

员活动前后对这 8 项进行评分,每项最高 5 分,最低 1 分,总分 50 分。与活动前相比,各方面都有不同程度的正向增长,取得了好的效果,其中团队凝聚力进步最大。见表 1。

表 1 开展品管圈活动后无形成果评分表(分)

评价项目	活动前		活动后		活动成长	正/负向
	总分	平均分	改善后	平均分		
解决问题能力	37	3.7	41	4.1	0.4	↑
责任心	41	4.1	45	4.5	0.4	↑
沟通协调	33	3.3	38	3.8	0.5	↑
团队凝聚力	29	2.9	45	4.5	1.6	↑
专业知识	26	2.6	38	3.8	1.2	↑
品管手法	13	1.3	33	3.3	2.0	↑
活动信心	31	3.1	42	4.2	1.1	↑
愉悦程度	26	2.6	41	4.1	1.5	↑

3 讨 论

品管圈由日本石川馨博士在 1962 年首创,后来在英国、法国及韩国等地得到广泛应用,是指同一工作单位或工作性质相关联人员(通常为 3~10 人)自发组织起来,科学运用各种工具,持续地进行效率提升、降低成本、提高产品质量等业务的小组。品管圈也逐渐应用到护理工作中来。赵庆华等^[4]、梁铭会等^[5]就品管圈在国内医疗护理质量管理中应用的现况进行了综述,可以看出品管圈活动的开展有助于改进临床存在的问题,充实了临床护理文化,充分发挥了护理人员的主动性和积极性,明显提高了相应部门的工作质量和效率,保证了护理质量持续改进。

随着介入技术的不断发展,经桡动脉行冠脉介入治疗术逐渐成为目前治疗冠心病的主要方式^[6-8]。但常见的术肢局部并发症包括伤口出血、皮下血肿、穿刺部位水泡、桡动脉痉挛、桡动脉搏动减弱等也不容忽视。本科室经过统计分析,最主要的并发症是术肢肿胀,出血和皮下血肿。术肢肿胀表现为手指肿胀、发绀,麻木、疼痛,多由于压迫强度大,压迫时间过长造成。

局部血肿表现为前臂皮温升高、肿胀、局部皮肤青紫,多见于老年、女性和皮肤皱褶较薄的患者,主要由于穿刺操作不当,穿刺者刺破动脉血管后壁,徒手压迫时未压住针眼,造成血管后壁渗血引起皮下血肿。穿刺口外部出血,多与压迫不充分或与减压过度、活动过度有关。通过制订针对性措施并实施术后术肢局部并发症的发生率由改善前的 17.00% 降至改善后的 6.00%,说明此次品管圈活动有效。

另外,通过此次活动有效地提高了护士的工作积极性和团队凝聚力,提高了服务质量和工作效率,也促进了医患和谐。在今后的工作中,还应加强品管圈相关知识培训,使护士能更好地应用品管手法改进护理质量。

参考文献

- [1] 石晶,程青虹,王子迎. 品管圈在国内护理工作中的应用现状[J]. 农垦医学, 2011, 33(5): 458-460.
- [2] 姚芸. 冠心病介入术后局部并发症的护理[J]. 全科护理, 2009, 7(1): 21-22.
- [3] 曾书毅. 经桡动脉介入治疗对桡动脉远期影响及其主要因素[J]. 中国循环杂志, 2011, 26(3): 237-239.
- [4] 赵庆华,肖明朝,刘捷,等. 在品管圈在护理质量管理中的应用现状中笔者现就品管圈在国内护理质量管理工作中的现况进行综述[J]. 护理学杂志, 2014, 29(6): 94-96.
- [5] 梁铭会,刘庭芳,董四平. 品管圈在医疗质量持续改进中的应用研究[J]. 中国医院管理, 2012, 32(2): 37-39.
- [6] 周景昱,吕安林,贾国良,等. 经桡动脉与经股动脉两种途径冠心病介入治疗的对比研究[J]. 心脏杂志, 2003, 15(3): 255-258.
- [7] 秦丹,汪和贵,柯永胜,等. 经两种穿刺途径行冠心病介入诊疗术后的护理[J]. 中华全科医学, 2009, 7(3): 325-326.
- [8] 陈瑶,邱原刚,朱建华,等. 经不同血管径路行冠状动脉介入治疗对患者心理状况的影响[J]. 中华心血管病杂志, 2006, 34(8): 714-717.

