

· 论著 ·

针对性全程护理干预用于经皮肝穿活检术的效果观察及分析

廖贤英 蔡键锋 张健华 吴文岳*

汕头大学医学院附属肿瘤医院介入科 (广东 汕头 515000)

【摘要】目的 分析针对性全程护理干预在CT引导下经皮肝脏穿刺活检术中的应用效果。**方法** 选取2018年1月至2019年1月于我院接受并CT引导下经皮肝脏穿刺活检术的70患者作为研究对象, 根据其护理干预方式的不同分为常规组和干预组各35例, 常规组实施常规护理, 干预组在常规组的基础上予以针对性全程护理干预, 对比两组患者住院时间、费用、穿刺后肝区疼痛程度以及并发症发生率的差异。**结果** 干预组患者住院时间、费用均显著少于对照组($P<0.05$); 干预组患者穿刺后肝区剧烈疼痛及并发症发生率均显著低于对照组患者($P<0.05$)。**结论** 对于行经皮肝脏穿刺活检术的患者而言, 在常规护理的基础上予以加用针对性的全程护理干预措施更有利于缩短患者住院时间, 减轻经济负担以及缓解肝区疼痛及降低肝脏穿刺活检并发症的发生, 值得临床推广应用。

【关键词】 CT下经皮肝脏穿刺活检术; 针对性全程护理; 临床价值

【中图分类号】 R445.3; R322.4+7

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2021.03.027

Application Effect of Targeted Whole-course Nursing Intervention in CT-guided Percutaneous Liver Biopsy

LIAO Xian-ying, CAI Jian-feng, ZHANG Jian-hua, WU Wen-yue*

Department of Intervention, Cancer Hospital Affiliated to School of Medicine of Shantou University, Shantou 515000, Guangdong Province, China

Abstract: Objective To analyze the application effect of targeted whole-course nursing intervention in CT-guided percutaneous liver biopsy. **Methods** 70 patients who underwent CT-guided liver biopsy from January 2018 to January 2019 in our hospital were enrolled. According to the different nursing interventions, they were divided into routine and intervention groups, with 35 cases in each group. The routine group was given routine nursing, and the intervention group was supplemented with targeted whole-course nursing intervention. The hospitalization time, cost, pain in the liver area and incidence of complications were compared between the two groups. **Results** The hospitalization time and cost of patients in the intervention group were significantly less than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of severe pain and complications in the liver area of the intervention group was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** For patients undergoing percutaneous liver biopsy. The targeted full-course nursing interventions on the basis of routine nursing are more conducive to shortening the hospitalization time of patients, reducing economic burden, alleviating pain in the liver area, and reducing the incidence of complications of liver biopsy, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: CT-guided Percutaneous Liver Biopsy; Targeted Whole-course Nursing; Clinical Value

在目前临床诊断和检查中, 肝穿刺活检术是诊断肝脏疾病的主要有效手段, 尤其针对一些疑难杂症患者, 肝穿刺病理活检是诊断的“金标准”^[1]。但是由于肝穿刺活检并不属于常规检查与操作, 故大部分患者对其缺乏了解, 在穿刺过程中, 经常由于情绪过度紧张而不能配合医生操作, 对穿刺活检的成功实施造成较大的干扰。此外, 肝穿刺活检术属于有创操作, 存在出血、疼痛等并发症的风险^[2], 为进一步提高患者穿刺成功率和降低患者穿刺术后并发症的发生, 本研究主要对入组的CT引导下经皮肝脏穿刺活检术患者应用针对性全程护理干预效果进行分析, 具体报道内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 此次分析随机入组2018年1月至2019年1月我院在CT下经皮行肝脏穿刺活检术的70例病人, 按照护理方式的不同分为常规组和干预组, 各35例。常规组: 男性患者为23例, 女性患者为12例, 年龄范围为45~78岁, 平均年龄为(59.28±3.26)岁。干预组: 男性患者为24例, 女性患者为11例, 年龄范围44~82岁, 平均年龄为(59.47±3.20)岁。所有

