

心理护理在经颈静脉肝内门体静脉分流术中的价值

谢春花,呼增吉,蔡笃雄,李慧子,李小珍

(海南医学院附属医院介入导管室,海口 570102)

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)21-3020-01

食管胃底静脉曲张破裂出血是肝硬化患者最严重的并发症之一,目前药物治疗效果欠佳,而经颈静脉肝内门体静脉分流术(transjugular intrahepatic portal systemic shunt, TIPS)对该疾病具有较好的疗效,呈现逐渐取代外科手术的趋势^[1]。然而 TIPS 具有技术难度大、手术风险高、术中及术后并发症较多等特点,因此对护理的要求也较高^[2-3]。本研究在 TIPS 全程采用心理护理,具有较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 5 月至 2015 年 5 月本院行 TIPS 治疗的患者 120 例,根据入院先后顺序编号,采用随机数字表法将其分为观察组与对照组,各 60 例。观察组男 35 例,女 25 例;年龄 25~70 岁,平均(46.3±8.9)岁;治疗前肝功能 Child-Pugh 评分 5~9 分,平均(7.1±2.3)分;择期治疗 44 例,急诊治疗 16 例。对照组男 33 例,女 27 例;年龄 27~72 岁,平均(46.1±9.1)岁;治疗前肝功能 Child-Pugh 评分 4~9 分,平均(7.3±2.4)分;择期治疗 41 例,急诊治疗 19 例。两组在性别、年龄、治疗前肝功能 Child-Pugh 评分及手术时机等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理方法 对照组采用常规护理措施。观察组在常规护理的基础上采用心理护理。心理护理方法:术前护理人员应积极与患者及家属进行沟通,了解其家庭经济情况、文化背景、既往病史等,以充分取得患者及家属的信任。在此基础上,向患者及家属详细讲解手术适应证、术前准备、术前相关检查、手术过程、可能发生的并发症及应对措施、饮食指导等。此外,可以通过病例实例向患者讲解和传授经验。术中医护人员应主动与患者交谈,转移患者注意力,尽可能减轻患者的痛苦;随时观察患者的一举一动,发现问题及时报告医生,并配合医生及早处理。术后多接触患者,充分体谅患者的各种不适,耐心讲解以消除患者不必要的顾虑和担心;及时发现患者的不良症状和体征,及早处理;术后进行康复指导,包括下床活动时间、饮食指导等。

1.2.2 评价方法 严密观察并记录患者常见术后并发症发生情况,比较两组患者的并发症发生率;在患者出院前进行护理效果调查,包括非常满意、基本满意及不满意,满意度=非常满意例数+基本满意例数/患者总例数×100%,比较两组患者的满意度。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。均取双侧检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组常见并发症发生情况比较 两组术后肝性脑病发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组术中和术后腹腔内出血、术后发热、手术穿刺部位并发症发生率均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组常见并发症发生情况比较 [$n=60, n(\%)$]

组别	术中和术后 腹腔内出血	术后发热	术后肝性 脑病	手术穿刺 部位并发症
观察组	5(8.33)	23(38.33)	11(18.33)	11(18.33)
对照组	9(15.0)	47(78.33)	13(21.67)	22(36.67)

2.2 两组护理满意度比较 出院前对两组患者的护理满意度进行调查,对照组非常满意 16 例、基本满意 27 例、不满意 17 例,满意率为 71.67%(43/60);观察组非常满意 23 例、基本满意 33 例、不满意 4 例,满意率为 93.33%(56/60);两组患者的满意度比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

