

行肝脏组织活检术患者身心状态的影响因素及护理体会

段钢, 何清, 赖长祥, 董京科, 丘利宜, 赵苏园, 袁娇, 彭雪玲 (深圳市第三人民医院 肝病二科, 深圳 518112)

摘要: **目的** 探讨影响行肝脏组织活检术患者身心状态的因素, 以便为临床护理提供指导。 **方法** 选取2000年1月至2011年1月于广东医学院附属深圳市第三人民医院行肝脏组织活检术的510例患者为研究对象, 比较不同性别、年龄及有无家属陪同的患者肝区疼痛、血压变化、焦虑情况及不良反应的差异。其中焦虑程度评定采用Zung焦虑自评量表(SAS)测量, 术后肝区疼痛程度评定采用马盖(McGill)问答法分级。 **结果** ①与男性患者相比, 女性患者在肝脏组织活检术中血压变化、肝区疼痛感及焦虑程度等方面更显著, 差异有统计学意义(P 均 < 0.05), 不良反应差异无统计学意义($\chi^2 = 1.213$, $P = 0.271$)。②年龄 ≥ 40 岁的患者血压变化、肝区疼痛感、焦虑程度及不良反应发生率均更显著, 与年龄 < 40 岁的患者相比, 差异有统计学意义(P 均 < 0.05)。③无家属陪同的患者血压变化、肝区疼痛感及焦虑程度比有家属陪同的患者均更明显, 差异有统计学意义(P 均 < 0.05), 不良反应差异无统计学意义($\chi^2 = 0.332$, $P = 0.564$)。 **结论** 行肝脏组织活检术时, 女性、年龄 ≥ 40 岁且无家属陪同的患者在肝区疼痛、血压变化、焦虑情况及不良反应发生上更明显。对于这部分患者, 临床中尤其需要做好术前的宣教、心理干预、情绪疏导和全程护理等工作, 密切监测患者的病情变化。

关键词: 肝脏组织活检; 身心状态; 临床护理

Influencing factors and nursing experiences of patients who underwent liver biopsy

DUAN Gang, HE Qing, LAI Chang-xiang, DONG Jing-ke, QIU Li-yi, ZHAO Su-yuan, YUAN Jiao, PENG Xue-ling (Department of Hepatopathy 2, The Third People's Hospital of Shenzhen, Shenzhen 518112, Guangdong Province, China)

Abstract: **Objective** To investigate the influencing factors and nursing experiences of patients who underwent liver biopsy. **Methods** Total of 510 patients who underwent liver biopsy from January 2000 to January 2011 in Guangdong Medical College affiliated to Shenzhen Third People's Hospital were selected. Effects of gender, age and whether accompanied by family members on pain, blood pressure, anxiety and adverse reactions of the patients were compared. The anxiety level was assessed by Zung Self-rating Anxiety Scale (SAS) measurement, and the degree of pain in the liver area was assessed by the McGill question and answer classification. **Results** ①The changes of blood pressure, the degree of pain and the anxiety were more obvious of female patients than those in male patients, the differences were statistically significant ($P < 0.05$), and there was no significant difference in adverse reactions ($\chi^2 = 1.213$, $P = 0.271$). ②Change of blood pressure, liver area pain sense, anxiety level and adverse reactions occurred in patients with ages ≥ 40 years old were more obvious than those of patients with ages < 40 years old, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). ③Patients with no family accompanied in the changes of blood pressure, liver area pain and anxiety level were more obvious than those in patients with family members accompanied, the differences were statistically significant ($P < 0.05$), and there was no significant difference in adverse reactions ($\chi^2 = 0.332$, $P = 0.564$). **Conclusions** For women patients, who were older than 40 years old and

without family accompanying, the pain in the liver area, blood pressure changes, anxiety, adverse effects were more obvious in liver biopsy. For these patients, propaganda, education, psychological intervention, emotional counseling and full care should be done by the nurse before the operation, and the condition changes of the patient should be monitored closely.