患者均无穿刺活检禁忌症。两组的临床资料进行对比, 无明显统计学差异($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 护理干预方法 常规组使用常规护理: 包括准备各项检查结果的数据, 交代穿刺术注意事项, 给予患者安慰及鼓励等。干预组在常规组的基础上进行有针对性的全程护理干预措施。

1.2.1 术前护理 术前护士检查患者是否完善各项检查的指标: 肝肾功能、血常规、凝血功能、心电图以及影像资料如CT或者PET-CT的结果。补充营养及给予护肝药物, 通知患者术前禁食4~6h。术前指导患者掌握深呼吸及屏气的方法、训练床上大小便^[2]。测量生命体征, 如病人血压超过140/90mmHg, 穿刺过程容易出血, 需进行干预, 必须血压控制正常范围内才能进行穿刺。做好患者及家属的心理护理及健康宣教: 由于患者及家属对穿刺活检相关知识了解极少, 大多数病人存在心理恐惧, 要及时做好心理疏导, 给予细心地关怀及安慰, 介绍经皮肝脏穿刺活检术的相关知识, 减轻患者及家属的心理负担, 增强患者的信心, 并签署手术同意书。

【第一作者】 廖贤英, 女, 主管护师, 主要研究方向: 肿瘤微创介入临床护理。E-mail: 273312170@qq.com

【通讯作者】 吴文岳, 男, 主治医师, 主要研究方向: 肿瘤介入医学。E-mail: 756544427@qq.com

1.2.2 术中护理 (1)患者可采取仰卧位或俯卧位,一般情况下采用仰卧位。(2)护士全程密切观察病人面色、呼吸、血压、心率的变化,注重与病人交流,了解患者疼痛的程度,及时给予处理。(3)患者在CT扫描下确定肿块穿刺的部位、深度、角度。用自制的金属标志物贴于进针的皮肤处,再次CT扫描进行确定。穿刺点皮肤消毒,2%利多卡因液局部麻醉,进穿刺针时嘱病人短暂屏住呼吸,到达穿刺部位时,可让病人缓慢呼吸,频率不要过快。(4)穿刺后用无菌纱布敷在穿刺点,再用优力舒的弹力绷带加压包扎,并按压15min,若病人无任何不适,用平车送回病房,嘱暂禁食4h。

1.2.3 术后护理 (1)嘱患者卧床休息12h,予连接心电监护,监测生命体征2h平稳后撤去心电监护,改定时观察生命体征,并观察穿刺点敷料有无渗血情况。(2)术后常规给予矛头蝮蛇血凝酶(巴曲亭)1单位肌肉注射^[3]。(3)饮食护理:禁食4h后,无不适,可鼓励进食高蛋白、易消化及高纤维的食物,禁止摄入豆类等易产气的食物。(4)随时评估肝区及腹部有无疼痛情况,如果腹部持续疼痛,应及时查看腹部有无腹膜刺激症,如果有,怀疑可能有腹腔出血,及时通知医生,给予采取紧急处理措施。(5)协助病人床上大小便,防止腹压增加及出血。(6)做好患者术后的心理护理,指导使用放松技巧,使其减轻焦虑情绪,并做好家属对患者术后的健康宣教,如患者出现任何不适,及时告知医护人员。

1.3 观察指标 分析两组并发症的发生率。对两组疼痛率进行比较,选择马盖尔(McGill)疼痛问卷^[3]来对患者的肝区疼痛程度予以分级:0级:无痛;1级:产生疼痛感;2级:为轻微疼痛感,稍微不适;3级:中型疼痛,尤为痛苦;4级:疼痛感较为激烈,伴随焦虑;5级:剧烈疼痛感。剧烈疼痛率=剧烈疼痛例数/总数×100%。

1.4 统计学方法 所有数据均采用SPSS 20.0软件分析研究数据,计量资料通过($\bar{x} \pm s$)描述,采用t检验;计数资料通过率或构成比描述,并采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者住院时间、住院费用比较 干预组患者住院时间和住院费用均少于对照组患者,比较差异间具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者住院时间、住院费用比较($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	住院时间(d)	住院费用(元)
常规组	35	3.92±0.88	2316.98±103.46
干预组	35	3.22±0.35	1902.15±69.58
t		4.373	19.684
P		<0.001	<0.001

