

综合护理干预在肝胆管结石肝切除术后双套管冲洗引流中的应用

赵凌燕(烟台毓璜顶医院 护理部, 山东 烟台 264000)

摘要: 目的 观察肝胆管结石肝切除术后双套管冲洗引流护理中实施综合护理干预措施的临床效果。
方法 对2012年6月到2014年6月烟台毓璜顶医院收治的70例肝胆管结石患者的临床资料进行回顾性分析, 根据护理方式不同分为综合护理组(观察组)和常规护理组(对照组), 每组35例。比较两组患者术中术后情况、临床疗效及并发症情况。**结果** 观察组手术时间、术中出血量、术后下床活动时间、住院时间分别为(124.37 ± 10.39)分钟、(56.57 ± 10.43) ml、(1.93 ± 0.64)天、(13.22 ± 1.34)天; 对照组手术时间、术中出血量、术后下床活动时间、住院时间分别为(144.76 ± 11.55)分钟、(76.16 ± 11.48) ml、(2.71 ± 0.57)天、(17.36 ± 2.27)天。两组患者术中术后情况比较, 差异具有统计学意义($t=2.046, 2.157, 2.357, 2.267, P=0.042, 0.035, 0.019, 0.025$)。观察组35例, 痊愈29例(82.86%), 好转6例(17.14%), 愈合不好0例(0.00%), 总有效率为100.00%; 对照组35例, 痊愈22例(62.86%), 好转8例(22.85%), 愈合不好5例(14.29%), 总有效率为85.71%, 两组临床疗效比较, 差异具有统计学意义($\chi^2=5.026, P=0.021$)。观察组切口感染1例(2.86%), 并发症总发生率2.86%; 对照组胆管感染1例(2.86%), 胆漏1例(2.86%), 出血2例(5.71%), 切口感染4例(11.43%), 并发症总发生率22.86%。两组并发症差异具有统计学意义($\chi^2=6.504, P=0.011$)。**结论** 综合护理干预在肝胆管结石肝切除术后双套管冲洗引流护理中可行, 且具有较好的护理效果, 能够减少手术创伤和术后并发症的发生, 临床疗效更好。

关键词: 综合护理干预; 肝胆管结石; 肝切除术; 双套管冲洗引流

Effect of comprehensive nursing intervention on double pipe irrigation drainage in hepatolithiasis hepatectomy
ZHAO Ling-yan (Department of Nursing, Yantai Yuhuangding Hospital, Yantai City 264000, Shandong Province, China)

Abstract: Objective To observe the effect of comprehensive nursing intervention on double pipe irrigation drainage in hepatolithiasis hepatectomy. **Methods** Clinical data of 70 patients with hepatolith in Yantai Yuhuangding Hospital from June 2012 to June 2014 were retrospectively analyzed and divided into comprehensive nursing care group (observation group) and conventional nursing group (control group) according to different nursing methods, 35 cases in each group. The intraoperative situation, clinical efficacy and postoperative complications of the two groups were compared. **Results** The operation time, intraoperative blood loss, postoperative bed activity time, and length of hospital stay were (124.37 ± 10.39) min, (56.57 ± 10.43) ml, (1.93 ± 0.64) d, (13.22 ± 1.34) d in the observation group and (144.76 ± 11.55) min, (76.16 ± 11.48) ml, (2.71 ± 0.57) d, (17.36 ± 2.27) d in the control group, respectively. The differences of postoperative situation in both groups were statistically significant ($t=2.046, 2.157, 2.357, 2.267; P=0.042, 0.035, 0.019, 0.025$, respectively). In the observation group, 29 cases (82.86%) recovered, 6 cases (17.14%) improved and none was poor healing, the total effective rate was 100.00%. In the control group, 22 cases (62.86%) recovered, 8 cases (22.85%) improved and 5 cases (14.29%) were poor healing, the total effective rate was 85.71%. The difference of clinical curative effect between the two groups was statistically significant ($\chi^2=5.026, P=0.021$). One case (2.86%) occurred incision infection in the observation group, the incidence of complications was 2.86%. One case (2.86%) occurred bile duct infection, 1 case (2.86%) occurred bile leakage, 2 cases occurred (5.71%) hemorrhage, and 4 cases (11.43%) were found infection of incision in the control group, the incidence of complications was 22.86%, the difference between the two groups was statistically significant ($\chi^2=6.504, P=0.011$). **Conclusions** Comprehensive nursing intervention on hepatolith double pipe flushing drainage after liver resection is feasible, and has a good nursing effect. It can reduce the surgical trauma and the

postoperative complications, the clinical curative effect is better than conventional nursing.

