

者呼吸的改善。护理人员通过指导患者正确使用呼吸训练仪器,能够使患者独立完成呼吸训练相关内容。对照组采用腹式呼吸锻炼和有效咳嗽训练,具有普遍性,是医院调整患者呼吸的常规方法,其训练内容相对单一。观察组采用的呼吸训练器,是在医学技术创新基础上的新方法。与常规训练方法相比,其借助仪器的使用,更具有科学性与合理性。因此,观察组的肺功能和血气指标改善效果更好。

总之,术前应用呼吸训练器对有效改善风心瓣膜置换术患者术后的肺功能和血气指标,降低术后并发症,提高治疗效果具有重要的作用。

参考文献

1 刘亚玲,张凤梅.呼吸训练器在胸部手术患者中降低肺部感染的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(19):201.  
 2 兰蕴平,吴娅秋,黎嘉嘉,等.早期呼吸训练器治疗对冠脉搭桥术后低氧血症患者肺部并发症的影响[J].中国康复理论与实践,

2017,23(6):709-713.  
 3 张进,杨鲲鹏,侯向生,等.呼吸训练器对重症肌无力患者胸腺切除术后肺功能及心理变化的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(5):44-47.  
 4 徐可,吴卫兵,王俊,等.呼吸功能锻炼对食管癌患者术后肺部并发症的影响[J].黑龙江医药科学,2016,39(6):6-8.  
 5 熊亚琴.综合呼吸训练对中老年肺癌术后肺功能康复的影响研究[J].实用中西医结合临床,2016,16(5):80-81,86.  
 6 朱恒美,成蒋赞,许丽丽,等.呼吸功能锻炼器促进中老年肝脏术后患者康复的效果[J].解放军护理杂志,2015,32(17):23-25,62.  
 7 易文婷.沙袋联合气球在高龄瓣膜置换术患者呼吸功能锻炼中的应用[J].当代护士(中旬刊),2015,(12):34-35.  
 8 翁慧,陈晓玲,翟玲玲.综合性呼吸功能训练对老年食管癌患者术后康复效果的影响[J].当代护士(下旬刊),2014,(3):104-106.  
 9 邱笑丽,于红静,顾玉琴.系统呼吸训练对单侧全肺切除患者术后肺功能的影响[J].护理实践与研究,2014,11(6):46-47.

[收稿日期 2018-07-08][本文编辑 刘京虹]

护理研讨

# 经颈静脉肝内门体静脉分流术的术中针对性护理探讨

庞 漫, 黄万昌, 陈 容, 黄桂传, 陈丽霞, 熊小军

作者单位: 537000 广西,玉林市第一人民医院导管室

作者简介: 庞 漫(1982-),女,大学本科,学士学位,主管护师,研究方向:介入护理。E-mail:454716102@qq.com

**[摘要]** **目的** 探讨肝硬化门脉高压伴食管、胃底静脉曲张破裂出血行经颈静脉肝内门体静脉分流术(transjugular intrahepatic portosystemic shunt, TIPS)治疗的术中针对性护理方法。**方法** 选择在2016-01~2017-10行TIPS术的84例患者,按照随机数字表分为对照组和观察组,各42例。对照组实施TIPS术常规护理,观察组实施心理、体位、症状等针对性护理,比较两组的护理效果。**结果** 观察组的护理满意度、介入手术操作时间、术后住院时间等指标均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 在TIPS介入手术治疗中实施针对性护理,利于医生进行手术操作,可提高护理满意度和患者舒适度,有效缩短手术时间和术后住院时间。

**[关键词]** 门脉高压; 门体静脉分流术; 术中针对性护理

**[中图分类号]** R 473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2018)12-1266-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.12.27

肝硬化门脉高压症易引起食管、胃底静脉曲张破裂大出血,是危及患者生命的常见急危重症之一,病死率在急性出血时高达40%~50%<sup>[1]</sup>。经颈静脉肝内门体静脉分流术(transjugular intrahepatic porto-

systemic shunt, TIPS)可使部分血直接进入体循环,从而降低门脉压力,达到治疗因门静脉高压引起的食管胃底静脉曲张导致的急性上消化道大出血的目的<sup>[2]</sup>。TIPS的技术优点有微创性、成功率高、并发症

