

- 治疗方案治疗胆囊癌的生存分析及血清指标评估[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(24): 3059-3062.
- [8] 李刚强, 濮亚斌. 胆囊癌患者血浆中相关 microRNA 的表达及其临床意义[J]. 中国医师杂志, 2015, 17(8): 1200-1203.
- [9] 郝瑞, 张熊, 邓睿. ANXA3mRNA 和 LivinmRNA 在胆囊癌和胆囊息肉中的表达及意义[J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(10): 1404-1407.
- [10] 姚娟, 师传帅, 续薇. 中性粒细胞/淋巴细胞比值与消化系统肿瘤的临床研究进展[J]. 实用检验医师杂志, 2016, 8(1): 48-50.
- [11] 董晨光, 王世明, 苏文博. 肿瘤标志物联合检测在肝门胆管癌诊断中的研究进展[J]. 中国当代医药, 2015, 22(5): 17-19.
- [12] 刘晓彦, 马丽娜, 雒夏, 等. 肝硬度联合血清超敏 C 反应蛋白检测在诊断乙肝肝硬化并发原发性肝癌中的价值[J]. 中华肿瘤杂志, 2015, 40(2): 119-122.
- (收稿日期: 2017-09-23 修回日期: 2017-11-21)
- 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2018.07.042

手术室护理干预对老年腹腔镜泌尿外科手术患者的影响

查 园, 谢 丽[△]

(陕西省汉中市中心医院手术室 723000)

摘 要:目的 探讨基于量化评估策略下的手术室护理干预对老年腹腔镜泌尿外科手术患者应激反应及术后恢复的影响。方法 选取 2015 年 6 月至 2016 年 5 月收治的 92 例老年腹腔镜泌尿外科手术患者为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各 46 例, 对照组给予健康教育等常规护理干预, 观察组联合应用基于量化评估策略下的手术室护理干预, 比较两组患者心理应激、生理应激、手术相关指标。结果 观察组手术时间、肛门排气时间、住院时间明显短于对照组, 术中出血量明显少于对照组, 并发症发生率明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 焦虑、抑郁评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 血清皮质醇、肾上腺素、去甲肾上腺素水平明显低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 基于量化评估策略下的手术室护理干预有助于缓解老年腹腔镜泌尿外科手术患者心理与生理应激反应, 促进术后恢复, 减少术后并发症发生, 可在临床上推广使用。

关键词:老年; 泌尿外科; 腹腔镜; 量化评估; 手术室护理

中图分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)07-1017-04

随着腹腔镜技术的不断发展和成熟, 在泌尿外科的应用日益增多, 得到了医生和患者的广泛认同。但腹腔镜手术毕竟是一种微创手术, 不可避免地对患者心理上、生理上造成应激反应^[1], 通过护理干预缓解患者应激反应已成为临床共识。手术室护理干预文献报道很多, 但同质化现象严重, 且少于对患者生理应激反应的比较。基于量化评估策略下护理干预是建立在量化评估基础上的一种差异性护理方法, 具有针对性与时效性的特点^[2]。本文采取随机对照研究的方法, 探讨基于量化评估策略下的手术室护理干预对老年泌尿外科手术患者应激反应及术后恢复的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 6 月至 2016 年 5 月收治的 100 例老年腹腔镜泌尿外科手术患者为研究对象, 中途退出 5 例, 拒绝签署知情同意书 3 例, 最终纳入病例 92 例, 男 54 例, 女 38 例; 年龄 61~75 岁, 平均