Key words: Comprehensive nursing intervention; Hepatolithiasis; Liver resection; Double casing irrigation and drainage

肝胆管结石是肝胆外科常见疾病之一, 发病率较高, 严重影响患者的身体健康。临床研究显示, 肝胆管结石可能伴有肝胆管狭窄^[1]。该病发病可能与胆道感染和胆道寄生虫有关, 目前临床医学超声技术发达, 能很快确诊肝胆管结石, 并让胆系病理全貌显示^[2]。肝胆管结石肝切除术是治疗肝胆管结石的一种有效方法, 并且临床效果较好。双套管冲洗引流过程中加强针对性的护理措施对促进患者术后的康复和降低相关并发症具有重要的作用^[3]。本研究对综合护理干预在肝胆管结石肝切除术后双套管冲洗引流中的应用效果进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年6月至2014年6月本院收治的肝胆管结石患者70例, 患者均符合肝内胆管结石的诊断标准^[3], 且经超声或CT检查确诊, 根据护理方式不同分为综合护理(观察组)和常规护理(对照组)。观察组35例, 病程1~24个月, 男22例, 女13例, 年龄36~73岁, 平均 (56.9 ± 10.7) 岁, 其中左肝胆管结石22例, 右肝胆管结石11例, 双侧肝胆管结石2例; 对照组35例, 病程1~24个月, 男23例, 女12例, 年龄37~73岁, 平均 (55.9 ± 10.2) 岁, 其中左肝胆管结石21例, 右肝胆管结石12例, 双侧肝胆管结石2例。观察组与对照组患者的基本资料差异无统计学意义($P=0.052$), 具有可比性。

1.2 方法 两组均进行肝胆管结石肝切除术治疗, 术后进行双套管冲洗引流处理^[4]。对照组实施常规护理, 主要包括实验室指标的检查 and 血液以及呼吸频率等生命体征的监测^[5]。观察组在常规护理基础上再进行其他护理措施, 具体包括: ①心理护理: 患者术前术后会有不同程度的紧张和害怕等心理情况, 护理人员应积极与患者进行交流, 了解患者的心理情况, 鼓励和支持患者, 缓解患者的紧张情绪, 让患者主动接受治疗, 增加患者康复的信心。②饮食护理: 护理人员注意叮嘱患者尽量食用营养较高的食物, 提高患者机体免疫力和抵抗力, 提醒患者饮食合理有度, 切勿暴饮暴食和食刺激的食物^[6]。③双套管护理: 保持双套管畅通, 正确固定双套管, 区分内外套管, 保持引流管的通畅良好, 避免弯折、扭曲、脱落、堵塞等不良事件的发生, 贴上管道标识, 写明腹腔冲洗进水管和出水管, 保持吸引管道一定的长度, 便于患者在床上活动; 注意调整负压和冲洗速度, 在持续负压吸引的同时, 护理人员根据引流液的色泽、量、黏稠度使其内保持负压引流,

负压一般为0.01~0.04 MPa; 根据患者的情况选择合适的冲洗方法, 持续冲洗或间断冲洗(遵医嘱执行); 护理过程中, 保证无菌操作, 注意用具消毒^[6,7]。④出院指导: 患者出院时, 提醒患者养成良好的生活习惯, 定期到医院进行复查, 如有不适应及时到医院进行相关检查^[7]。

1.3 疗效评定与观察指标 根据患者临床症状的好转情况进行疗效评定, 痊愈: 临床症状均消失; 好转: 临床症状均明显好转; 愈合不好: 临床症状无明显改善, 总有效等于痊愈与好转之和^[8]。记录并比较两组术中术后情况和患者并发症发生情况。

1.4 统计学处理 采用SPSS 11.0软件对数据进行统计学分析, 计数资料用 χ^2 检验, 计量资料用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术中术后情况比较 经过两组术中和术后的情况对比分析, 观察组手术时间、术中出血量、术后下床活动时间和住院时间均显著低于对照组, 两组术中术后情况, 差异具有统计学意义(P 值分别为0.042、0.035、0.019、0.025), 见表1。