TIPS 通过穿刺针、球囊导管和金属内支架等器械在肝静脉和门静脉之间建立分流通道以降低门静脉压力,进而有效治疗门静脉高压症候群,是目前治疗肝硬化门静脉高压症的主要手段。但相关研究发现,临床上采用 TIPS 治疗肝硬化门静脉高压症时急性静脉曲张破裂出血、难治性腹水、心包填塞、腹腔出血、肝性脑病和肝功能衰竭等并发症的发生率较高^[4-6]。而这些并发症发生的严重影响了 TIPS 的临床效果,甚至危及患者生命。如何降低 TIPS 的并发症发生率一直是该领域研究的热点问题。除患者因素、病变因素、医师技术等因素外,围术期护理亦是影响手术成功的重要环节。生物-心理-社会医学模式是 20 世纪 70 年代以来医学界提出的一种全新的医学模式,该医学模式从生物、心理、社会等多方面认识人类疾病和健康的关系,体现了整体的科学意识。其中,心理是最为重要的一环。随着护理研究的不断深入,心理护理越来越普及,在临床上发挥了重要作用,充分体现了以人为本的整体护理的科学性^[7-8]。

缪颂华^[9]研究发现,对行 TIPS 的患者实施围术期并发症的护理,可有效地提高手术成功率,确保患者的生命安全,具有较好的护理效果。杨梅^[10]研究发现,做好术后并发症的病情观察和护理是 TIPS 术治疗肝硬化失代偿期成功的关键,对疾病的预后和康复起到了关键作用,同时可提高手术成功率和患者满意度。但是,影响 TIPS 并发症发生率的因素很多,(1)患者病情情况:肝硬化程度、肝功能状况、凝血功能、腹水、血管解剖(包括门静脉、肝静脉)、门静脉有无海绵状(下转第 3024 页)

系列复杂的继发反应,高灌注流量($>2.5\text{ L/m}^2$)和高灌注压(MVP $>70\text{ mm Hg}$)被视为能改善胎盘灌注的重要因素^[7]。灌注流量和产妇 MAP 被认为是判断胎盘灌注的重要因素。同时,胎儿心率过缓也能在胎盘低灌注中出现,而通过加大灌注流量可以改善心率过缓。本例灌注过程中,灌注流量 $2.7\sim 2.9\text{ L/m}^2$,MAP $40\sim 61\text{ mm Hg}$,胎儿最慢心率 100 次/分钟 。除此之外,缩短体外循环时间,采用搏动性灌注,吸除高钾心脏停搏液及维持孕妇红细胞压积(Hct) $>28\%$ 等,亦被认为是影响胎儿预后的重要因素^[8]。

综上所述,体外循环并非妊娠的绝对禁忌证^[9-10],通过各临床科室更加紧密的配合,以及体外循环对胎盘影响的进一步深入研究,体外循环技术会更好地服务于妊娠期妇女。

参考文献

- [1] Shimada K, Nakazawa S, Ishikawa N, et al. Successful surgical treatment for infective endocarditis during pregnancy[J]. Gen Thorac Cardiovasc Surg, 2007, 55(10): 428-430.
- [2] John AS, Gurley F, Schaff HV, et al. Cardiopulmonary bypass during pregnancy[J]. Ann Thorac Surg, 2011, 91(4): 1191-1196.
- [3] Pomini F, Mercogliano D, Cavalletti C, et al. Cardiopulmonary bypass in pregnancy[J]. Ann Thorac Surg, 1996, 1(61): 259-268.
- [4] Avila WS, Gouveia AMM, Pomerantzeff P, et al. Maternal-fetal outcome and prognosis of cardiac surgery during pregnancy[J]. Arq Bras Cardiol, 2009, 93(1): 8-13.
- [5] Patel A, Asopa S, Tang ATM, et al. Cardiac Surgery during pregnancy[J]. Tex Heart Inst J, 2008, 35: 307-312.
- [6] Pieper PG, Hoendermis ES, Drijver YN. Cardiac surgery and percutaneous intervention in pregnant women with heart disease[J]. Neth Heart J, 2012, 20(3): 125-128.
- [7] Ahmet Mahli, Seval Izdes, Demet Coskun. Review of factors influencing fetal outcome [J]. Ann Thorac Surg, 2000, 69: 1622-1626.
- [8] European Society of Gynecology(ESG), Association for European Paediatric Cardiology(AEPC), German Society for Gender Medicine(DGesGM), et al. ESC Guidelines on the management of cardiovascular diseases during pregnancy; the task force on the management of cardiovascular diseases during pregnancy of the European Society of Cardiology(ESC) [J]. Eur Heart J, 2011, 32(24): 3147-3197.
- [9] Jahangiri M, Clark J, Prefumo F, et al. Cardiac surgery during pregnancy: pulsatile or nonpulsatile perfusion? [J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 2003, 126(3): 894-895.
- [10] Sepehrpour AH, Lo TT, Shipolini AR, et al. Can pregnant women be safely placed on cardiopulmonary bypass? [J]. Interact Cardiovasc Thorac Surg, 2012, 15(6): 1063-1070.

