

文章编号: 1001-6325(2021)02-0250-04

临床研究

预见性护理有利于稳定 恶性梗阻性黄疸患者经PTCD术后情绪及降低术后并发症

曹伟, 沈越, 马传荣*

(徐州市中心医院肝胆胰中心, 江苏徐州 221009)

摘要:目的 观察预见性护理对预防恶性梗阻性黄疸患者经皮肝穿刺胆道引流术(PTCD)术后并发症发生的效果。方法 将2018年1月至2019年10月徐州市中心医院肝胆胰中心收治的80例行PTCD治疗的恶性梗阻性黄疸患者纳入研究,随机分为2组,各40例,对照组予以常规护理,实验组在其基础上实施预见性护理对策,比较2组干预前后焦虑(SAS)评分、抑郁(SDS)评分,并观察2组监护时间、住院时间、护理满意度及术后并发症情况。结果 干预后,实验组SAS评分、SDS评分显著低于对照组($P<0.05$);实验组患者监护时间、住院时间均明显短于对照组($P<0.05$);实验组患者护理总满意度为100%,对照组为97.5%,2组比较无明显差异;实验组术后并发症总发生率为10%,明显低于对照组(30%)($P<0.05$)。结论 对行PTCD治疗的恶性梗阻性黄疸患者采取预见性护理方式,可有效改善其焦虑、抑郁情绪,降低术后并发症风险,缩短康复进程。

关键词: 预见性护理;恶性梗阻性黄疸;预防;经皮肝穿刺胆道引流术;并发症

中图分类号:R473.73 文献标志码:A

Predictive care helps to stabilize the mood and reduce complications in patients with malignant obstructive jaundice after PTCD

CAO Wei, SHEN Yue, MA Chuan-rong*

(Center of Hepatobiliary Pancreatic Disease, Xuzhou Central Hospital, Xuzhou 221009, China)

Abstract: Objective To observe the effect of predictive care in preventing complications after percutaneous transhepatic cholangial drainage (PTCD) in patients with malignant obstructive jaundice. **Methods** Eighty patients with malignant obstructive jaundice who underwent PTCD treatment were admitted to the Hepatobiliary and Pancreatic Center of Xuzhou Central Hospital from January 2018 to October 2019. They were randomly divided into 2 groups with 40 cases in each group: regular nursing group and the experimental group, the latter was implemented predictive nursing strategies on the basis of the former, then compared the anxiety(SAS) scores and depression (SDS) scores of the two groups before and after intervention, and observed the monitoring time, hospitalization time, nursing satisfaction and postoperative complications of the two groups. **Results** After the intervention, the SAS score and SDS score of the experimental group were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$); the monitoring time and hospitalization of the experimental group were significantly shorter than those of the control group ($P<0.05$); the experimental group was generally satisfied with the nursing care. The rate was 100% and the control group was 97.5%.

收稿日期:2020-07-22 修回日期:2020-12-14

基金项目:徐州市科技局重点研发计划项目(KC19192)

*通信作者(corresponding author):2506215373@qq.com

The total incidence of postoperative complications in the experimental group was 10%, which was significantly lower than the control group (30%) ($P < 0.05$). **Conclusions** Predictive care for patients with malignant obstructive jaundice who underwent PTCD therapy can effectively alleviate their anxiety and depression, reduce the risk of postoperative complications, and speed up recovery.

Key words: predictive care; malignant obstructive jaundice; prevention; PTCD; complications

