

肝包虫病患者优质围手术期护理对策及效果分析

田玲玲

石河子大学第一附属医院 肝胆脾胰血管外科，新疆维吾尔自治区石河子市，832000；

摘要：目的：探究肝包虫病手术患者的优质围术期护理措施及效果。方法：选取 2022 年 4 月—2023 年 4 月我院收治的 110 例肝包虫病患者，均择期行根治型肝切除术，采用随机数字表法分组，分为对照组（55 例，常规护理）和观察组（55 例，常规护理+优质围术期护理），观察对比术后恢复情况、肝功能、不良反应发生情况、情绪改善及护理满意度。结果：术后，观察组患者恢复速度和状态较对照组呈现显著优势（ P 均 <0.05 ）；除术后 1d 组间前清蛋白水平无显著差异外，术后 1d 的其余肝功能指标和术后 3d 的所有肝功能指标对比均为观察组更具优势（ P 均 <0.05 ）；观察组的焦虑、抑郁情绪改善程度以及护理满意度均显著优于对照组且不良反应发生率显著更低（ P 均 <0.05 ）。结论：优质围术期护理以肝包虫病患者为中心，在术前、术中和术后恢复阶段均呈现出更为理想的护理效果。

关键词：肝包虫病；围术期护理；肝功能

DOI:10.69979/3029-2808.24.10.003

肝包虫病在临床上属于寄生虫病中的一种，其病因因囊状蚴寄生于肝脏，发病年龄和人群不固定，无特殊限制且具有一定的传播性^[1]。肝包虫病的初期症状并不明显，多为肝区隐痛，难以分辨，而随着病情的发展，患者受个人体质的影响疼痛会逐渐加剧，还会伴随上腹胀痛和黄疸等症状，严重者还会出现剧烈胸痛和咳血等症状^[2]。临床上对于肝包虫病的治疗以外科手术为主，暂未发现效果显著的药物治疗方案。尽管手术治疗会造成较大的创伤和并发症风险，但是却可以达到根治不复发的效果^[3]。为促进患者术后快速康复，优质的围术期护理是关键，患者术前、术中和术后的问题得到解决、需求得到满足，自然能够改善预后，加快各项功能的恢复速度^[4]。现就优质围术期护理在肝包虫病手术患者中的应用效果和方式方法做出研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 4 月—2023 年 4 月我院收治的 110 例肝包虫病患者，均择期行根治型肝切除术，随机数字表法分为对照组和观察组。组间患者基线资料统计学分析见表 1，结果未见显著差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。研究已取得我院伦理委员会批准。

表 1 组间基线资料对比

组别	例数	性别（例）		年龄（岁）		身体质量指数（kg/m ² ）
		男性	女性	范围	均数	
观察组	5	23(41.81)	32(58.19)	25-7	50.23±3.26	23.11±3.03
	5	25(45.45)	30(54.55)	26-7	51.02±3.17	23.26±3.15
对照组	5					
x ² /t		0.147		--	1.288	0.254
P		0.700		--	0.200	0.799

1.2 纳排标准

纳入标准：（1）经影像学检查和病理学检查诊断为肝包虫病；（2）无麻醉禁忌症；（3）完全知晓、理解并自愿完成《知情同意书》的签署。

排除标准：（1）合并心脑血管严重疾病；（2）合并肾脏严重疾病；（3）存在免疫系统疾病。

1.3 方法

对照组：在围术期行常规护理。在术前分别对择期手术的患者进行入院指导和健康宣教，对于高龄患者配以翻译和讲解。告知患者术前 1d 要进行清肠准备，晚八点灌肠，晚十点禁食禁水。术前逐一对手术患者的术前相关资料和流程准备进行检查，确认手术可进行，为患者置管。术后未排气时禁食禁水，排气后可从流质饮

食、半流质饮食和正常饮食过渡，逐渐恢复。术后对患者的留置管和镇痛泵进行常规维护与管理，24 小时进行常规访视。

观察组：在常规护理的基础之上明确围术期各环节的护理需求，为患者提供全方位的优质护理。（1）术前护理：患者入院后配以责任护士带领其完善各项术前检查，全面了解患者的身体情况。术前 1d 巡回护士要对患者建立生命体征监护和体质检测，确定无麻醉禁忌症等。用视频的方式带领患者了解手术室环境，还包括器械和设备等，强调麻醉配合的重要性。同时，术前缓解患者紧张、焦虑等不良情绪。（2）术中护理：在床送患者前往手术室的路上要告知患者手术床很窄，麻醉前不要随意翻动，为患者做好全麻准备，为患者滴入玻璃酸钠滴眼液，避免结膜干燥，加大结膜受损、水肿风险。（3）术后护理：待患者意识基本清醒后，要拉住患者的手告知手术非常成功，家人就在身边等待，同时用手轻柔拍肩，起到安抚的作用，防范术后躁动。为患者整理头面部形象，盖好被推回病房，避免术后低温的同时保护患者的隐私。术后加强对患者的回访，严密监测患者的生命体征、管路留置和引流液情况，对患者的术后恢复情况和时间进行追踪记录。