发生率低、适应范围广、降低门静脉压力显著和控制食管静脉曲张破裂出血疗效可靠,具有良好的近期疗效。但它对相关的护理配合工作提出了更高的要求,其中主动配合、密切观察等显得尤为重要<sup>[3]</sup>。我们对42例行TIPS术的患者实施术中针对性护理,现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2016-01~2017-10经临床诊断为肝硬化门脉高压伴食管、胃底静脉曲张出血在介入导管室行TIPS术治疗的84例患者,患者均签署知情同意书,所有患者均通过我院医学伦理委员会批准同意。按随机数字表方法将患者分为对照组和观察组,各42例。对照组男37例,女5例,年龄29~79岁,病史1个月~10余年,发病时间1h~10个月;观察组男37例,女5例,年龄28~75岁,病史1个月~10余年,发病时间1h~10个月。两组年龄、性别、病史、发病时间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 护理方法

**1.2.1 对照组** 按手术前常规行导管和器械的准备;术中意识、生命体征、自觉症状按常规观察;术后穿刺口观察等按常规TIPS护理模式进行术中护理配合。

**1.2.2 观察组** 在TIPS常规护理模式基础上,对患者术中的心理、体位、症状等实施针对性护理。具体措施如下:(1)心理护理。患者由于对手术环境的陌生及看到各种医疗设备、仪器、手术器械和穿着厚重防护铅衣的医务工作者,所以普遍存在紧张、恐惧心理。因此,术中心理护理的目的主要是缓解患者内心恐惧<sup>[4]</sup>。医护人员主动与患者交谈,转移患者注意力,尽可能减轻患者的痛苦<sup>[5]</sup>;当患者出现不安、不合作等情绪时,要及时安慰患者,用通俗易懂的语言,耐心、细心地讲解这种治疗方法的原理、作用、效果,以消除患者的紧张心理,树立战胜疾病的信心,帮助患者积极主动配合手术顺利完成。(2)体位护理。给患者戴上手术帽,采用去枕仰卧位,头偏向左侧,在左侧肩下垫一C型头架,便于铺无菌巾后患者呼吸,在右侧肩下垫一软枕,充分暴露右颈静脉。术中当医生颈静脉穿刺成功后,可以取下垫在患者肩下的软垫,减轻患者颈部长时间侧偏带来的酸痛感。在患者身侧手术床垫下放置垫手架或手托,在不影响术者手术的情况下,提高患者的舒适度;留置静脉通道首选建立在患者左上肢手背静脉或前臂外侧静脉,连接三通接头,利于直接静脉注射

药液,减少术中因身体在无菌巾遮盖下易造成的污染,节省护理操作时间。(3)术中护理。密切监测患者生命体征,备好各种抢救物品及药品,关注手术治疗过程,根据手术进程,主动配合,及时递取手术用物。严密观察患者意识及神态,主动关心询问患者有无不适,及时发现前驱症状并采取有效措施以有效降低肝性脑病的发生。穿刺颈静脉时,观察穿刺口有无出血、血肿。对上消化道出血的患者应密切观察呕血情况,若血液返流入呼吸道导致呼吸道阻塞、窒息,应立即配合医生积极抢救、输氧、吸痰、使用呼吸囊辅助呼吸,必要时行气管插管或气管切开。由于反复多次穿刺门静脉,穿刺针穿出肝包膜外或刺伤静脉壁,球囊扩张时静脉壁撕裂,容易造成腹腔内出血,患者出现腹痛、腹胀,血压下降,大汗淋漓,皮肤湿冷,要加快输液速度,充分补充血容量,必要时使用升压药,备血、输血。术中在肝实质内穿刺及肝内通路扩张时会出现剧烈疼痛,应安慰鼓励患者忍受疼痛,分散患者注意力,遵医嘱给予地佐辛5mg或杜冷丁50mg肌肉注射止痛。当行颈内静脉穿刺时、球囊扩张分流道时、置入支架时、测定门静脉压力时,指导患者保持平卧位,不可随意活动肢体,缓慢呼吸或短暂屏气,以便医师操作成功。对有中等量或大量腹水而留置有引流管患者,要保持引流管的通畅,观察引流液的颜色及量。(4)术后护理。手术结束后,压迫穿刺点15~20min,加压包扎伤口,告知患者尽量不要随意摆动头部,如出现颈静脉穿刺处方纱移位或渗血、皮下血肿、呼吸困难、胸闷、气促、肝区疼痛加剧等,及时告知医师处理;术后观察15min,病情稳定,伤口无出血时,将患者平移于平车上,送返病房。

**1.3 观察评价指标** (1)护理满意度:在患者介入手术治疗结束后第2天,利用到病房做术后回访的机会,对手术期间护理服务患者满意度进行不记名打分调查,满分为100分,80分以上为满意,60~79分为基本满意,59分以下为不满意,总满意率=满意率+基本满意率;(2)介入手术操作时间和术后住院时间。