Key words: Liver biopsy; Physical and mental state; Clinical nursing

临床上一些不明原因的肝脏疾病,其诊断存在一定困难时,经皮肝脏组织活检术是判断肝脏损害及明确疾病的金标准,也是临床医生必须掌握和经常使用的方法。《慢性乙型肝炎防治指南(2015年版)》指出对于ALT小于2倍正常值但年龄大于40岁的患者也应行肝脏组织活检术,但该方法是通过局部浸润麻醉后用肝穿枪取得肝脏组织,患者会存在不同程度的疼痛感,且术后有感染和出血等不良反应发生^[1,2]。因此,患者在术前往往往因存在焦虑和紧张等心理反应,通过一系列的生理过程影响体内激素的分泌,进而引起血压和心率等的变化^[3,4]。本研究将510例行肝脏组织活检术的患者根据性别(男、女)、年龄(<40岁、≥40岁)及手术时状态(有家属陪同、无家属陪同)分组,分别比较其在肝区疼痛、血压变化、焦虑情况及不良反应上的差异,报告如下。

1 资料和方法

1.1 研究对象 收集2000年1月至2011年1月于广东医学院附属深圳市第三人民医院住院并行肝脏组织活检术的慢性乙型肝炎(chronic hepatitis B, CHB)患者的临床资料,其中男性391例(76.67%),女性119例(23.33%),年龄17~65岁,平均年龄(34.37±8.45)岁。患者ALT 3~732 U/L,所有患者无重度黄疸、出血倾向(如血友病、凝血酶原活动度<50%和血小板低于 $70 \times 10^9/L$ 等)及大量腹水等肝脏组织活检术的禁忌证,同时均符合手术适应证。

1.2 方法 分别比较不同性别、年龄及有无家属陪同的患者肝区疼痛、血压变化、焦虑情况及不良反应的差异。

1.3 肝脏组织活检术方法 患者取仰卧位,身体靠近床沿右侧,双臂屈肘置于枕后,穿刺部位取右侧腋前线第7~8肋间隙或腋中线第8~10肋间隙。局部常规消毒后,用2%利多卡因局部麻醉至肝包膜,超声引导下迅速将穿刺针进至皮下,嘱患者深吸后呼气末屏气5秒,停顿1秒,取出肝组织即拔针。拔针后立即以无菌纱布按压针眼5分钟,多头腹带加压包扎,绝对卧床6小时。

1.4 评定方法

1.4.1 焦虑程度评定(术前评定) 采用Zung焦虑自

评量表(self rating anxiety scales, SAS)^[5]测量患者的焦虑程度。该表由20个项目组成,每项症状按1~4级评分,分数越高,说明焦虑程度越重。在通知患者计划手术的当天,请患者填写SAS表,并进行护理干预措施;在手术当日,请患者再次填写SAS表。

1.4.2 术后肝区疼痛程度评定(术后6小时评定) 采用马盖尔(McGill)标准^[6],将疼痛强度分为“0~5”级(“0”表示无痛;“1”表示有疼痛感;“2”表示轻微疼痛,感觉不舒服;“3”表示疼痛,患者痛苦;“4”表示疼痛较剧烈,患者有焦虑感;“5”表示剧烈疼痛)。

1.5 统计方法 所得数据应用SPSS 10.0统计软件进行分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 性别对患者身心状态的影响 男性患者391例,女性患者119例,与男性患者相比,女性患者在肝脏组织活检术中血压变化、肝区疼痛感及焦虑程度均更显著,差异有统计学意义($P < 0.05$),不良反应发生情况无统计学差异($P = 0.271$),见表1及表2。

2.2 年龄对患者身心状态的影响 与年龄<40岁的患者相比,年龄≥40岁的患者在肝脏组织活检术中血压变化、肝区疼痛感、焦虑程度及发生不良反应上均更显著,差异有统计学意义(P 均<0.05)见表3及表4。

2.3 有无家属陪同对患者身心状态的影响 有家属陪同的患者458例,无家属陪同的患者52例,无家属陪同的患者在血压变化、肝区疼痛感及焦虑程度上比有家属陪同的患者均更显著,差异有统计学意义(P 均<0.05),不良反应差异无统计学意义($\chi^2 = 0.332$, $P = 0.564$),见表5及表6。

3 讨论

肝脏组织活检术是传染科最常用的穿刺技术之一,也是较安全的操作。操作医生的技术及熟练程度对手术能否顺利完成起着很大的作用,但患者作为术中的主体,其在操作及处理过程中的心理状况