(65.12±4.21)岁; 手术类型: 肾囊肿去顶术 41 例, 肾上腺肿瘤切除术 23 例, 肾肿瘤剝除术 17 例, 肾癌根治性切除术 11 例; 文化程度: 初中及以下 30 例, 高中(含中专) 49 例, 大专及以上 13 例; 家庭月收入: < 3 000 元 47 例, ≥3 000 元 45 例。在取得医院伦理委员会批准、患者签署知情同意书的前提下, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各 46 例。观察组男 26 例, 女 20 例; 平均年龄(65.14±3.56)岁; 手术类型: 肾囊肿去顶术 21 例, 肾上腺肿瘤切除术 11 例, 肾肿瘤剝除术 9 例, 肾癌根治性切除术 5 例; 文化程度: 初中及以下 16 例, 高中(含中专) 24 例, 大专及以上 6 例; 家庭月收入: < 3 000 元 25 例, ≥3 000 元 21 例。对照组男 28 例, 女 18 例; 平均年龄(65.10±3.42)岁; 手术类型: 肾囊肿去顶术 20 例, 肾上腺肿瘤切除术 12 例, 肾肿瘤剝除术 8 例, 肾癌根治性切除术 6 例; 文化程度: 初中及以下 14 例, 高中(含中专) 25 例, 大专及以上 7 例; 家庭月收入: < 3 000 元 22

[△] 通信作者, E-mail: xieli_7812@163.com。

例,≥3 000 元 24 例。两组患者性别、年龄、手术类型、文化程度、家庭月收入等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)年龄 61~75 岁;(2)均有明确的相关手术指征;(3)美国麻醉协会(SAS)分组Ⅰ~Ⅱ级;(4)具有正常沟通交流能力。

1.2.2 排除标准 (1)严重心、肝、肾功能不全者;(2)精神疾病者;(3)沟通交流障碍者。

1.3 方法 对照组给予健康教育、心理干预、常规检查、饮食干预、康复锻炼、并发症预防等常规护理干预。健康教包括疾病相关知识、腹腔镜手术治疗等相关知识;心理干预主要针对患者焦虑、抑郁情绪等进行疏导;常规检查包括血常规、心电图检查等;饮食干预包括术前、术后饮食指导;康复锻炼包括监护室早期被动、主动运动,床上活动及下床活动等。观察组联合基于量化评估策略下的手术室护理干预。(1)评估:患者入院 1~2 d 内,调阅患者病历资料,分析患者性别、年龄、合并疾病、手术类型、文化程度、家庭经济状况、麻醉方式、手术时间、疼痛程度等资料,参照罗勤等^[3]、严超等^[4]制定手术风险评估标准,男 1 分,女 2 分;年龄<70 岁 1 分,≥70 岁 2 分;合并疾病,未合并 1 分,合并 1 种 2 分,合并两种及以上的 3 分;麻醉方式,神经阻滞麻醉 1 分,椎管内阻滞麻醉 2 分,全身麻醉 3 分;疼痛程度,轻度 1 分,中度 2 分,重度 3 分;手术时间<60 min 记 1 分,≥60 min 记 2 分。满分 15 分,根据评估结果分为低度风险<9 分,中度风险 9~12 分,高度风险>12 分。(2)护理分层及人员配备:根据护士等级、年资、专业技能将护士分为一级护士(包括主管护师及具有丰富临床经验的护师)、二级护士(包括护师及多年工作经验的护士)、三级护士(低年资护士及见习护士),对不同风险等级配比不同级别护士。低风险的护患比 0.5:1.0,配备三级护士;中度风险的护患比 1.0:1.0,配备二级护士;高度风险的护患比 2.0:1.0,配备一级护士、三级护士。(3)护理干预主要内容:①环境干预,患者进入手术室后,责任护士简短介绍手术内环境、手术器械用途等,将室内温度控制在 22~25℃,湿度 50%~60%,根据患者需要适当增减盖被;使用肢体语言给患者以鼓励、支持;②体位护理,根据手术类型选择合适体位,动作轻柔,受压部位铺垫软棉垫;保护患者隐私,术中不要过度暴露隐私部位。③术中配合,密切监测术中生命体征,如心率、血压、心电图等,根据手术要求调整光源、强度,根据手术进程传递手术器械,传递时做到“轻”、“快”、“稳”、“准”;④术毕护理,仔细清理手术器械、纱布等,确认无误后签字;采用温盐水擦拭手术