2.2 两组患者临床疗效比较 观察组治疗总有效率为100.0%, 对照组治疗总有效率为85.71%, 观察组显著高于对照组, 差异具有统计学意义($\chi^2=5.026$, $P=0.021$), 见表2。

2.3 两组患者并发症情况比较 观察组并发症发生率为2.86%, 对照组并发症发生率为22.86%, 观察组显著低于对照组, 差异具有统计学意义($\chi^2=6.504$, $P=0.011$), 见表3。

3 讨论

肝胆管结石早期临床表现为无明显症状的肝内胆管某段肝管内的结石, 后期遍及肝内外胆管, 严重者可能出现胆汁性肝硬化、肝萎缩、肝脓肿。该病发病主要在30~50岁, 患者经常上腹部疼痛, 为典型胆绞痛或持续性胀痛, 患侧肝区及下胸部有经常性疼痛, 常放射至背、肩部, 有的患者疼痛不明显, 但是发热明显, 周期发作^[9,10]。进行检查时, 患者肝区压痛和叩击痛明显, 肝脏呈不对称性肿大并有压痛, 身体状况明显受影响, 大部分患者有低蛋白血症, 三分之一患者明显贫血^[11,12]。肝胆管结石肝切除术是治疗该病的最主要方法, 也是临床中应用较多的方法, 其可以依据患者的个体状况制定手术治疗方案, 有效清除体内结石, 显著改善患者的临床症状^[13,14]。

本研究发现, 观察组在手术时间和术中出血量

表 1 两组肝胆管结石患者行肝切除术中和术后情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
观察组 (n = 35)	124.37 ± 10.39	56.57 ± 10.43	1.93 ± 0.64	13.22 ± 1.34
对照组 (n = 35)	144.76 ± 11.55	76.16 ± 11.48	2.71 ± 0.57	17.36 ± 2.27
t 值	2.046	2.157	2.357	2.267
P 值	0.042	0.035	0.019	0.025

表 2 两组肝胆管结石患者行肝切除术后临床疗效比较 [例 (%)]

组别	痊愈	好转	愈合不好	总有效率
观察组 (n = 35)	29 (82.86)	6 (17.14)	0 (0.00)	35 (100.00)
对照组 (n = 35)	22 (62.86)	8 (22.85)	5 (14.29)	30 (85.71)
χ^2 值				5.026
P 值				0.021

表 3 两组肝胆管结石患者行肝切除术后并发症情况比较 [例 (%)]

组别	胆管感染	胆漏	出血	切口感染	并发症
观察组 (n = 35)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (2.86%)	1 (2.86%)
对照组 (n = 35)	1 (2.86%)	1 (2.86%)	2 (5.71%)	4 (11.43%)	8 (22.86%)
χ^2 值	5.568	5.203	4.278	4.793	6.604
P 值	0.019	0.021	0.039	0.027	0.011

以及术后下床活动时间等方面均显著低于对照组,差异有统计学意义。说明综合护理在肝胆管结石肝切除术后双套管冲洗引流中的应用效果良好。本研究护理过程中对患者进行肝胆管结石病相关知识的讲解和宣传,让患者了解自身所患的疾病,通过与患者的沟通交流,增加患者治疗的信心,积极配合手术治疗^[15,16]。护理人员指导患者合理饮食,提高患者自身免疫力和抵抗力,术后可以尽早下床活动,身体恢复快,缩短住院时间^[14]。观察组并发症发生率(2.86%)明显低于对照组(22.86%) ($P < 0.05$)。观察组护理人员保持双套管畅通,正确固定双套管,根据患者的情况选择合适的冲洗方法。同时,需要保持引流管通畅,尽可能避免引流管发生弯折和扭曲等情况,降低并发症的发生^[17,18]。护理过程中,保证无菌操作。另外,护理过程中出现的问题应及时的解决,患者出院时,叮嘱患者注意饮食和休息,定期到医院进行复查,促进患者身体康复,提高临床疗效^[19,20]。