及配合程度等对操作的成功同样起着举足轻重的作用^[7,8]。术前医生与患者交代相关注意事项及可能发生的不良反应风险时会使部分患者存在一定的心理压力,产生焦虑心理,害怕出血和感染等并发症的发生,这些消极的心理暗示通过影响下丘脑的自主神经系统和内分泌系统,造成激素、体液及酶类的异常,从而导致内源性致痛物质水平增高,抑痛物

质水平降低,使痛阈下降^[9],造成患者肝区疼痛明显,同时血压和心率波动明显。患者还可能因害怕而无法准确地通过呼吸动作配合医生的操作,而在肝脏组织活检术中,进针的深度和何时触发穿刺针都是非常精确的,患者不配合的动作可能会造成肝组织和包膜的损伤,并因此继发撕裂性出血^[10]。本研究通过探讨行肝脏组织活检术患者身

表1 性别对行肝脏组织活检术前后患者心率、血压和SAS评分的影响($\bar{x} \pm s$)

组别	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	心率(次/分)	SAS评分(分)
男性组($n=391$)				
肝脏组织活检术前	120.7 \pm 11.7	75.4 \pm 7.2	72.5 \pm 8.6	28.3 \pm 4.1
肝脏组织活检术后	140.2 \pm 14.7	90.5 \pm 7.3	85.5 \pm 10.8	44.6 \pm 3.9
手术前后差值	18.8 \pm 4.6	12.4 \pm 4.9	11.2 \pm 3.2	24.5 \pm 2.8
女性组($n=119$)				
肝脏组织活检术前	90.5 \pm 9.2	69.8 \pm 5.5	80.4 \pm 6.0	30.5 \pm 5.5
肝脏组织活检术后	110.6 \pm 12.4	90.6 \pm 8.7	90.4 \pm 10.0	49.1 \pm 1.5
手术前后差值	20.5 \pm 5.9	18.2 \pm 3.8	13.0 \pm 4.0	20.2 \pm 3.8
t 值	2.35	4.35	3.35	1.97
P 值	0.018	0.000	0.001	0.039

注:男女两组患者手术前后各项指标的差值 P 均 <0.05 ,差异有统计学意义

表2 性别对行肝脏组织活检术后患者肝区疼痛程度及不良反应的影响(例)

组别	例数	疼痛程度				不良反应	
		0级	1级	2级	3~5级	发热	伤口出血
男性组	391	290	76	20	5	35	7
女性组	119	60	40	15	4	12	5
χ^2 值	-	17.970				1.213	
P 值	-	0.000				0.271	

注:“-”为无相关数据

表3 年龄对行肝脏组织活检术前后患者心率、血压和SAS评分的影响($\bar{x} \pm s$)

组别	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	心率(次/分)	SAS评分(分)
年龄 <40 岁($n=390$)				
肝脏组织活检术前	113.7 \pm 13.7	71.2 \pm 8.2	72.5 \pm 8.6	24.3 \pm 4.9
肝脏组织活检术后	127.2 \pm 10.3	88.5 \pm 8.9	80.5 \pm 12.8	41.6 \pm 1.9
手术前后差值	10.8 \pm 1.6	6.4 \pm 0.9	7.2 \pm 1.1	22.3 \pm 2.8
年龄 ≥ 40 岁($n=120$)				
肝脏组织活检术前	115.5 \pm 10.2	70.8 \pm 6.5	75.4 \pm 9.0	30.5 \pm 5.9
肝脏组织活检术后	130.6 \pm 12.4	82.6 \pm 7.7	88.4 \pm 8.0	50.1 \pm 0.9
手术前后差值	18.5 \pm 2.9	10.2 \pm 1.8	11.0 \pm 2.0	20.2 \pm 3.8
t 值	2.12	3.34	2.95	2.00
P 值	0.017	0.001	0.005	0.020

注:不同年龄患者手术前后各项指标的差值 P 均 <0.05 ,差异有统计学意义

表4 年龄对行肝脏组织活检术后患者肝区疼痛程度及不良反应的影响(例)

组别	例数	疼痛程度				不良反应	
		0级	1级	2级	3~5级	发热	伤口出血
年龄 <40 岁	390	303	79	5	3	18	1
年龄 ≥ 40 岁	120	47	37	30	6	29	11
χ^2 值	-	108.88				3.931	
P 值	-	0.000				0.047	

