

早期康复护理对肝移植术后患者生活自理能力的影响

李宁 周爱英

(江西省南昌市南昌大学第二附属医院 江西南昌 330000)

【摘要】目的 探讨早期康复护理对肝移植术后患者生活自理能力的影响。方法 研究对象60例为接受肝移植术治疗患者,入院后以电脑随机法分为A(n=30)、B(n=30)两组,分别给予常规护理及早期康复护理干预,并进行护理效果的组间对照分析,研究起止时间为2020年4月-2022年4月。结果 B组较A组术后各时间段疼痛评分、并发症发生率、胃肠功能恢复及住院时间均更低,生活自理能力评分更高,对比均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 早期康复护理的应用有助于加快肝移植术患者术后康复速度的加快,显著减轻痛苦程度和改善生活自理能力,具有临床使用的意义。

【关键词】早期康复护理;肝移植术;生活自理能力;疼痛

Effect of early rehabilitation care on the self-care ability of patients after liver transplantation

Li Ning Zhou Aiying

The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi Province, 330000, Jiangxi Province

[Abstract] Objective To study the effect of early rehabilitation care on self-care ability after liver transplantation. Methods The study subjects were 60 patients undergoing liver transplantation, who were divided into two groups A (n=30) and B (n=30) after admission by computer random 30, and received routine nursing intervention, and between-group control analysis of nursing effect. The start and end time of the study was from April 2020 to April 2022. Results Group B compared with group A had lower pain score, complication rate, gastrointestinal function recovery and hospital stay, and higher self-care ability score, respectively ($P < 0.05$). Conclusion The application of early rehabilitation nursing helps to accelerate the postoperative recovery speed of liver transplantation patients, significantly reduce the pain degree and improve the self-care ability, and has the significance of clinical use.

[Key words] Early rehabilitation care; liver transplantation; self-care ability; pain

针对终末期肝病来说,行肝脏移植术是目前最高效的方法。但是肝脏移植术仍存在着手术难度大、持续时间长、损伤大、术后并发症概率高等特点,加之免疫抑制剂的广泛应用,使患者术后康复速度较慢,且预后不能达到满意预期^[1]。而临床护理可以起到辅助手术治疗的效果,并在加快术后康复速度,确保手术治疗质量,改善手术预后水平上有着积极的影响意义^[2]。此次为了进一步提升我院肝移植患者的手术预后,特将早期康复护理的应用效果展开研究,以期获得满意临床预期,并为相关研究提供参考,最终共同惠及广大病患,现做如下报告:

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究对象 60 例为接受肝移植术治疗患者,入院后以电

脑随机法分为 A (n=30)、B (n=30) 两组,研究起止时间为 2020 年 4 月 - 2022 年 4 月。所有患者均具备肝移植术治疗指征,且对研究知情并同意。同时剔除合并手术禁忌症、认知/沟通/精神异常、严重免疫性/代谢性/器质性病变、无法配合完成相关研究问卷调查患者。

A 组男 18 例 (60.00%) / 女 12 例 (40.00%); 年龄 43-72 岁, 均值 (56.84 ± 4.71) 岁; 体重 47-86kg, 均值 (68.32 ± 7.50) kg; 受教育年限 3-19 年, 均值 (14.58 ± 3.66) 年; 其中 14 例 (46.67%) 肝癌, 10 例 (33.33%) 终期肝硬化, 6 例 (20.00%) 肝功能衰竭。B 组男 19 例 (63.33%) / 女 11 例 (36.67%); 年龄 45-71 岁, 均值 (56.79 ± 4.68) 岁; 体重 49-85kg, 均值 (68.29 ± 7.46) kg; 受教育年限 3-18 年, 均值 (14.51 ± 3.61) 年; 其中 15 例 (50.00%) 肝癌, 9 例 (30.00%) 终期肝硬化, 6 例 (20.00%) 肝功能衰竭。一般资料对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法