恶性梗阻性黄疸主要见于肝癌、胆管癌、胰腺癌以及壶腹癌等发生肿瘤转移导致胆道受到压迫而出现的梗阻性黄疸,经皮肝穿刺胆道引流术(percutaneous transhepatic cholangial drainage, PTCD)为治疗恶性梗阻性黄疸常用方法,属于姑息性介入手段,涉及内引流、外引流以及内外引流。有调查显示,PTCD 术后并发症发生率高达 5%~10%,病死率达 0.2%^[1-2],亦有报道指出,PTCD 术后并发症发生率甚至可达 26%~38%。无疑,减少术后并发症对改善治疗效果、促进患者康复具有重要意义^[3]。预见性护理是结合疾病发展规律、存在的潜在问题、疾病变化特点等作出的合理护理判定,制定出个体化的精准护理方案是实施护理对策的有效干预方式^[4]。本文以 80 例行 PTCD 治疗的恶性梗阻性黄疸患者作为研究对象,探讨预见性护理对预防其术后并发症的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 10 月徐州市中心医院肝胆胰中心收治的 80 例行 PTCD 治疗的恶性梗阻性黄疸患者纳入研究。纳入标准:1)经磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)、B 超、电子计算机断层扫描(computed tomography, CT)等确诊为恶性梗阻性黄疸,且有大便灰白、尿色深黄、皮肤黏膜黄染、食欲降低、皮肤瘙痒等症状^[5];2)同意行 PTCD 治疗;3)可进行正常沟通,配合医护工作;4)对研究知情,且书面同意参与本次研究。排除标准:1)合并严重心肺肾等脏器功能障碍;2)伴随高血压或者糖尿病;3)合并精神类疾病,无法正常沟通。按照数字表将其随机分为 2 组,每组 40 例。实验组男 24 例,女 16 例,患者年龄 44~87 岁,平均(61.28±6.35)岁,包括胆管癌 20 例,胰头癌 13 例,壶腹周围癌 7 例;受教育程度:高中及以上 20 例,初中 11 例,小学 6 例,文盲 3 例。对照组男 21 例,女

19 例,患者年龄 45~90 岁,平均(60.98±6.32)岁,包括胆管癌 25 例,胰头癌 9 例,壶腹周围癌 6 例;受教育程度:高中及以上 17 例,初中 14 例,小学 5 例,文盲 4 例。2 组性别、年龄、病情、受教育程度等基线资料比较无统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 分组处理:对照组予以常规护理:入院时对患者常规进行指导,详细讲解有关注意事项,术后严格遵医嘱给予相应护理,进行生命体征观察、饮食指导、营养支持、心电监护、做好引流管护理等,如患者入院时详细告知患者相关的注意事项。于患者住院过程期间耐心解答其内心疑虑等。

实验组在其基础上实施预见性护理对策:1)皮肤护理:入院后保持皮肤清洁,可以使用甘油润肤,情况必要时可予以抗过敏药物。因为患者肝功能相对较差,皮肤黄染瘙痒,予穿宽松棉质病员服,禁用肥皂清洗;产生高热症状时,忌用酒精擦浴方式降温,防止皮下出血。2)胆道出血:对患者术后引流管情况进行严密观察,注意有无血性胆汁;耐心倾听患者主诉,了解其不适,同时密切观察各种急性休克征象,如若出现异常状况,及时通知医生予以处理。3)引流管护理:术后要特别注意引流管和引流袋固定,仔细观察引流管与患者皮肤固定状态,均采取二次固定,每班交接并记录,指导患者进行变换体位时,确保无引流管扭曲、意外脱管或者打折等问题;下床活动时注意引流袋固定必须低于穿刺口,避免出现胆汁引流液反流现象,引发逆行感染。护士定时观察并且记录引流液性质与量,同时遵医嘱复查电解质。结合引流液性质与量、复查结果估计胆盐丢失情况,仔细观察穿刺口是否有活动性渗血渗液问题;确保引流通畅,并对引流袋进行及时更换。必要时每日或隔日通过外引流管注入适量 0.9%氯化钠溶液冲洗,避免引流管堵塞。4)胆道感染:术前予

以抗生素,减少感染风险。术后不仅需继续给予抗感染治疗,同时应保持胆汁引流正常,仔细观察有无感染症状,定时测量体温。如果产生寒战、高热症状,立即采取对症处理及吸氧治疗,积极予以敏感抗生素,同时使用物理降温方法;采取0.9%氯化钠溶液冲洗引流管。5)胰腺炎:术后6h即进行血淀粉酶化验,显示正常即可进食;若存在异常,需要继续禁食水,并对血淀粉酶进行监测,必要时采取胃肠减压措施,淀粉酶正常才能进食,指导其先进清流食,然后低脂半流食,最后低脂软食。6)其他:加强患者基础护理,开窗流通空气,帮助其克服皮肤瘙痒,避免继发性感染;进行心理干预,对患者家属详细说明治疗情况与有关注事项,给予患者足够关心,减少不良情绪,帮助其树立积极、稳定、乐观的治疗心态;对患者宣教术后可能产生疼痛、诱因、有效预防对策,术后锻炼并安置合理卧位,鼓励其做深呼吸运动,同时帮助翻身,对患者扩胸运动予以指导和辅助,避免坠积性肺炎发生。

