

- [4] 孙传兴. 临床疾病诊断依据治愈好转标准[M]. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 1997: 699.
- [5] 谢艳卿, 李福英. 高压氧治疗急性一氧化碳中毒 67 例护理体会[J]. 中国社区医师, 2009, 11(13): 188.
- [6] 周永进. 高压氧治疗急性一氧化碳中毒疗效观察及护理对策[J]. 河北医学, 2002, 8(12): 1085 - 1086.
- [7] 张科社, 杜炳杰. 急性一氧化碳中毒 176 例救治体会[J]. 中国社区医师, 2009, 11(9): 103 - 104.
- [8] 王超, 邵长周. 抢救 36 例 CO 中毒的临床分析[J]. 中国临床康复, 2003, 25(4): 35.
- [9] 南慧敏. 急性 CO 中毒患者高压氧治疗的护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2004, 10(6): 442 - 443.
- [10] 谢小梅, 涂超群, 黄琴凤, 等. 急性一氧化碳中毒患者高压氧治疗护理[J]. 中国职业医学, 2007, 34(6): 517 - 518.

[文章编号] 1000-2200(2010)09-0965-02

· 护理学 ·

## 充填式无张力疝修补术 72 例围手术期护理体会

张玉梅

**[摘要]** 目的: 总结 72 例充填式无张力疝修补术围手术期护理经验及体会。方法: 对 72 例充填式无张力疝修补术围手术期的护理进行分析与总结。结果: 3 例局部及阴囊积液, 3 例尿潴留, 5 例切口疼痛需用镇痛药处理, 经对症处理 72 例均痊愈出院。全部病例随访 1 年后无一例复发。结论: 充填式无张力疝修补术是一种有效、安全、经济的手术方式, 加强围手术期护理, 对减少并发症的发生、有效降低复发、显著提高患者的生活质量有着极其重要的意义。

**[关键词]** 疝, 腹股沟; 无张力疝修补术; 护理

[中国图书资料分类法分类号] R 656. 21 [文献标识码] A

腹股沟疝是外科常见病, 需手术修补, 传统的修补方法存在缝合张力大、组织愈合差, 术后手术部位有牵拉感、疼痛等缺点。术后护理要求卧床 3 天, 休息 3 周, 3 个月内不参加重体力劳动, 复发率仍较高。近年来, 无张力疝修补术已成为疝修补术的发展新趋势, 适合人体生理解剖、损伤小、恢复快, 一般术后 4 ~ 6 h 可下床活动, 3 ~ 5 天恢复日常生活, 3 周后可任意活动。2006 年 1 月至 2008 年 1 月, 我院行无张力疝修补术 72 例, 现将围手术期的护理体会作一总结。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 72 例中, 男 69 例, 女 3 例; 年龄 26 ~ 81 岁。合并慢性支气管炎伴肺气肿 17 例, 前列腺肥大 29 例, 习惯性便秘 20 例, 原发性高血压 41 例, 冠心病 8 例。斜疝 40 例, 直疝 32 例。

1.2 手术方法 采用美国巴德公司补片。术前使用单剂量抗生素, 麻醉方法一般采用连续硬膜外麻醉。分离疝囊后, 将疝囊内翻送入腹腔, 将网塞充填于内环处, 网塞叶瓣与内环周围的腹横筋膜固定, 再在精索后方把网片缝合于腹股沟管后壁、腹横肌腱弓、髂耻束上。网片预留的孔正好让精索通过。平均手术时间(50 ± 15) min。

1.3 结果 无手术死亡和切口感染。术后阴囊积液 3 例, 经抬高阴囊或穿刺抽液后痊愈。并发尿潴

留 3 例, 经导尿处理后 24 ~ 48 h 恢复正常。切口疼痛 5 例。术后随访 1 年以上, 无一例复发。

### 2 护理

#### 2.1 术前护理

2.1.1 心理护理 术前了解患者的思想状况, 耐心细致地做好解释工作。介绍充填式无张力疝修补术治疗的全过程, 让患者了解疝补片与组织相容性好, 极少有异物反应, 并具有较强的抗感染力<sup>[1]</sup>, 较传统修补术具有创伤小、并发症少、复发率低等优点。使患者对该手术有比较详细的了解, 以解除患者的紧张情绪, 减轻心理负担使其对手术的结果有客观的认识, 积极配合治疗和护理<sup>[2]</sup>, 以最佳的精神状态迎接手术。

2.1.2 常规准备 做好药物过敏试验、血常规、血糖、肝肾功能、X 线胸透、心电图、B 超等检查。皮肤护理是防止切口感染、避免疝复发的重要措施。术前 1 天下午手术区常规备皮。备皮须彻底且防止损伤皮肤, 老年患者在备皮过程中应注意保暖, 防止受凉诱发呼吸道感染致咳嗽增高腹压。备皮后请患者淋浴、更衣。术前 8 h 禁饮食, 术前 1 天晚入睡困难者给予艾司唑仑 2 mg 口服。

2.1.3 老年患者合并症的护理 对合并有心、脑血管病、高血压、糖尿病等内科疾病患者按常规进行护理。与手术后果相关的需重点护理。(1) 便秘: 了解患者的排便习惯, 使用通便药的情况, 近日的排便次数。指导患者在手术前食用多纤维素食物, 调整通便药量, 使便次、便量和排便力得到明显改善。需要时手术前夜给予灌肠。(2) 排尿困难: 了解患者