2.2 两组患者肝区疼痛比较 干预组患者肝区剧烈疼痛率显著低于对照组患者,比较差异间具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者肝区疼痛比较

分组	例数	0级	1级	2级	3级	4级	5级
常规组	35	2	3	6	7	3	14
干预组	35	10	9	6	5	3	2
Z					-17.667		
P					0.003		

2.3 两组患者并发症比较 干预组患者并发症发生率显著低于对照组患者,比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者并发症比较

分组	例数	血压下降[n(%)]	腹腔出血[n(%)]
常规组	35	8(22.86)	6(17.14)
干预组	35	1(2.86)	0(0.00)
χ^2		4.590	4.557
P		<0.001	<0.001

3 讨论

CT引导下经皮行肝脏穿刺活检术,患者肝脏肿物会随着呼吸而上下波动,部分病人情绪紧张时呼吸幅度会更大,还有部分病人的病灶较小,特别是靠近膈面的病灶,定位及进针到达病灶部位容易受呼吸幅度影响,操作难度大也影响穿刺的成功率,护士通过术前对患者深呼吸及屏气指导训练,同时进行有效术前宣教,使患者了解手术目的和方法,使其能更好地配合,同时可以尽量减少对肝脏不必要的损伤,减轻术后疼痛。

术后使用优力舒弹力绷带加压包扎,有助于减少穿刺部位震动及渗血。由于肝脏位于腹腔,无法直接按压止血,肝脏病变的患者大部分会出现凝血功能障碍,还有部分患者本身对肝脏包膜及肝实质刺激比较敏感,术后有时渗血及刺激肝包膜会导致休克及疼痛,故使用弹力绷带加压包扎并予按压15min,有助于减少渗血及震动,进而减少相关并发症的发生。

穿刺术后不要过早移动病人,观察病人无明显不适感及生命体征稳定后才从CT诊断床平移到平车,并由医护人员护送回病房,嘱卧床12h,禁止过早下床活动,因过早活动会诱发疼痛及休克的发生。

CT引导下经皮肝脏穿刺活检术在临床应用越来越广泛,创伤小,安全性高,且穿刺成功率高,为临床治疗提供可靠的数据,但在实施的过程中,仍存在一定的风险,病人接受度不高,恐惧感剧烈,故在经皮肝脏穿刺活检术围手术期内,做好针对性护理干预措施,可降低肝脏穿刺活检术的风险,保证手术顺利完成^[4-5]。而本研究结果显示,在常规护理上予以加用针对性的全程化护理干预更有利于减少患者住院时间、减轻经济负担,降低患者肝区疼痛及并发症发生率。

综上所述,在CT下经皮肝脏穿刺活检术围手术期内应用针对性的全程化护理干预,可显著减少患者住院时间、费用,缓解患者肝区疼痛以及降低术后并发症发生率,值得推广应用。

参考文献

[1]王秀敏.全程护理干预对于减轻肝脏穿刺活检术前患者的焦虑症状以及

- 术后肝区疼痛程度的有效分析[J].中国实用医药,2019,16(6):153-155.
- [2]薛黎明,郑谊,余章章,等.超声引导下经皮肝穿刺活检术患者的围手术护理[J].中华现代护理杂志,2015,21(10):1146-1147.
- [3]高美莹,王金锐,苗立英.超声造影引导经皮注射血凝酶治疗肝穿刺活检术后出血1例报告[J].中国微创外科杂志,2016,16(5):472-474.
- [4]闫辉.临床护理路径在B超引导下经皮肝穿刺活检术的围手术期的护理观察[J].中国卫生标准管理,2015,23(6):237-238.
- [5]洪云.经皮肝脏穿刺活组织检查患者的临床观察与护理研究[J].临床护理,2017,15(8):272.

(收稿日期:2020-06-03)