

有统计学意义。

2 结 果

在治疗后第 4、8 周时, 试验组患者的 Y-BOCS 评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者在治疗前, 治疗后第 4、8 周 Y-BOCS 评分($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后第 4 周	治疗后第 8 周
对照组	40	25.4±2.2	19.3±4.9	13.4±3.2
试验组	40	26.3±2.7	14.1±3.2	7.9±2.3
<i>P</i>		>0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

强迫症是精神科较为难治的精神疾病之一, 患者被强迫冲动与强迫观念纠缠, 会机械地做出一些明知道无意义、不合理甚至荒唐的强迫行为, 严重的影响患者的生活与社会交往^[2]。认知行为理论认为, 强迫症患者对事物的认知、判断、评价能严重的扰乱其精神, 对事物认知的过程决定着患者行为和情绪的产生^[3-4]。患者行为表现上的缺陷、异常是由认知的缺陷所导致的, 如果, 认知上的缺陷能够矫正或者改变, 患者不良、异常的行为和情绪就会有所好转^[5]。强迫症的发生与多种因素有关, 是心理、社会、生物等多种因素共同作用的结果, 因此在治疗上, 要使用多种措施联合应用治疗强迫症^[6]。在本次研究中, 给予试验组患者氯丙嗪联合认知干预、行为干预、心理干预、记录思维日记以及家庭干预等多种治疗, 改善患者的不良情绪, 舒缓了患者的心理压力, 不良行为减少, 与外界交往也增多, 更加的配合治疗, 在治疗后第 4、8 周时, 试验组患者的 Y-

BOCS 评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。充分说明认知行为护理疗法在临床治疗强迫症中应用价值明显。

综上所述, 药物联合行为认知的护理疗法应用于强迫症患者的治疗中, 能够改善患者的不良认知, 重新树立正确的认知观念, 改善患者的行为, 提高患者的生活质量, 促进康复。

参考文献

[1] 陆惠. 强迫症患者生活质量影响因素与护理进展[J]. 上海护理, 2013, 13(2): 62-65.

[2] 何芳梅, 曾小清, 林永娟. 认知行为疗法对强迫症患者的治疗效果[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(13): 74-76.

[3] 罗晓敏, 黄悦勤, 王向群, 等. 神经症优化治疗方案的特尔非法研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(4): 273-278.

[4] 黄华磊, 周缨, 王宏伟, 等. 认知行为综合干预对社区高血压患者心理生理状况的作用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(4): 335-337.

[5] 赵约翰, 徐广军, 孙宏伟, 等. 暴露与反应阻止疗法治疗强迫症的临床对照研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2011, 20(11): 1032-1034.

[6] 黄芳芳, 李占江, 郭萌, 等. 强迫症认知行为治疗技术的适宜性评估[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(11): 998-1000.

(收稿日期: 2015-01-18 修回日期: 2015-03-13)

• 临床探讨 •

快速康复外科理念在肝癌切除术围术期中应用的意义

邵敏洁, 蒋春蕾, 王亚玉(江苏省常州市第三人民医院外科 213001)

【摘要】 目的 探讨快速康复外科理念在肝癌切除术围术期中的应用及效果。**方法** 选取该院 2012 年 3 月至 2013 年 12 月收治的 60 例行肝癌切除术的患者为研究对象, 随机将其分成对照组与观察组, 每组各 30 例。在围术期间, 对照组给予常规护理, 观察组在快速康复外科理念指导下进行术前宣教、术中配合与术后镇痛等针对性护理措施, 比较两组患者术后首次排气时间、肝功能的相关变化情况、术后并发症的发生率以及住院时间、总治疗费等各项指标。**结果** 观察组患者在术后肛门首次排气时间、首次下床活动时间、住院时间与术后并发症的发生率、住院总费用方面均要明显低于对照组($P<0.05$), 且术后观察组患者的肝功能恢复也更快, 与对照组相比差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 快速康复外科理念在临床肝癌切除术患者围术期间的有效运用, 能提高患者的治疗效果, 减少患者的住院时间、治疗总费用与术后并发症的发生, 有利于患者身体的快速康复, 值得在临床上推广与应用。