1.2.2 观察指标:比较2组干预前与干预2周后焦虑(SAS)评分、抑郁(SDS)评分,并观察2组监护时间、住院时间、护理满意度及术后并发症情况(包括出血、胰瘘、胆瘘、胰腺炎、胆系感染、胃排空障碍、肾功能不全、坠积性肺炎等)。

SAS评分与SDS评分各包含20个评估项目,其中SAS分界值50分, ≥ 50 分表明产生焦虑情绪;SDS分界值53分, ≥ 53 分表明产生抑郁情绪,且随着情绪加重评分升高^[6]。以自拟护理满意度量表进行评估^[7],总分100分,非常满意:80~100分;满意:60~80分;不满意: < 60 分。总满意度=(非常满意+满意) $\times 100\%$ 。

1.3 统计学分析

利用SPSS19.0软件分析观察指标,计数资料以百分数(%)表示,计量资料分别用 t 检验和 χ^2 检验,结果以均值 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。

2 结果

2.1 2组干预前后SAS评分、SDS评分比较

2组患者干预前SAS评分、SDS评分比较无明显差异;干预后,实验组SAS评分、SDS评分均显著低于对照组($P < 0.05$)(表1)。

表1 2组干预前后SAS评分、SDS评分比较

Table 1 Comparison of SAS score and SDS score before and after intervention in the two groups($\bar{x}\pm s$)

group	time	case number	SAS	SDS
control	before	40	52.92 \pm 5.58	52.02 \pm 6.03
	after	40	44.38 \pm 6.01*	43.26 \pm 5.38*
trial	before	40	53.78 \pm 5.62	51.78 \pm 5.92
	after	40	39.74 \pm 4.06**	38.15 \pm 3.96**

* $P < 0.05$ compared with before; ** $P < 0.05$ compared with control group.

2.2 2组监护时间、住院时间比较

实验组患者监护时间、住院时间均明显短于对照组($P < 0.05$)(表2)。

表2 2组监护时间、住院时间比较

Table 2 Comparison of monitoring time and hospitalization time between the two groups

group	case number	monitoring time/ hour	hospitalization time/ day
control	40	14.16 \pm 1.58	20.14 \pm 2.37
trial	40	12.78 \pm 1.36*	18.02 \pm 1.94*

* $P < 0.05$ compared with control group.

2.3 2组护理满意度比较

实验组患者护理总满意度100%,对照组为97.5%,2组比较无明显差异。

2.4 2组术后并发症情况比较

实验组术后出血、胰瘘、胆瘘、胰腺炎、胆系感染、胃排空障碍、肾功能不全及坠积性肺炎等并发症总发生率为10%,明显低于对照组的30%($P < 0.05$)(表3)。

3 讨论

PTCD具有创伤小、术后恢复快等优点,为恶性梗阻性黄疸患者提高生存质量、有效延长生存时间的主要治疗方法。患者由于对自身疾病与PTCD治疗方式认知程度低,容易产生恐惧、焦虑、抑郁等不良情绪,严重情况下甚至影响治疗。

效果与术后康复,故PTCD治疗的护理干预工作非常重要。多项研究表明,结合患者实际情况、手术相关注意事项与以往护理工作经验,围手术期实施预见性护理对策对稳定术后患者情绪及降低术后并发症具有积极意义。

表 3 2 组术后并发症情况比较

Table 3 Comparison of postoperative complications in the two groups [n (%)]

group	case number	bleeding	pancreatic fistula	biliary fistula	pancreatitis	biliary infection	gastroparesis	renal insufficiency	drop pneumonia	total incidence
control	40	3(7.5)	1(2.5)	1(2.5)	1(2.5)	2(5.0)	1(2.5)	2(5.0)	1(2.5)	12(30.0)
trial	40	2(5.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.5)	0(0.0)	1(2.5)	0(0.0)	4(10.0)*

* $P < 0.05$ compared with control group.