**1.4 统计学方法** 应用SPSS19.0统计软件对数据进行处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验,计数资料以百分率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,等级资料组间比较采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组护理满意率比较** 观察组护理总满意率

为 92.8%, 显著高于对照组的 71.5%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组护理满意率比较 [ $n(\%)$ ]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	Z	P
观察组	42	25(59.5)	14(33.3)	3(7.1)	-4.139	0.000
对照组	42	7(16.7)	23(54.8)	12(28.6)		

**2.2 两组介入手术操作时间和术后住院时间比较**  
观察组介入手术操作时间、术后住院时间明显短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组介入手术操作时间和术后住院时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	介入手术操作时间 (min)	术后住院时间 (d)
观察组	42	118.8 ± 45.6	4.5 ± 1.0
对照组	42	152.5 ± 76.7	5.5 ± 1.4
<i>t</i>	-	2.319	3.514
<i>P</i>	-	0.014	0.000

### 3 讨论

TIPS 术通过人为建立肝门静脉的分流通路, 大大降低了门静脉系统的循环血容量而降低门静脉压力, 能积极预防食管胃底部曲张静脉的再次破裂出血, 有效改善肾功能, 有效地控制了难治性腹水<sup>[6]</sup>。但此术式需要较长的操作时间, 手术过程相对复杂, 患者病情通常危重, 术中护理是确保治疗成功的关键环节<sup>[7]</sup>。护理人员需掌握扎实的理论知识和娴熟的操作技能, 具有敏锐的风险意识以及较强的责任意识及安全意识。术中必须严密观察患者的生命体征, 意识变化, 对患者进行心电监护和血压监护<sup>[8]</sup>; 备好各种抢救物品及药品, 当发生呕血窒息或颈静脉穿刺口血肿压迫气管出现呼吸困难、胸闷、气促时, 应立即配合医生积极抢救、输氧、吸痰、采用呼吸囊辅助呼吸, 必要时行气管插管或气管切开; 当发生腹腔内出血, 病人出现腹痛、腹胀, 血压下降, 大汗淋漓, 皮肤湿冷, 要加快输液速度, 充分补充血容量, 必要时使用升压药, 备血、输血。在手术中细致观察,

对患者的病情及手术步骤充分了解, 做到心中有数, 及时开启和递取手术用物, 保持沉着冷静、有条不紊, 迅速而准确地配合医生实施操作, 以便手术快速、安全地完成。手术期间注意询问患者的感受, 当颈静脉穿刺成功后, 取下垫在病人肩下的软垫, 在不影响手术的情况下, 尽量使患者身体得到舒展, 保持舒适的体位。手术全过程运用心理护理缓解患者的紧张情绪, 保持良好的心理状态, 当患者疼痛难以忍受, 用亲切的言语, 安慰鼓励患者, 分散患者注意力, 增强患者战胜病痛的信心, 充分发挥患者的积极性, 主动配合手术, 以利于医师进行手术操作, 缩短手术时间, 提高介入手术治疗的成功率和促进护理工作的开展。

综上所述, 对 TIPS 治疗肝硬化门脉高压伴食管、胃底静脉曲张破裂出血的患者实施心理、体位、症状等术中针对性护理, 可提高护理满意度和病人舒适度, 有效缩短手术时间, 缩短患者术后住院时间。

### 参考文献

- 靳雁, 何创业, 牛静, 等. 食管胃底静脉曲张破裂出血急诊行颈静脉肝内门腔静脉内分流术的护理[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(9):802-804.
- 何艳, 张铭光. 经颈静脉肝内门体分流术的护理[J]. 华西医学, 2015, 30(2):341-343.
- 吴晓萍. 经颈静脉肝内门体支架分流术 28 例的手术配合及护理[J]. 贵州医药, 2005, 29(9):858-859.
- 宋文玲, 卢海林, 罗柳芳, 等. 经颈静脉肝内门体静脉支架分流术的护理进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2017, (8):5-7.
- 谢春花, 呼增吉, 蔡笃雄, 等. 心理护理在经颈静脉肝内门体静脉分流术中的价值[J]. 重庆医学, 2017, 46(21):3020,3024.
- 张春燕, 张紫寅, 何依群, 等. TIPSS 术治疗门静脉高压 42 例的围术期护理对术后并发症发生率的影响[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(2):257-259.
- 王霞. 经颈静脉肝内门腔静脉分流术患者护理分析[J]. 中国医药科学, 2012, 2(3):170.
- 陈娟带, 钟维章. 症状性脑动脉狭窄血管内支架成形术术前术后的护理体会[J]. 中国临床新医学, 2009, 2(12):1320-1322.

[收稿日期 2018-05-18][本文编辑 刘京虹]