1.4 观察指标

（1）自患者被推出手术室后开始观察并记录两组患者的各项恢复指标，包括首次排气、排便和进食；拔除引流管、切口愈合以及住院天数。

（2）检测并记录术后 1d 和 3d 时两组患者的谷丙转氨酶（Alanine Aminotransferase, ALT）、胆红素、前清蛋白、清蛋白水平变化情况。

（3）观察并记录围术期内两组患者所发生不良反应的情况，以百分比的形式计算发生率。

（4）采用焦虑自评量表（Self-Rating Anxiety Scale, SAS）和抑郁自评量表（Self-Rating Depression Scale, SDS）对两组患者护理前后的情绪状态进行评定，评分越高代表负面情绪越严重；以问卷的方式从操作专业性、健康教育方式和内容、康复训练和护患沟通五个维度评估护理满意度，每个维度满分 5 分，总分 25 分，分数越高代表护理效果越好。

1.5 统计学分析

以 SPSS 28.0 软件为本次研究所获数据的处理工具，计量资料符合正态分布，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验；计数资料以例数 (n) 和率 (%) 表示，行 χ^2 检验，以 P

<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后恢复情况

表 2 中，各项术后恢复指标的对比，观察组呈现出更高的恢复速度和状态 ($P < 0.05$)。

表 2 组间术后恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后首次排气 (h)	术后首次排便 (h)	术后首次进食 (h)	引流管拔除 (h)	切口愈合时间	术后住院时间 (d)
观察组	55	21.31 ± 3.67	23.35 ± 3.02	20.51 ± 3.28	22.17 ± 4.43	10.67 ± 1.57	9.67 ± 1.73
对照组	55	27.14 ± 5.75	31.23 ± 4.27	27.15 ± 3.68	34.65 ± 4.96	12.68 ± 1.72	13.15 ± 2.31
t		6.338	11.173	9.989	13.917	6.400	8.942
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 术后 1d、3d 肝功能

表 3 中，除术后 1d 组间前清蛋白水平无显著差异外，术后 1d 的其余指标和术后 3d 的所有肝功能指标对比均为观察组更具优势 ($P > 0.05$)。

表 3 术后 1d、3d 组间患者肝功能对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALT(U/L)		胆红素 (μ mol/L)		前清蛋白 (g/L)		清蛋白 (g/L)	
		术后 1d	术后 3d	术后 1d	术后 3d	术后 1d	术后 3d	术后 1d	术后 3d
观察组	55	220.15 ± 30.02	254.12 ± 36.65	21.03 ± 5.34	27.45 ± 6.64	103.03 ± 8.91	123.64 ± 7.31	38.64 ± 4.68	35.51 ± 4.57
对照组	55	321.34 ± 40.52	302.36 ± 41.27	35.86 ± 7.76	34.67 ± 6.89	101.36 ± 8.87	110.68 ± 5.66	31.86 ± 4.77	28.87 ± 5.41
t		14.881	6.481	11.675	5.595	0.985	10.396	7.524	6.953
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	0.326	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 围术期不良反应发生率

表 4 中, 观察组围术期发生不良反应的概率显著低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 4 组间围术期不良反应发生率对比[n (%)]

组别	例数	腹痛/腹胀	恶心/呕吐	切口感染/裂开	胃排空延迟	寒战/低体温	躯体疼痛	总发生率
观察组	55	3(5.45)	2(3.64)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.82)	6(10.91)
对照组	55	5(9.09)	3(5.45)	2(3.64)	1(1.82)	0(0.00)	3(5.45)	14(25.45)
x ²								3.911
P								<0.05