(收稿日期:2014-10-23 修回日期:2015-02-15)

手术室优质护理干预对腹腔镜结直肠癌根治术患者的影响

冯阳子(中南大学湘雅医院手术室,长沙 410008)

【摘要】 目的 探讨手术室优质护理干预对腹腔镜结直肠癌根治术患者的影响。**方法** 选择 2011 年 1 月至 2013 年 12 月该院收治的择期行腹腔镜结直肠癌根治术患者 86 例,将其随机分为观察组和对照组各 43 例,对照组给予常规护理措施,观察组在对照组基础上加用手术室优质护理干预措施,比较两组患者术后并发症发生情况、术后胃肠功能恢复时间以及住院时间。**结果** 干预组患者术后并发症发生率、术后胃肠功能恢复时间以及住院时间均明显低于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$);干预组总体健康、生理功能、社会功能、生理职能、情感职能、躯体疼痛、活力以及精神健康方面评分均明显高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 采取手术室优质护理干预能够明显降低腹腔镜结直肠癌根治术患者术后并发症、缩短住院时间以及康复时间,同时有助于提高患者的生存质量,从而有助于疗效的提高。

【关键词】 手术室优质护理; 腹腔镜; 结直肠癌根治术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.10.066 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)10-1480-03

结直肠癌是临床工作中较为常见的一种消化道恶性肿瘤,并且近些年来其发病率呈现不断上升趋势^[1]。目前,手术治疗是结直肠癌患者的主要治疗方式,但是手术治疗会对患者造成

一定创伤,引发一些术后并发症,同时由于患者围术期不良情绪的影响,对患者术后康复及生活质量造成影响^[2]。本院针对腹腔镜结直肠癌根治术患者采取手术室优质护理干预措施,且

取得了较为满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2011 年 1 月至 2013 年 12 月本院收治的择期行腹腔镜结直肠癌根治术患者共 86 例,入组患者均行肠镜检查,同时经病理活检确诊为结直肠癌,86 例患者均符合结直肠癌诊断标准。其中男 51 例,女 35 例,年龄 38~79 岁,平均(56.28±11.72)岁;其中乙状结肠癌 54 例,直肠癌 32 例;按照肿瘤类型分,乳头状腺癌患者 39 例、管状腺癌患者 32 例、黏液腺癌患者 15 例;按照 Dukes 分期,A 期患者 37 例、B 期患者 29 例、C 期患者 20 例。按照随机数字表法将 86 例患者随机分为干预组和对照组各 43 例。干预组中男 27 例,女 16 例,平均年龄(57.14±12.42)岁,乳头状腺癌患者 20 例、管状腺癌患者 14 例、黏液腺癌患者 9 例;乙状结肠癌 29 例、直肠癌 14 例;A 期患者 19 例、B 期患者 15 例、C 期患者 9 例。对照组中男 24 例、女 19 例,平均年龄(56.05±10.81)岁,乳头状腺癌患者 19 例、管状腺癌患者 18 例、黏液腺癌患者 6 例;乙状结肠癌 25 例、直肠癌 18 例;A 期患者 18 例、B 期患者 14 例、C 期患者 11 例。两组患者在性别、年龄、癌症类型、癌症分期以及治疗方法等一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组采取常规手术室护理措施,干预组在对照组基础上加用手术室优质护理,其具体内容如下。