部位血渍,整理衣物;护送患者到病房时注意保暖。

1.4 观察指标

1.4.1 手术相关指标 包括手术时间、术中出血量、肛门排气时间、住院时间、并发症发生情况等。并发症发生情况包括发热、感染、肠梗阻、尿潴留等。

1.4.2 心理应激 手术前、术后 1 周,采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)^[7]评估患者心理应激程度,2 个量表均 20 个条目,采用 1~4 分 4 级评分法,分值越高,焦虑、抑郁程度越严重。量表内部一致性 Cronbach' α :0.756~0.826。

1.4.3 生理应激 分别在手术前、术后 1 周采集患者空腹静脉血 4 mL,以 3 000 r/min 离心 10 min。采用日立 7600 全自动生化分析仪检测血清皮质醇(Cor)、肾上腺素(E)、去甲肾上腺素(NE)水平。采用酶联免疫吸附试验进行检测,试剂均购自北京晶美生物工程有限公司。

1.5 统计学处理 采用 SPSS 21.0 软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验或配对 t 检验;计数资料以例或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者手术相关指标比较 观察组手术时间、肛门排气时间、住院时间明显短于对照组,术中出血量明显少于对照组,并发症发生率(15.22%)明显低于对照组(34.78%),差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术相关指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	肛门排气 时间(h)	住院时间 (d)
观察组	46	82.32±5.36	52.54±4.41	16.21±2.24	6.56±0.84
对照组	46	86.24±6.32	60.12±5.24	21.02±3.12	8.24±1.02
<i>t</i>		3.208	7.506	8.494	8.625
<i>P</i>		0.026	0.008	0.003	0.002

2.2 两组患者 SAS、SDS 评分比较 手术前,两组患者 SAS、SDS 评分差异无统计学意义($P>0.05$);手术后 1 周,两组 SAS、SDS 评分明显低于同组手术前,观察组 SAS、SDS 评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者手术前后生理应激各指标比较 手术前,两组患者血清 Cor、E、NE 比较差异无统计学意义($P>0.05$);术后 1 周时,两组血清均明显低于同组手术前,观察组血清 Cor、E、NE 等水平明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 两组患者 SAS、SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS 评分				SDS 评分			
		手术前	手术后 1 周	t	P	手术前	手术后 1 周	t	P
观察组	46	58.45±6.22	34.12±4.23	21.937	<0.01	60.35±4.23	33.42±3.62	32.806	<0.01
对照组	46	58.28±6.28	38.45±5.32	16.341	<0.01	60.12±4.41	37.65±3.58	26.830	<0.01
t		0.176	4.321			0.255	5.635		
P		0.712	0.016			0.624	0.013		

表 3 两组患者手术前后生理应激各指标比较($\bar{x} \pm s$, $\mu\text{g/L}$)

组别	n	时间	Cor	E	NE
观察组	46	手术前	250.12±31.20	0.37±0.12	354.01±42.31
		手术后 1 周	179.32±20.41 ^{ab}	0.13±0.08 ^{ab}	275.42±33.24 ^{ab}
对照组	46	手术前	248.78±26.56	0.36±0.10	352.70±40.56
		手术后 1 周	214.32±22.45 ^a	0.20±0.09 ^a	316.12±36.24 ^a

注:与手术前比较,^a $P<0.01$;与对照组手术后 1 周比较,^b $P<0.05$

3 讨 论

腹腔镜手术因创伤小、术后恢复快、并发症少的特点广泛应用于泌尿外科手术中,也越来越被老年患者所接受。手术作为一种应激源,手术刺激、麻醉药物的使用,均不可避免地会引起患者心理、生理上的应激反应,而且老年患者身体机能逐渐退化,加上惯性思维,对腹腔镜手术相关知识了解较少、接受能力较强,应激反应更为严重,直接影响手术的进行及术后康复^[5]。因此,护理干预就显得尤为重要,目前心理干预、舒适护理、快速康复外科技术等护理方法,专项或综合护理干预应用于手术患者中,也取得良好的应用效果,但整体效果参差不齐^[6],这也是患者对护理满意度评价不高的原因之一。