2.4 情绪改善及护理满意度

表 5 中, 干预后观察组的焦虑、抑郁情绪的改善程度以及护理满意度均显著优于对照组 ($P < 0.05$)。

表 5 组间护理满意度及干预前后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS		护理满意度
		干预前	干预后	干预前	干预后	
观察组	55	55.47 ± 5.41	37.02 ± 4.18	55.44 ± 4.26	39.03 ± 5.01	23.82 ± 1.12
对照组	55	56.28 ± 4.98	43.29 ± 5.48	54.68 ± 4.86	47.96 ± 4.47	20.14 ± 0.68
t		0.816	6.746	0.872	9.863	20.829
P		0.415	<0.05	0.385	<0.05	<0.05

3 讨论

外科手术至今仍为肝包虫病的主要治疗方式, 其治疗效果理想但也存在较大的手术风险, 针对这一问题, 采取科学有效的护理配合对于促进手术顺利进行, 改善患者预后, 降低不良反应发生率均具有重要意义^[5]。常规模式下的围术期护理在实施过程中虽无明显缺陷或漏洞, 但是对于肝包虫手术患者却缺乏一定的针对性, 未能充分体现出人性化护理理念和优质护理效果^[6]。当前, 我国在肝包虫病手术治疗技术和操作规程相对成熟和完善, 而优质围术期护理的应用能够结合肝包虫病患者的特殊性和个性化需求予以全面、细致的护理服务, 促进治疗的顺利性以及治疗效果得到进一步提升。

在本研究中, 通过对术后两组患者的恢复情况的对比来看, 观察组的各项指标均呈现出显著优势 ($P < 0.05$)。此项结果在多项肝包虫病围术期护理相关的研究中得以呈现, 本研究结果与之高度相似^[7]。在观察组的护理方式中可见围术期全程优质护理, 强化患者对肝包虫病

和治疗相关知识的认知, 熟悉手术环境和术程, 提高患者对于治疗的依从性和术前、麻醉及术后护理的配合程度, 进一步促进患者各项功能的快速康复, 以缩短住院时间, 减轻经济负担^[8]。

优质围术期护理措施更加细致全面, 能够满足患者的身心需求。从心理层面上来看, 护理后观察组患者的 SAS 和 SDS 评分均显著降低, 证明其情绪状态得到了良好的呵护与安抚。从生理层面上来看, 观察组中有 10.91% 的患者发生了腹痛、恶心和躯体疼痛, 远低于对照组中 25.45% 的不良反应发生率, 证明了优质围术期护理在应对肝包虫病在感染预防和病情观察方面的护理需求的实效性。然而本研究中也存在一定的不足之处, 在对肝包虫病手术患者护理过程中缺乏延续性, 缺少长期随访, 以验证优质围术期护理下手术效果的稳定性, 还需在后续的研究中不断精进。

综上所述, 优质围术期护理以肝包虫病患者为中心, 在术前、术中和术后实施了全过程、综合性和精细化的护理服务, 有效促进了病情的快速康复, 促进肝功能的恢复。

参考文献

- [1] 荆忠妹, 祁红杰, 尼玛拉姆. 优质护理在肝包虫病围手术期的应用效果[J]. 西藏医药, 2024, 45(2): 130-131.
- [2] 王荣荣, 郭强, 张阳, 赵萍, 李丽. 加速康复外科理念在肝囊型包虫病手术病人护理中的应用[J]. 护理研究, 2024, 38(9): 1675-1677.
- [3] 马洁, 孙媛萍, 樊海宁, 任利. 加速康复外科在肝泡型包虫病肝切除术围术期护理中的应用[J]. 护理研究, 2020, 34(17): 3174-3176.
- [4] 阿吉德, 赵顺云, 郭亚民, 杨金煜. 加速康复外科理念在肝囊型包虫病围手术期治疗中的应用体会[J]. 肝胆外科杂志, 2020, 32(11): 682-685.
- [5] 孙玉, 凌宾芳, 卜美玲, 等. 多学科协作快速康复护理在肝包虫病患者围术期中的应用[J]. 护理与康复, 2021, 20(10): 50-53.
- [6] 安玉洁, 古丽娜·塔林巴依巴, 刘玉革, 等. 基于快速康复外科理念的多模式镇痛在肝包虫手术中的应用[J]. 新疆医学, 2021, 51(03): 285-289.
- [7] 哈姆. 以微信公众平台为基础探析阿坝州地区肝包虫患者应用护理延伸服务的影响[J]. 智慧健康, 2020, 6(33): 13-14+22.
- [8] 王维娜, 王苗, 王佳媛. 分析快速康复外科理念在肝包虫围手术期护理中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(32): 96+126.