1.2.1 术前 (1)术前访视:在术前 1 d 前往病区查阅患者病历,并了解患者一般资料、手术名称、麻醉方式、过敏史、既往病史等,并使用通俗易懂的语言向患者介绍手术方式、术前准备以及手术中可能发生的情况,并向患者重点介绍腹腔镜手术的优点、手术室环境,以最大限度消除患者顾虑,使患者建立起战胜疾病的信心,同时指导家属学习术后的护理事项以及饮食调理。(2)术前准备:对腹腔镜器械进行等离子灭菌,此外还需要准备好手术所需的膀胱截石位脚架、臀部软垫、气圈等,并于术前 1 d 认真检查显示器、冷光源、二氧化碳、气腹机等仪器的完好并备用。

1.2.2 术中 (1)体位护理:在患者麻醉前进行膀胱结石体位摆放,患者可以根据自身的舒适度以及耐受度进行适当调整,然后使用约束带将患者两腿固定好,将患者一只手紧靠其身体一侧,并固定,另一只手则置于搁手架之上,用于建立静脉通道。(2)环境温度:手术室内温度调节至 24℃,同时使用棉被保持患者体温。(3)巡回护理:在术中对患者的生命体征进行密切观察,并注意保持静脉通路通畅,由于手术时间较长,能量消耗较大,患者失去的热量较多,为了能够减轻患者术后寒颤,使用 42℃ 蒸馏水常规冲洗,以减轻患者的寒冷感以及形成肠粘连同时避免肿瘤细胞发生种植;为了给患者一个适应的过程,气腹压其初始充气流量为 1~2 L/min,并且巡回护士需要随时注意观察气腹机的压力,当气腹机压力在 2.13 KPa 以上时,患者的血压将明显升高,此时应及时采取有效措施,将积蓄的二氧化碳排出体外。

1.2.3 术后 (1)护送患者:手术结束时用温热生理盐水将患者腹部消毒液以及血迹擦除,由于手术常需放置 1~2 条引流管,在术后需要注意进行妥善固定,特别注意在移动患者的时候防止引流管滑脱,当患者意识清醒之后,告知患者手术已经顺利结束,将患者平稳地送回病房,同时需要注意做好术后镇痛。(2)术后回访:术后 1~3 d 需要对患者进行回访,了解患者术后的疼痛情况、辅料是否干燥、引流管的量和性质等,对于有腹壁造瘘的患者,应观察造瘘口黏膜颜色,并且注意再次

对患者及其家属进行宣教指导,最后虚心征求患者对于手术室护理工作的建议。

1.3 观察指标 (1)比较两组患者术后并发症发生情况、术后胃肠功能恢复时间以及患者住院时间;(2)采用美国医学研究所制定的生活质量量表(SF-36)对两组患者干预后的生活质量进行评分,量表共包括 8 个维度,分别是总体健康、生理功能、社会功能、生理职能、情感职能、躯体疼痛、活力、精神健康,每个维度评分在 0~100 分,得分越高则表示患者生活质量越好。生活质量调查采取无记名形式,由患者出院时填写,当场回收问卷。

1.4 统计学处理 采用 SPSS22.0 对研究数据进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料采用百分率表示,结果采用 t 检验和 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者恢复情况比较 干预组患者 3 例发生吻合口漏,并发症发生率为 6.98%,对照组患者 7 例发生切口感染、3 例发生吻合口漏,并发症发生率为 23.26%,两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$);干预组患者胃肠功能恢复时间为(32.48±7.29)h,患者住院时间为(7.93±3.15)d,均明显低于对照组的(61.52±18.74)h、(10.87±4.26)d,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组患者干预后生活质量比较 干预组总体健康、生理功能、社会功能、生理职能、情感职能、躯体疼痛、活力以及精神健康方面评分均明显高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者干预后生活质量比较结果 ($\bar{x}\pm s$,分)

指标	干预组(n=43)	对照组(n=43)	t	P
总体健康	82.19±2.76	77.52±4.75	5.574	<0.05
生理功能	83.26±3.49	79.34±4.38	4.590	<0.05
社会功能	76.48±3.84	74.85±2.50	2.333	<0.05
生理职能	80.38±2.96	75.34±2.87	8.016	<0.05
情感职能	82.55±3.10	77.52±3.14	7.472	<0.05
躯体疼痛	77.48±4.12	73.82±3.27	4.563	<0.05
活力	80.36±3.41	76.88±4.73	3.914	<0.05
精神健康	79.95±3.08	74.57±3.12	8.047	<0.05