【关键词】 快速康复外科理念; 肝癌切除术; 围术护理
DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2015. 13. 066 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)13-1960-02

快速康复外科理念(FTS)指有效运用已经得到了循证医学证实的措施, 对常规围术期间护理干预方法实施必要的改良、优化与组合, 以最大限度地减少患者在围术期间的各种不良反应与并发症, 从而加快患者术后的快速康复。本文选择本院在 2012 年 3 月至 2013 年 12 月收治的 60 例需行肝癌切除术的患者为研究对象, 以观察 FTS 理念在肝癌切除术患者围手术中的应用及效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2012 年 3 月至 2013 年 12 月收治

的 60 例需行肝癌切除术的患者为研究对象, 其中男 32 例, 女 28 例, 年龄 30~70 岁, 平均(51.2±3.9)岁。所有患者均符合临床上对肝癌患者的诊断标准并被确诊, 随机将患者分为对照组与观察组, 每组各 30 例。两组患者在年龄、性别与病情等一般资料上比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组患者均被给予常规护理措施, 如术前引导患者禁饮禁食 6~12 h, 常规安置尿管与胃管、术中配合手术者为患者建立静脉通道并维持麻醉和手术, 术后则继续留置尿管与胃管并禁食 2~3 d 等^[1]; 而观察组患者在 FTS 理念的引导

下被给予针对性的护理措施,具体为:(1)术前护理。术前对患者实施个性化的心理疏导与健康宣教,向患者介绍病情的相关情况、术前准备与术中要求以及术后的相关处理事项,以获得患者的积极配合;引导患者术前禁食,并告知其原因,以评估患者术前的各项生化指标,如是否存在吞咽困难、消化道溃疡与胃动力失调等情况,保证患者术前胃处于排空状态^[2];引导患者术前食用一些清淡的食物,如清水与不含果肉的果汁等,并要求其术前 6 h 禁食;对于平时需定时服用降血压与抗病毒等药物的患者引导其术前继续服药,同时,为了减少患者在手术期间的应激反应,可适当地加强对患者术前的营养支持,多食用一些易消化且富有营养的食物^[3];(2)术中护理。术中,护理人员积极鼓励并安慰患者,以缓解其手术的紧张心理,降低其应激反应;将手术室温度维持在 20~25 ℃,从而有利于患者保持稳定心态,减少并发症发生;优化麻醉的方法,尽量缩短麻醉时间,并减少麻醉药物用量;同时,手术过程中,术者需及时开始手术,以避免患者因等待时间过久而延长麻醉时间,并在微创理念的引导下进行手术,保证在最短时间内顺利完成手术;(3)术后护理。术后使用硬膜外阻滞麻醉进行镇痛,并持续使用 48 h;术后无需进行胃肠减压,在患者全身麻醉清醒后就将其床头抬高 15°,并引导患者活动其双上肢与双下肢,在术后 6 h,可引导患者翻身,使用腹带以减轻伤口的张力,同时鼓励患者进行咳嗽与排痰^[4];术后 1 d 就可鼓励患者下床作小幅度的运动,并逐渐增加活动的时间与活动量,以减少腹胀、下肢静脉血栓形成与肺部感染等并发症的出现;术后,患者若肠鸣音正常,且无恶心、呕吐的症状,即可引导其早期饮水与进食,并观察患者的胃肠道反应,一旦出现恶心、呕吐等症状,及时进行处理,必要时进行胃肠减压处理,并在患者镇痛药物使用结束后拔除尿管^[5]。

1.3 观察指标 观察并记录患者术后首次排气时间、首次进食时间与住院时间、住院总费用等,并观察患者出现切口感染、腹腔感染与肺部感染等并发症的发生情况。

1.4 统计学处理 运用 SPSS13.0 统计软件进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 *t* 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