预见性护理要求护理人员于自身护理实践中,需启发评判性护理思维,提高预见护理问题意识,及时发现并解决潜存护理问题。同时,在工作中要从患者生理、心理、精神以及社会文化层面合理有效照护患者。术前要充分掌握疾病机制、具体发展变化规律以及特点,前瞻性评估恶性梗阻性黄疸患者整个围手术期可能产生的护理问题与并发症,同时制定出精准有效的护理方案。术后严密监护,针对常见并发症影响因素实施相应护理对策,有效预防各种并发症的出现。对于肝癌引起的恶性梗阻性黄疸,因为患者肝功能基础相对较差,PTCD 治疗创伤引起的出血非常明显,故需针对该问题予以预防胆道出血护理^[8-9]。恶性梗阻性黄疸患者经 PTCD 治疗后还容易产生胰痿、胆痿、胆系感染、胰腺炎等并发症,护理人员可遵医嘱及时、准确给予抗生素治疗、保持引流管通畅、必要时用 0.9%氯化钠溶液冲

洗胆道、确保血淀粉酶化验结果正常方可进食。在患者家属协同配合下,针对患者心理变化及时给予心理干预,可减少负性情绪,益于身体康复。术后不良反应知识宣教可提高患者认知水平,保持良好心态,积极配合治疗;鼓励患者早期下床活动,辅助开展扩胸运动等锻炼,减少坠积性肺炎的发生。

本组研究显示,实验组患者干预后 SAS 评分、SDS 评分明显低于对照组,提示预见性护理可减少行 PTCD 治疗恶性梗阻性黄疸患者焦虑、抑郁情绪,在康复期间保持积极心态。结果还显示,实验组监护时间、住院时间均明显短于对照组,与其他研究^[10]结论一致,说明对行 PTCD 治疗的恶性梗阻性黄疸患者给予预见性护理干预,能缩短其术后监护时间及总住院时间。实验组术后并发症总发生率显著低于对照组,提示预见性护理干预可明显降低行 PTCD 治疗恶性梗阻性黄疸患者术后各种并发症风险,促进术后康复。

参考文献:

- [1] 蒋翔. 开腹与内镜下胆道支架置入治疗晚期恶性梗阻性黄疸的对比分析[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2016, 13:58-61.
- [2] 刘承利, 张辉, 王成, 等. 免疫营养素对恶性梗阻性黄疸胆道支架植入术后感染发生率的影响[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17:882-885.
- [3] 胡逸群, 燕善军, 孙医学, 等. 恶性梗阻性黄疸合并胆系感染 106 例病原菌分布及相关因素分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42:612-615.
- [4] 张瑞敏, 王瑞, 邓聪. 预见性护理与循证护理在恶性肿瘤合并肠梗阻患者中的效果评价[J]. 河北医药, 2017, 39:3358-3360.
- [5] 张小坚, 张联合, 张士良, 等. 经内镜逆行胰胆管造影术与经皮肝穿刺胆道引流术治疗恶性梗阻性黄疸的比
- 较[J]. 中华全科医学, 2016, 14:575-577.
- [6] 张煜, 陈萃, 叶志霞. 肝外胆管恶性梗阻患者超声内镜引导下胆管穿刺引流术的操作配合及护理[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34:61-64.
- [7] 赵晓园, 林栓琴. 恶性胆道梗阻性黄疸介入治疗的护理效果评价[J]. 西部医学, 2017, 29:1473-1476.
- [8] 李秀萍. 基于预见性理论的优质护理对肠梗阻患者术后感染的预防效果研究[J]. 河北医药, 2018, 40:135-139.
- [9] 夏卿, 周新锋, 范晓翔, 等. 梗阻性黄疸患者经皮经肝胆道引流术后胆道感染相关因素研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27:3960-3963.
- [10] 潘科研, 张艳芳, 许文青, 等. 经皮肝穿刺胆管引流术联合胆道支架植入治疗 34 例恶性梗阻性黄疸护理体会[J]. 中华全科医学, 2016, 14:2129-2132.