注:“-”为无相关数据

表5 有无家属陪同对行肝脏组织活检术前后患者心率、血压和 SAS 评分的影响 ($\bar{x} \pm s$)

组别	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	心率 (次/分)	SAS 评分 (分)
有家属陪同 (n=458)				
肝脏组织活检术前	110.7 ± 15.7	72.4 ± 8.9	74.5 ± 8.1	21.3 ± 5.8
肝脏组织活检术后	125.2 ± 12.4	86.5 ± 9.4	82.5 ± 10.9	38.4 ± 2.3
手术前后差值	14.8 ± 5.6	10.4 ± 4.5	10.2 ± 4.0	16.3 ± 5.8
无家属陪同 (n=52)				
肝脏组织活检术前	116.4 ± 9.3	74.8 ± 6.3	79.4 ± 8.0	24.5 ± 3.1
肝脏组织活检术后	135.6 ± 10.4	88.7 ± 7.1	90.1 ± 7.2	43.1 ± 0.6
手术前后差值	19.8 ± 6.0	15.4 ± 5.5	15.2 ± 4.5	20.3 ± 6.5
t 值	2.500	3.176	2.878	2.334
P 值	0.010	0.002	0.005	0.020

注: 有无家属陪同的患者手术前后各项指标的差值 P 均 < 0.05 , 差异有统计学意义

表6 有无家属陪同对行肝脏组织活检术后患者肝区疼痛程度及不良反应的影响 (例)

组别	例数	疼痛程度				不良反应	
		0 级	1 级	2 级	3 ~ 5 级	发热	伤口出血
有家属陪同	458	303	79	5	3	42	10
无家属陪同	52	47	37	30	6	5	2
χ^2 值	-		14.385			0.332	
P 值	-		0.002			0.564	

注: “-” 为无相关数据

心状态的影响因素及护理特点, 以期能够引起医护人员对此类患者的重视和关注, 通过提供术前的宣教、全程的护理、耐心的沟通以及心理疏导来保障肝脏组织活检术的安全实施和减少不良反应的发生^[11]。

与男性患者相比, 女性患者在术中血压变化、肝区疼痛感及焦虑程度更明显, 可能与其生理、病理、心理、性格及情感等各方面的差异有关, 如女性患者易激动、紧张、过度担心自己的病情或焦虑, 使交感-肾上腺髓质系统和下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统的活动增强, 血浆中皮质醇和儿茶酚胺浓度增高。而疼痛与皮质醇浓度呈正相关, 去甲肾上腺素与心率和血压呈正相关。疼痛不适又可导致或加重焦虑和忧郁心理^[12]。

对于40岁以上的患者, 由于知识水平及理解能力有限, 可能无法更好地理解 and 配合医生, 同时担心自己的身体无法承受, 加重了心理负担, 从而引起一系列的反应。慢性乙型肝炎的发展是逐渐加重的过程^[13], 艾书玲等^[14]研究发现肝纤维化的程度随着年龄的增大也逐渐加重, 尤其是年龄 ≥ 40 岁的患者, 大多数肝组织已发生中-重度纤维化, 甚至肝硬化, 肝脏合成的一些凝血因子和血管活性物质减少, 肝硬化还会引起脾功能亢进使白细胞水平下降, 这些情况都会加重术后出血及发热等不良反应的发生。

对于术中无家属陪同的患者, 其术后在肝区疼痛

感、血压及心率变化等方面均比有家属陪同的患者更明显。因为患者生病后, 家人在生活上照顾的更加细心、周全, 在精神和心理上提供最好的慰藉, 患者需要家人的陪伴和关爱。在舒心、祥和和熟悉的就医环境中可大幅缓解患者焦虑和紧张的情绪^[15]。

由此可见, 医护人员应更加重视女性、年龄大于40岁且无家属陪同的患者, 做好术前沟通, 与患者建立良好的护患关系^[16,17]。然后, 对患者讲解相关知识及手术流程, 提高其认知度^[18], 做到知情护理。同时还应对患者进行心理护理, 缓解其不良心理状态^[19], 减轻环境对患者的影响。最后应做到全程护理, 有效的全程护理干预能够缓解患者术前的焦虑紧张状态, 减少术中心率和血压的波动并减轻术后肝区疼痛等不适, 具有明确的心理生理学、社会心理学和临床心理学理论基础, 临床效果确切^[6]。总之, 不同患者对护理的要求不同, 护理人员需制定符合个体化的护理方案, 将护理理论与实践及人文关怀进行有力的结合^[20]。