[收稿日期] 2010-05-14

[作者单位] 安徽省来安县人民医院 外科, 239200

[作者简介] 张玉梅(1964 -), 女, 主管护师。

的排尿次数,尤其是夜尿次数。有无尿潴留、出尿慢的病史以及有无前列腺增生,并向医生及时汇报,以便得到正确治疗。(3)咳嗽:吸烟者禁烟2周。慢性支气管炎患者要鼓励咳痰,必要时使用雾化吸入化痰止咳。

## 2.2 术后护理

2.2.1 严密观察病情变化 (1)术后平卧位,常规置沙袋压迫切口12~24h;(2)术后严密观察生命体征,测BP、P、R每小时1次,6~8h平稳后停止。(3)注意观察切口渗血渗液情况,保持切口清洁干燥,防止切口感染。本组病例无切口感染。(4)术后6h可以下床活动,2周后参加一般体力劳动。

2.2.2 术后切口疼痛护理 无张力疝修补术缝合无张力,各层原位缝合,大大减轻了患者的术后疼痛。针对切口疼痛,要为患者创造安静的环境,耐心讲解注意事项,指导患者深呼吸,以缓解其紧张情绪,提高疼痛阈值。也可取平卧位,膝下垫一软枕,使髋关节微曲,能减轻切口疼痛。必要时可给予口服、肛塞或注射止痛剂。如患者仍疼痛难忍,即应检查切口局部有无红、肿、热、痛等情况。本组有5例切口疼痛明显,给予止痛药治疗。

2.2.3 便秘、尿潴留和阴囊积液的护理 术后便秘是疝复发的重要原因。大部分患者手术后第1次排便有困难,应给予通便药或开塞露。术后因为麻醉的原因,患者对膀胱膨胀不敏感,提醒患者早期排尿,以免发生尿潴留。特别是老年患者多数伴有不同程度前列腺增生,加上术中麻醉因素,术后很容易引起排尿困难,应做好心理护理,减少紧张焦虑情绪,并用水声诱导、腹部热敷按摩等方法帮助患者排尿,必要时插导尿管。本组患者经过诱导排尿仍有3例发生排尿困难,留置导尿1天后拔出。术后切

口沙袋加压,抬高阴囊,可有效预防阴囊肿胀、积液。本组阴囊积液3例,经穿刺抽液、阴囊托起2天后痊愈。

2.2.4 饮食护理 一般术后6h后血压稳定、无腹胀、肠鸣音正常者可给高热量、高蛋白、高碳水化合物、高维生素、易消化饮食。

2.3 健康教育 出院后应适当休息,逐渐增加活动量。轻体力劳动者术后休息1~2周即可恢复正常工作,3~6个月内应尽量避免重体力劳动或过量运动。应食含纤维素较高的饮食,以促进肠蠕动,保持大便通畅。对有慢性咳嗽或前列腺增生引起腹压增加的患者,积极给予治疗,防止疝复发。

## 3 讨论

传统的疝修补术是将不同解剖组织和层次强行机械缝合在一起,张力大,愈合差,易撕裂<sup>[3]</sup>,而且手术前后禁忌证较多,术后并发症及复发率较高。无张力疝修补术禁忌证少、适应证广,术后疼痛轻,患者能较早下床活动,以其术式损伤小、恢复快、并发症少、复发率低等优点而逐渐为患者接受,也极大地减少了患者因长期卧床引起并发症,如尿潴留、便秘、压疮、血栓性静脉炎等。围手术期护理是患者顺利康复的关键,对有效降低并发症、显著提高患者的生活质量,有极其重要的意义。本组经对症处理及围术期护理,72例均痊愈出院,随访1年无一例复发。

### [参考文献]

- [1] 傅钢,侯永乐,陈志武.用聚丙烯网片行腹股沟疝无张力修补术88例体会[J].临床外科杂志,2001,9(3):166.
- [2] 王玲,王伟智.术前访视在围手术期护理中的应用[J].中国实用护理杂志,2004,20(4):53-54.
- [3] 马颂章.无张力疝修补术的进展[J].中国实用外科杂志,2002,20(9):564-565.

[文章编号] 1000-2200(2010)09-0966-03

· 护理学 ·

# 心理干预在肝癌介入治疗患者中的应用观察

陈 雪

[摘要]目的:探讨心理干预在肝癌患者介入治疗中的效果。方法:将102例肝癌介入治疗患者随机分为基本护理组51例,采取常规护理,心理干预组51例,除常规护理外,根据患者介入治疗期间不同阶段的心理特点,实施有效的心理干预。结果:有效的心理干预能明显提高患者的生活质量( $P < 0.01$ ),并延长患者的生存期( $P < 0.05$ )。结论:正确把握肝癌患者介入治疗各阶段的心理特点,施以有效的心理干预,能明显减轻患者的身心压力,减轻痛苦,增强抗病能力,从而提高了介入治疗的效果。

[关键词] 肝肿瘤;介入治疗;心理干预

[中国图书资料分类号] R 735.7

[文献标识码] A

[收稿日期] 2010-02-21

[作者单位] 安徽省宿州市立医院 介入科,234000

[作者简介] 陈 雪(1963-),女,主管护师。

肝癌是我国常见恶性肿瘤,主要治疗手段为手术切除、介入治疗、放疗、化疗等,但患者就诊时已属中、晚期的较多,手术切除率低,介入治疗是目前无