A组患者实行常规护理干预,即开展了全面的术前准备工作,对病患加强了卫生宣教,术后则对病患加强了常规干预工作,对病患的各种生活体征改变情况予以密切观察,以监视手术切口处有无出现内渗血情况、肢体血流循环情况,并开展被动和主动性的功能训练。B组采用早期康复护理实施干预,具体包括:(1)术后疼痛护理:影响病患在术后恢复疗效的最主要原因之一就是疼痛,在现阶段临床建议采用超前止痛措施,以此来达到对疼痛的有效抑制;以及快速康复护理模式术后可采用留置硬膜外导管、口服给药非甾体类镇痛药等止痛措施,以此来达到对术后疼痛的有效抑制,从而推动康复进度。(2)引流管护理:依据病情及病患具体状况,部分病患可不放置鼻胃管,如需留置,术后须及时尽早拔除。同时在患者病情稳定的前提下,术后-1-2d将腹腔引流管和导尿管拔出,以此降低感染发生率。(3)术后营养干预:针对患者的年纪、性别、代谢情况、营养情况以及是否有感染、营养不足以及额外丢失等情况做出营养成分的决定,以口服、肠内营养为主要方法。另外,要注意患者术后血糖的稳定,以防止高血糖干扰胃肠运动,引起营养供应的困难,导致肝脏葡萄糖的负荷增加,影响移植肝。并减少高血糖对术后切口修复的影响和手术切口感染的风险。(4)早期下床活动:术后第一日进行床上锻炼,锻炼具体内容分为呼吸能力训练、躯干活动锻炼和关节运动锻炼。医护人员为病患提出运动计划并加以评价,如病患耐受则应于术后第二日开始下床活动1-2h,同时通过早期康复指导训练效果评价表,全面地了解病患康复状况,协助病患尽快恢复日常生活自理能力。另外在患者活动过程中,要评估是否有非规划性自行拔管、摔倒等危险性的情况出现,并做好保护措施。

1.3 指标观察

1.3.1 术后疼痛评分以NRS—国际数字量表评估(共计10分),对7-10分、4-6分、1-3分、0分,分别代表疼痛剧烈、明显,较轻及无疼痛^[9]。

1.3.2 术后胃肠功能恢复(首次排气、首次排便)时间,住院时间。

1.3.3 术后并发症(感染、胆漏、切口裂开、腹腔出血)发生率。

1.3.4 Barthel量表评估生活自理能力,分值越高生活自理能力越高。

1.4 统计学分析

SPSS 25.0 版本软件处理研究数据,变量资料以“t”计算,定性数据用 χ^2 核实,并分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 与 $(\%)$ 表示, $P < 0.05$ 时为统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后疼痛评分对比

表1 两组术后疼痛评分对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	手术后 1d	手术后 2d	手术后 3d
A组	30	3.11 ± 0.64	2.89 ± 0.74	2.11 ± 0.61
B组	30	2.31 ± 0.59	2.01 ± 0.54	1.59 ± 0.36
t	-	5.034	5.262	4.021
P	-	0.000	0.000	0.000

术后各个阶段疼痛评分B组均低于A组,对比均有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1:

2.2 两组术后胃肠功能恢复及住院时间对比

术后各个阶段疼痛评分B组均低于A组,对比均有统计学意义($P < 0.05$)。详见表1:

表2 两组术后胃肠功能恢复及住院时间对比 $(\bar{x} \pm s, \text{d})$

组别	例数	胃肠功能恢复时间		住院时间
		首次排气	首次排便	
A组	30	2.05 ± 0.41	2.86 ± 0.52	16.64 ± 1.84
B组	30	1.68 ± 0.35	1.92 ± 0.46	13.57 ± 1.42
t	-	3.759	7.415	7.234
P	-	0.000	0.000	0.000

2.3 两组术后并发症发生率对比

术后并发症发生率B组低于A组,对比有统计学意义($P < 0.05$)。详见表3:

表3 两组术后并发症发生率对比 $[n(\%)]$

组别	例数	感染	胆漏	切口裂开	腹腔出血	总发生率
A组	30	3 (10.00)	1 (3.33)	2 (6.67)	2 (6.67)	8 (26.67)
B组	30	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
χ^2	-	-	-	-	-	4.320
P	-	-	-	-	-	0.037

2.4 两组术后患者生活自理能力评分对比

术后患者生活自理能力评分, 干预前无统计学对比意义 ($P > 0.05$); 干预后 B 组评分高于 A 组, 对比有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 4:

表 4 两组术后患者生活自理能力评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
A 组	30	59.21 ± 5.87	73.84 ± 6.97
B 组	30	59.32 ± 5.34	88.38 ± 7.61
t	-	0.076	7.717
P	-	0.832	0.000

3 讨论

早期康复护理主要是以整体护理为基石, 并融入了新的健康养护理念进行了优化, 即以循证性护理为证据, 以护理干预为措施, 通过实施临床路径的护理程序, 可抑制和缓解疾病的病理、生理反应, 进而实现让病患加速痊愈的目的^[4-5]。而将其应用到手术患者中, 它能够进行早期消胃肠道营养、

早期下床运动, 从而让身体由内而外运动起来, 各器官机能的快速康复, 同时还可以减少疼痛及并发症, 对手术疗效的确保及术后舒适度的提升均有积极影响意义^[6-7]。

本次研究将早期康复护理应用到肝移植患者中, 此类病患术后营养不良的发病率达到 30-80%, 而营养素摄入量的不够和负氮平衡提高了术后并发症及感染发生率, 从而拉长了住院时间。通过营养干预, 不仅可以确保患者机体营养摄取平衡, 同时还可以提升免疫力抵抗能力, 从而降低相关并发症的发生, 并加快康复速度^[8]。而术后疼痛护理的应用, 则可以显著提升患者舒适度, 并减少因疼痛而导致的应激反应, 以及减少因疼痛导致的不良情绪, 进而有利于临床干预的顺利展开与进行^[9-10]。而术后早期下床活动可减少长期卧床导致的术后肺部感染和静脉血栓的风险, 可以促进病患身体机能和生活自理能力的改善, 从而降低国家和社会压力, 增加患者生活的信心。

综上所述, 对肝移植患者展开早期康复护理的干预效果显著, 有利于患者生活自理能力的恢复, 且预后意义积极, 值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 赵文芳, 郭珍琳, 郭静, 王斌, 弓玉红. 加速康复外科理念下标准化作业流程在肝移植术后病人护理中的应用[J]. 循证护理, 2022, 8 (2): 267-270.
- [2] 李满宜, 马玲, 何海忠. 1 例肝移植术后皮经肝穿刺移植肝门静脉置管溶栓的护理[J]. 循证护理, 2021, 7 (13): 1839-1840.
- [3] 万娟, 唐荔, 任秋萍, 吴孟航, 严律南, 杨家印, 蒋利. 多学科协作下的快速康复管理措施对肝移植术后住院时间及并发症的影响[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2022, 29 (3): 315-321.
- [4] 邱丹梨. 循证护理对肝移植术后患者早期肺部感染及疼痛的影响[J]. 当代护士 (中旬刊), 2021, 28 (10): 44-46.
- [5] 卓金凤, 吕海金, 易慧敏, 陈夏愉, 张献玲. 肝移植术后加速康复护理的标准化操作流程[J]. 器官移植, 2020, 11 (1): 121-125.
- [6] Yldz E. The Relationship Between Anxiety and Intolerance of Uncertainty Levels in Individuals Who Received Liver Transplant: A Descriptive Cross-Sectional Study: [J]. Clinical Nursing Research, 2021, 30 (5): 548-557.
- [7] Demir B, Kapkran G, Zkan M. Effect of Music on Fatigue, Comfort, and Vital Signs in Patients After Liver Transplant Surgery A Randomized Controlled Trial[J]. Holistic Nursing Practice, 2021, 35 (3): 150-157.
- [8] S Km ü rkara, Cengiz Z. Effects of Progressive Relaxation Exercises on Vital Signs and Fatigue in Liver Transplant Patients: A Randomized Controlled Trial: [J]. Clinical Nursing Research, 2022, 31 (3): 497-508.
- [9] Jja B, Syza B, Jya B, et al. The immune profiles and "minimizing tacrolimus" strategy for long-term survival recipients after liver transplantation[J]. Hepatobiliary & Pancreatic Diseases International, 2021, 20 (2): 190-192.
- [10] Yasuhiko, Sugawara. Living-donor liver transplantation for patients with hepatocellular carcinoma in Japan: Current situations and challenge[J]. Hepatobiliary & Pancreatic Diseases International, 2020, v.19 (01): 11-12.