3 讨论

近些年来,随着腹腔镜技术的迅猛发展,腹腔镜在临床外科当中已经趋于普及,外科根治手术是治疗结直肠癌患者的首选治疗方案,腹腔镜手术与传统的常规手术相比较,具有术后并发症少、创伤小术后恢复快等特点^[3-4]。然而,腹腔镜手术作为一种手术方式,仍然存在一定的手术并发症,同时对患者造成一定的创伤,为了将患者术后并发症以及手术创伤降低到最小,以帮助患者尽快康复,在手术室内护理人员提供有效的护理措施,成为了治疗工作中必不可少的环节之一^[5-6]。

本研究探讨手术室优质护理干预对腹腔镜结直肠癌根治术患者的影响,结果显示,干预组患者术后并发症、术后胃肠功能恢复时间以及住院时间均明显低于对照组($P<0.05$),且干预组总体健康、生理功能、社会功能、生理职能、情感职能、躯体疼痛、活力以及精神健康各生活质量评分均明显高于对照组($P<0.05$)。多数患者在围术期均表现出焦虑、抑郁以及恐慌等不良情绪,对手术的治疗效果以及患者康复的进程造成了影响^[7]。因此术前消除患者的焦虑是非常重要的环节,同时需要

与患者及其家属加强沟通,指导患者合理的饮食以及生活方式,注意术后的宣教工作,这对于患者生活质量的提高有着重要的意义。

综上所述,采取手术室优质护理干预能够明显降低腹腔镜结肠癌根治术患者术后并发症,缩短患者住院时间以及康复时间,同时有助于提高患者的生存质量,从而有助于疗效的提高。

参考文献

- [1] 章华丽,陈琼,蔡希. 结肠癌术前两种肠道准备方法的应用及护理[J]. 护士进修杂志,2011,26(15):1395-1396.
- [2] 张穗珍,肖彩群,李晴华,等. 28 例腹腔镜直肠癌根治术围术期的护理体会[J]. 赣南医学院学报,2013,33(1):138-139.
- [3] 王君辅,谢勇,李红浪. 术中直肠冲洗对直肠癌局部复发

影响的 Meta 分析[J]. 实用肿瘤杂志,2013,28(5):492-498.

- [4] 王旻,王爽,王韶,等. 中、老年直肠癌患者扩大根治术的临床评价[J]. 中国老年学杂志,2011,31(5):779-781.
- [5] 曾乐容. 加速康复外科在结肠癌腹腔镜根治术围术期护理中的应用[J]. 当代护士:学术版,2012,7(3):53-55.
- [6] 刘锦珍. 腹腔镜辅助下结肠肿瘤根治术的手术配合[J]. 全科护理,2009,7(5):390-390.
- [7] 高婧,朱桂玲. 腹腔镜直肠癌根治术术前个体化护理策略的应用及评价[J]. 国际护理学杂志,2013,32(8):1633-1636.
- [8] 孔令珍. 腹腔镜下结肠癌根治术的围术期护理[J]. 中国实用医刊,2012,39(24):125-126.

(收稿日期:2014-12-11 修回日期:2015-02-11)

肝癌介入栓塞术后舒适护理对患者并发症的预防

杨 云(北京市电力医院导管室 100073)

【摘要】 目的 探究舒适护理在肝癌介入栓塞术后患者中的作用,为临床优质医疗积累实战性经验。**方法** 选取该院肿瘤科 2011 年 1 月至 2011 年 12 月收治的 32 例接受肝癌介入栓塞术治疗患者为对照组,实施传统护理服务;选取 2012 年 1 月至 2012 年 12 月收治的 36 例患者为研究组,在常规护理基础上开展舒适护理模式。记录两组患者术后并发症发生率及护理满意度。**结果** 研究组胃肠道反应、血肿、发热、腹痛、肝功能异常及尿潴留发生率均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组患者护理满意度为 97.2%,对照组满意度为 81.3%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 舒适护理应用于肝癌介入栓塞术患者,相较于传统护理能有效预防并发症发生率,提高护理满意度,值得在临床上进一步推广。