综上, 医护人员要在保证肝脏组织活检术安全操作的前提下, 通过实施各种有效的护理干预措施, 缓解患者的焦虑状态, 减轻患者肝区疼痛不适, 减少血压和心率的波动, 降低感染和出血等并发症的发生, 提高患者的依从性和手术成功率, 保证患者的安全, 减轻患者的痛苦和费用, 节约医生的劳动成本, 使肝脏组织活检术在临床

中成为更加安全、有效、痛苦及不良反应少的操作。

参考文献

- [1] 中华医学会肝病学分会, 中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2015年版)[J/CD]. 中华实验和临床感染病杂志(电子版), 2015, 9(5): 570-589.
- [2] van Beek D, Funaki B. Hemorrhage as a complication of percutaneous liver biopsy[J]. Semin Intervent Radiol, 2013, 30(4): 413-416.
- [3] Mustafa G, Alam S, Al MA, et al. Percutaneous liver biopsy: technique and safety[J]. Hepatogastroenterology, 2011, 58(106): 529-529.
- [4] Procopet B, Bureau C, Metivier S, et al. Tolerance of liver biopsy in a tertiary care center: comparison of the percutaneous and the transvenous route in 143 prospectively followed patients[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2012, 24(10): 1209-1209.
- [5] Samakouri M, Bouhos G, Kadoglou M, et al. Standardization of the Greek version of Zung's Self-rating Anxiety Scale (SAS)[J]. Psychiatrike, 2012, 23(3): 212-220.
- [6] 牛小霞, 梁晓坤, 谭有娟, 等. 全程护理干预对肝脏穿刺活检术患者焦虑及术后肝区疼痛的影响[J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(1): 3-5.
- [7] 范平, 江军, 冯晓峰, 等. 500例经皮肝穿刺活检并发症分析[J]. 中华消化杂志, 2004, 24(7): 426-426.
- [8] 徐玉敏, 谢青, 周霞秋. 肝活检的临床应用进展[J]. 实用医学杂志, 2002, 18(2): 203-204.
- [9] 王兴虹. 临床心理治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2001: 86.
- [10] 李成忠, 万谟彬. 肝活检临床应用的研究进展[J]. 肝脏, 2001, 6(3): 176-178.
- [11] 刘英莲, 龙辉, 钟锐兴, 等. B超导向肝穿活检术525例护理体会[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2004, 25(7): 791-792.
- [12] 梁兰萍, 文若兰, 赖敏贞. 护理干预对胃镜检查的成年患者的心理影响[J]. 现代护理杂志, 2004, 10(6): 527-528.
- [13] 廖雪姣, 何清, 杨大国, 等. 637例慢性HBV感染者自然史各期肝组织纤维化演变规律研究[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2014, 6(2): 1-5.
- [14] 艾书玲, 何清, 唐奇远, 等. 248例慢性乙型肝炎病毒感染者免疫清除期演变规律的研究[J]. 中国病毒病杂志, 2013, 3(5): 382-386.
- [15] Davanture O. Physical activities, psychiatric care and mental health[J]. Rev Infirm, 2014, (198): 27-28.
- [16] 尧颖, 申丽娟, 胥莹, 等. 非病毒性肝病169例肝脏穿刺活检结果分析[J]. 中华内科杂志, 2012, 51(11): 889-890.
- [17] 方林, 华绪柏. CT引导下经皮肺穿刺活检对肺占位疾病应用分析[J]. 中国实用内科杂志, 2013, 33(S1): 130-132.
- [18] 肖花. 知情护理对原发性肝癌患者治疗依从性与生活质量的影响[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2015, 7(4): 82-85.
- [19] O'Brien A. Every nurse is a mental health nurse[J]. Nurs NZ, 2014, 20(8): 2.
- [20] 赵海芹, 白丽荣, 李雪, 等. 酒精性肝功能衰竭的护理[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2015, 7(4): 118-120.

收稿日期: 2016-03-08

段钢, 何清, 赖长祥, 等. 行肝脏组织活检术患者身心状态的影响因素及护理体会[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2016, 8(3): 74-78.