(收稿日期:2017-02-08 修回日期:2017-04-13)

(上接第 3020 页)

变;(2)数字减影血管造影(DSA)设备的先进程度;(3)手术物品消毒状况等;(4)手术医生的技术水平及临床经验;(5)心理护理。本研究两组患者的病变情况、DSA 设备、手术物品消毒状况等均类似,且均为同一组手术医生,其手术技术和临床经验具有较好的可比性。本研究结果显示,与对照组比较,观察组术中和术后腹腔内出血、术后发热、手术穿刺部位并发症发生率均降低,差异均有统计学意义($P<0.05$);同时,护理满意度较对照组有明显提升。充分科学的术前心理护理可以让患者很好地认识疾病的发生、发展及诊疗方案,有利于医患之间建立良好的信任关系,消除患者紧张、焦虑、恐惧等不良心理,使得患者更好地配合手术、缩短手术时间、提高手术成功率。此外,术后科学有效的心理护理至关重要。医护人员应对患者进行宣教,并指导患者术后康复,避免患者因较早下床活动及进食而导致出血及肝性脑病等并发症的发生。

综上所述,本研究对 TIPS 患者采用心理护理取得了一定的临床效果,得到了患者的配合与信任,有利于手术的顺利实施。在 TIPS 术中应用心理护理有助于减少并发症的发生,同时可提升护理质量。但由于本研究样本量相对较少,还有待加大样本量进一步深入研究。

参考文献

- [1] 向贤宏,史瑶平. TIPS 的技术要点及最新进展[J]. 影像

诊断与介入放射学, 2010, 19(5): 310-316.

- [2] 杨希,何燕. 经颈静脉肝内门体静脉支架分流术的护理[J]. 当代护士, 2011, 7(6): 21-22.
- [3] 张玲,王倩. 经颈静脉肝内门腔静脉分流术后患者并发症的观察及护理[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(10): 38-40.
- [4] 陈燕,庞玉玲,秦建平,等. TIPS 术后肝性脑病的原因分析与护理对策[J]. 西南军医, 2011, 13(4): 726-727.
- [5] 皇甫瑜,秦建平,戴立里,等. TIPS 并发症的研究进展[J]. 西南国防医药, 2009, 19(12): 1312-1314.
- [6] 梁和业,高普均,荆雪,等. TIPS 临床应用现状[J]. 吉林医学, 2006, 27(11): 1438-1439, 1441.
- [7] 童霞,刘俐. 心理护理在 TIPS 全程的应用[J]. 现代医药卫生, 2011, 27(4): 598-599.
- [8] 侯小兰,刘东莲,黄艳坤. TIPS 术后肝性脑病的诱因分析及护理对策[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(7): 639-640.
- [9] 缪颂华. 对行 TIPS 分流术患者实施围术期并发症护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2014, 12(20): 76-77.
- [10] 杨梅. TIPS 术后并发症的观察与护理[J]. 医学信息, 2015, 28(35): 158-158.

(收稿日期:2017-02-06 修回日期:2017-04-11)