基于量化评估策略下的手术室护理干预,重在对患者手术风险的评估,老年患者因性别、年龄、合并疾病、病情严重程度、文化程度、家庭经济状况、疼痛灵敏度等个体特征不同,心理应激也有明显的差异性。只有在有效评估的基础上,给予不同频率、不同干预程度的分层护理干预,才能保证护理的针对性与时效性^[7]。也就是说基于量化评估策略下的手术护理干预以评估为基础,以差异性护理为保障,辅以不同风险程度的同质化护理干预^[8]。曾丽芬等^[9]通过对 86 例高龄股骨粗隆间骨折手术患者的随机对照研究中报道,基于量化评估策略下的综合护理干预能够缩短患者下床活动时间、住院时间等,本研究结果也支持这了观点,而且患者焦虑、抑郁程度也均明显低于对照组。

相关研究表明,应激反应分为心理应激、生理应激两种,心理应激与生理应激相互作用^[10]。焦虑、抑

郁情绪会刺激交感-肾上腺系统分泌茶酚胺,导致心率、血压波动,直接影响手术进程及术后康复^[11]。机体受到创伤时,会迅速激活下丘脑-垂体-肾上腺轴及性腺轴活动度,导致 Cor、E、NE 水平增加^[12-13]。目前少有基于量化评估策略下的护理干预对老年腹腔镜手术患者生理应激反应影响的研究。本研究中,术后 1 周时,观察组血清 Cor、E、NE 水平明显低于对照组,与两组焦虑、抑郁程度有良好的匹配关系。

本文研究结果表明,基于量化评估策略下的护理干预有助于缓解老年腹腔镜手术患者心理应激与生理应激反应,促进患者术后康复。本文研究的局限性在于缺乏对量化评估过程的细化,且未对不同风险程度患者的应激反应进行比较,有待于今后扩大样本作进一步的研究。

参考文献

[1] KROG A H, THORSBY P M, SAHBA M, et al. Perioperative humoral stress response to laparoscopic versus open aortobifemoral bypass surgery[J]. Scand J Clin Lab Invest, 2017, 77(2): 83-92.

[2] 李利. 基于量化评估下的护理干预在经筋火针温灸治疗强直性脊柱炎患者应用效果分析[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(16): 1950-1953.

[3] 罗勤, 贺文. 围手术期静脉血栓栓塞危险度量化评估与护理[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(8): 959-960.

[4] 严超, 方诗元, 孔荣. 术前风险评分系统在老年髋部骨折治疗中的评价价值探讨[J]. 安徽医学, 2016, 37(6): 659-661.

[5] 朱莉其, 牟红云. 心理医生参与的心理干预对老年胆结石患者术后焦虑及疼痛的影响[J]. 中国乡村医药, 2015, 22(24): 81-82.

[6] 屈晓玲, 王晶. 快速康复护理策略在腹腔镜前列腺癌根治术围手术期中的应用[J]. 中国临床护理, 2016, 8(2): 125-126.

[7] 陈希云. 基于量化评估策略下的保护性动机干预对老年骨质疏松症患者认知功能及自我护理能力的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(26): 2013-2017.

[8] 李玉梅, 蓝凤林, 陆海霞. 气道护理量化评估模式在先天性心脏病术后呼吸道管理中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(1): 79-81.

[9] 曾丽芬,樊文娜,符琼月. 基于量化评估策略下的综合护理干预对高龄股骨粗隆间骨折手术术后康复效果的影响[J]. 全科护理, 2016, 14(23): 2433-2435.

[10] 王柏红. 优质护理对高血压脑出血患者术前应激反应及术后疗效的影响[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(11): 1587-1588.

[11] 杨蔚,宋怡. 舒适护理对泌尿外科后腹腔镜手术老年患者负性情绪和应激反应的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(9): 1013-1015.

[12] MARI G, COSTANZI A, CRIPPA J, et al. Surgical stress reduction in elderly patients undergoing elective colorectal laparoscopic surgery within an ERAS protocol[J]. Chirurgia (Bucur), 2016, 111(6): 476-480.

[13] 赵蓓蓓,赵庆杰. 车祸伤病人应激反应与血清皮质醇水平的相关性研究[J]. 护理研究, 2015, 29(25): 3165-3166.