两组在围术期间均未出现死亡比例。观察组有 4 例患者术后出现了恶心、呕吐症状,术后并发症的发生率为 13.33%;对照组有 8 例患者术后出现了恶心、呕吐与腹胀等症状,术后并发症的发生率为 26.67%,两组比较,差异有统计学意义($P > 0.05$)。此外,观察组患者术后首次排气时间、住院时间与住院费用同对照组相比,也明显低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者术后相关情况比较

组别	<i>n</i>	首次排气时间 ($\bar{x} \pm s$, h)	住院时间 ($\bar{x} \pm s$, d)	住院总费用 ($\bar{x} \pm s$, 万元)	并发症发生 率(%)
观察组	30	45.24 ± 4.65	7.41 ± 2.01	1.8 ± 0.4	13.33
对照组	30	67.61 ± 5.34	8.38 ± 2.97	2.7 ± 0.5	26.67
<i>t</i>		11.57	2.47	2.67	12.35
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

目前,在临床上已经广泛应用了 FTS 理念,并证实该理念在围术期的有效应用将能大大缩短患者的住院时间,减少了住院总费用。同时,由于患者在围术期的紧张、焦虑、饥饿与置管、麻醉、手术以及疼痛、过量的输液等因素可诱发其应激反应,影响预后。FTS 理念通过术前对患者进行精神与体质方面的引导;术中最大限度减少治疗措施给患者带来的应激性反应;术后积极鼓励患者早期进食并进行下床活动以缓解术后疼痛。

据相关数据统计,我国肝癌患者中有 80%~90% 患者伴有肝硬化,且在术前多存在不同程度肝功能异常,若进行手术,必然对患者的肝功能造成进一步的损伤,严重时甚至出现严重并发症而死亡^[6-7]。因此,加强对肝癌切除术患者在围术期的护理,是提高其手术治疗效果的关键。在本次研究中,观察组术后首次排气时间明显低于对照组($P < 0.05$),分析其原因可能与开展早活动、早进食有关,早期经口进食可直接刺激迷走神经兴奋,促进胃肠功能恢复,同时配合适当活动,可进一步促进胃肠蠕动,加快术后排气。本研究中,观察组术后并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$),这可能与保持术中室温有关。术中低温是引起患者应激反应的独立危险因素之一,维持术中温度可有效降低应激反应,从而有效降低术后并发症的发生。此外,观察组患者住院时间及住院费用均明显低于对照组($P < 0.05$),提示快速康复外科理念可通过降低并发症及提高患者免疫力,加快患者术后康复,从而缩短其住院时间,减轻经济负担。

综上所述,在快速康复外科理念的引导下,给予患者针对性护理措施,可大大缩短了患者的术后首次排气时间与住院时间,减少了术后并发症的发生与住院总费用,从整体上提高了治疗效果,为患者术后身体的早日康复提供了必要的保障。

参考文献

[1] 丁蔚,张峰,李国强,等.快速康复理念在肝癌肝切除术围手术期处理中的应用[J].中国普通外科杂志,2013,22(1):32-36.

[2] 吴菊.论护理干预在肝癌患者术后快速康复过程中的效果研究[J].医药前沿,2012,39(22):173-174.

[3] 池闽辉,曾永毅,刘景丰.快速康复外科在肝癌肝切除围手术期的应用研究[J].中国肿瘤临床,2012,12(23):1939-1942.

[4] 许戈良,英卫东.精细肝脏外科联合快速康复外科理念在肝癌围手术期中的应用[J].肝胆外科杂志,2012,20(1):9-11.

[5] 姜洪池,王刚.快速康复外科理念在原发性肝癌围手术期的应用[J].中华外科杂志,2010,48(20):1521-1523.

[6] 杜振双,赵利涛,何谦,等.快速康复外科理念在肝癌切除术中的应用[J].东南国防医药,2013,15(6):588-591.

[7] 殷蓉,高军.快速康复技术对肝脏手术患者术后体力恢复的影响[J].护理实践与研究,2011,8(23):1-4.