【关键词】 肝癌介入栓塞术; 舒适护理; 并发症; 预防

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.10.067 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2015)10-1482-03

肝癌是临床上常见的消化系统恶性肿瘤,其发病率仅次于胃癌及食管癌,近年来随着人类生存环境及生活节奏的改变,发病率呈现逐渐升高趋势^[1]。由于分布于肝脏组织周边的神经末梢较少,导致肝癌早期患者无明显不适感,一般来院就诊者病情大多已进展至中晚期,这给治疗带来了极大挑战^[2]。中晚期肝癌治疗手段包括手术切除、放射治疗、化学药物治疗、生物治疗及中西医结合治疗等,但上述治疗虽能在一定程度上改善病情预后,但由于治疗的有创性,会引起机体出现一系列不良症状,导致患者治疗依从性不高,而被迫中止疗程^[3]。随着医疗水平的提高,借助各类影像设备在临床上的广泛应用,再与手术、化疗等多种治疗方案相结合,有关学者专家提出了介入栓塞术疗法,且取得了较为可观的效果。但该治疗手段与传统方案无异,患者在接受治疗时,同样会因化疗药物的影响出现一系列不可避免不良事件。因此,如何开展一套行之有效的护理策略以预防相应并发症的发生,对患者治疗可及性具有重大的临床价值^[4]。舒适护理模式是在全面综合患者生理、心理及社会功能的整体状态,以尽可能满足其各类要求,提高心理舒适度。笔者设计本次对照研究,拟在了解舒适护理与传统护理在防治并发症方面的差异,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院肿瘤科 2011 年 1 月至 2011 年 12 月收治的 32 例接受肝癌介入栓塞术治疗患者为对照组,其中男 18 例,女 14 例,年龄 47~79 岁,平均(59.3±3.5)岁;其中肝细胞癌 11 例,胆管细胞 12 例,混合癌 9 例;Child-Pugh 肝功能分级 A 级 10 例,B 级 13 例,C 级 9 例。选取 2012 年 1 月至

2012 年 12 月收治的 36 例患者为研究组,其中男 20 例,女 16 例,年龄 59~80 岁,平均(61.5±3.6)岁。其中肝细胞癌 14 例,胆管细胞 10 例,混合癌 12 例;Child-Pugh 肝功能分级 A 级 12 例,B 级 14 例,C 级 10 例。纳入标准:患者不存在其他心、肝、肾等重要脏器疾患;不存在介入栓塞术禁忌证者;无认知功能障碍;无原发性或继发性痴呆;对本研究知悉并签署同意书。两组在性别、年龄、疾病种类及 Child-Pugh 肝功能分级方面比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组患者均开展肝癌栓塞介入术。患者取平卧位,选取一侧股动脉,并行常规铺巾及消毒处理,采取 Seldinger 法穿刺,同时借助影像学检查结果定位肝动脉或腹腔动脉实施插管,直到导管完全到达固有动脉后方才进行栓塞;对于未达固有动脉者,需先利用大块吸收性明胶海绵闭塞十二指肠动脉开口处再行栓塞治疗。栓塞处方构成为:30~60 mg 阿霉素,12~16 mg 丝裂霉素,1~1.25 g 氟尿嘧啶,20~30 mg 羟基喜树碱。

1.2.2 护理方法 对照组开展常规护理方案。栓塞术后,护士指导患者卧床休息,并检查各项生命体征,并及时给予对症护理。研究组患者在常规护理基础上实施舒适护理模式。

1.2.2.1 情绪管理 护患交流以换位思考作为指南,利用开放式及诱导式发问等心理学技巧,逐步走入患者内心世界,并在消除患者警戒心理基础上,开展个性化干预。术后情绪焦虑者,护士可指导患者开展全身肌肉放松方法,以缓解负性情绪。具体操作:患者取平卧位,依次舒展肌肉,逐步从头面部、颈部、