(收稿日期:2017-09-22 修回日期:2017-11-20)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.07.043

生物信息红外肝病治疗仪对慢性乙型肝炎的护理疗效

赵鸿霞,孙运霞,王艳梅,张丽,张素燕
(河北省邯郸市传染病医院肝三科 056000)

摘要:目的 研究生物信息红外肝病治疗仪治疗慢性乙型肝炎的护理疗效。方法 采用纵向列研究设计方法,随机选取该院 2015 年 12 月至 2017 年 3 月住院及门诊的 300 例慢性乙型肝炎患者,分为观察组和对照组,每组各 150 例。对照组患者在常规治疗慢性乙型肝炎基础上,口服复方鳖甲软肝片,每次 1.5 g,3 次/天,7 周为 1 个疗程;观察组则在常规治疗慢性乙型肝炎基础上,使用生物信息红外肝病治疗仪护理,1 次/天,7 周为 1 个疗程,比较两组的主要症状、检测肝功能指标[丙氨酸氨基转移酶(ALT)、总胆红素(TBIL)]和血清肝纤维化指标[血清透明质酸(HA)、层粘连蛋白(LN)、血清Ⅲ前胶原(PCⅢ)、Ⅳ型胶原(Ⅳ-C)]的改善情况。结果 治疗后,观察组患者乏力、腹胀、肝区不适等临床症状优于对照组,但差异均无统计学意义($P>0.05$);观察组血清 ALT、TBIL 水平优于对照组,观察组血清 HA、LN、PCⅢ、Ⅳ-C 水平平均低于对照组,比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 生物信息红外肝病治疗仪治疗慢性乙型肝炎有明显效果,安全可靠,方便使用,适合临床广泛推广使用。

关键词:生物信息红外肝病治疗仪; 慢性乙型肝炎; 复方鳖甲软肝片
中图法分类号:R473.5 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2018)07-1020-03

乙型肝炎是临床发病率极高的一种难治之症,每年因为乙型肝炎死亡的人数成为医学界一大难以攻克的难题。近年来,世界内报道乙型肝炎的发病人数约为 33.8 万,每年因乙型肝炎死亡人数约 11.6 万,其中发展中国家的发病率和病死率居高^[1]。经权威统计数据表明,乙型肝炎的发病与生活方式、饮食习惯的关系存在密切的联系。慢性乙型肝炎前期不易被查出,一旦患者出现明显的乙型肝炎症状,再发现已难以治愈^[2-4]。现在,随着医疗水平和医疗设备的不断发展以及人们对乙型肝炎认识不断的重视与深入,乙型肝炎前期被查出的概率增加。但查出后,如何对患者进行科学有效的治疗,成为目前医学界亟待解决的问题。本研究旨在通过临床随机对照试验,探究生物信息红外肝病治疗仪治疗慢性乙型肝炎的护理评价,为乙型肝炎的辅助治疗提供新的思路和方法,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 12 月至 2017 年 3 月本院确诊的 300 例乙型肝炎患者作为研究对象,年龄 41~79 岁,均为汉族。然后采用随机数字表对照法将

患者分为观察组和对照组,每组各 150 例。观察组男 76 例,女 74 例;平均年龄(57.1±14.3)岁;平均病程(4.2±1.1)年;本科及以上学历 36 例;家庭人均月收入>3 000 元的 74 例;服药 39 例(26.0%)。对照组男 81 例,女 69 例;平均年龄(58.2±13.2)岁;平均病程(3.9±0.8)年;本科及以上学历 31 例;家庭人均月收入>3 000 元的 69 例;服药 41 例(27.3%)。两组患者性别、年龄、文化程度、经济情况、病情及用药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 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)临床确诊为慢性乙型肝炎患者;(2)病程>7 周;(3)患者了解并同意参与;(4)精神状况正常,与人交流无障碍。

1.2.2 排除标准 (1)存在精神认知性障碍者;(2)不符合慢性乙型肝炎诊断标准的患者;(3)不愿意参加本次研究调查者。

1.3 方法

1.3.1 试验方法 对照组患者采用保肝、抗病毒、免疫调节等药物治疗,同时口服复方鳖甲软肝片(葛兰