肝胆管结石肝切除术后进行双套管冲洗引流时进行综合护理,减少双套管弯曲、堵塞等情况的发生,可减轻患者疼痛,缓解患者临床症状。同时,综合护理干预可更好的促进双套管冲洗引流,可有效减少手术创伤,提高临床疗效,减少并发症的发生。

参考文献

- [1] 杨秀芳,冯静,陈华,等. 腹腔双套管持续负压冲洗引流不畅的原因分析与护理对策[J]. 中华现代护理杂志,2013,19:1466-1467.
- [2] 王永胜,张从雨,汪东树,等. 解剖性左半肝切除与Pringle阻断法左半肝切除治疗左肝胆管结石的临床对比研究[J]. 肝胆胰外科杂志,2014,26:491-492.
- [3] 周卫忠,伍迎文,覃华强,等. LC辅助小切口胆总管探查取石治疗复杂肝胆管结石的临床应用[J]. 中国现代普通外科进展,2014,17:316-317,327.
- [4] 尹新民,沈贤波,易为民,等. 腹腔镜区域肝血流阻断肝叶切除治疗肝胆管结石的临床价值(附122例报告)[J]. 中国内镜杂志,2012,18:1289-1292.
- [5] 李大江,夏锋,王曙光,等. 肝内胆管结石的肝叶切除技术[J]. 肝胆外科杂志,2012,20:7-8.
- [6] 符国珍,吕明,宋文渊,等. 肝胆管结石的肝切除术治疗[J]. 中国现代医学杂志,2014,24:103-106.
- [7] 青晓. 肝癌术后行腹腔双套管低负压引流78例术后护理[J]. 齐鲁护理杂志,2013,19:10-11.
- [8] 张爱华. 腹腔双套管持续冲洗负压引流用于肠外瘘的护理[J]. 中国实用医药,2012,7:224-225.
- [9] 方驰华,陈建新,范应方,等. 基于三维技术的保护性肝切除治疗肝胆管结石[J]. 南方医科大学学报,2012,32:835-839.
- [10] 杜峰,李鹏,杜丰杰,等. 胆道镜联合腹腔镜左肝叶切除治疗肝胆管结石的疗效[J]. 中国老年学杂志,2013,33:5172-5173.
- [11] Garlipp B, Schulz HU, Böttcher S, et al. Phytobezoar in the common hepatic duct - Rare cause of obstructive jaundice following pancreatoduodenectomy: case report and review of the literature [J]. Z Gastroenterol,2012,11:1166-1170.
- [12] Miyayama S, Yamashiro M, Hashimoto M, et al. Blood supply of the main bile duct from the caudate artery and medial subsegmental artery of the hepatic artery: Evaluation using images obtained during transcatheter arterial chemoembolization for hepatocellular carcinoma[J]. Hepatol Res,2013,43:1175-1181.
- [13] 郑礼嫣. 肠外瘘应用腹腔双套管持续冲洗负压引流的护理配合[J]. 中国现代药物应用,2013,7:186-186.
- [14] 车梦昕,朱莉思,黄弘,等. 双套管持续冲洗负压吸引法治疗术后急性肠瘘的效果及护理[J]. 中华现代护理杂志,2014,49:1091-1093.
- [15] 江方正,孙加奎,叶向红,等. 腹腔双套管引流中护理风险的防范对策[J]. 解放军护理杂志,2012,29:36-38.
- [16] 陈威,张海斌,付雍,等. 肝部分切除联合囊肿广泛开窗术治疗严重成人多囊肝病的疗效及临床分型对其预后的影响[J]. 中华肝脏病杂志,2010,18:41-44.
- [17] 姜洪磊,刘武,许东,等. 双套管持续冲洗负压吸引法治疗术后急性肠瘘的临床分析[J]. 中国现代普通外科进展,2013,16:700-702.
- [18] 许红霞,孙闻英,王菲,等. 腹腔双套管两种连接方式对腹部手术后引流的效果观察[J]. 实用临床医药杂志,2013,17:147-148.
- [19] 周静,杨亚南,潘立茹,等. 持续腹腔双套管冲洗的感染控制管理[J]. 中华医院感染学杂志,2013,23:2412-2413.
- [20] 李友西,张建立,闫海龙,等. 自制滴水双套管持续负压引流技术应用于全胃切除术后效果评价[J]. 现代生物医学进展,2014,14:2500-2503.

收稿日期: 2015-07-01