



舒适护理在普外科腹腔镜手术中的干预效果及对术后下床活动时间的观察

刘 英

江油市人民医院 四川江油 621700

【摘要】目的 观察舒适护理干预模式在普外科腹腔镜手术中的干预效果及对术后下床活动时间效果。**方法** 选取我院普外科腹腔镜手术患者100例，时间范围为2017年5月到2018年5月，按照“数字表法”方式进行随机分组，每组50例患者。一组为对照组（采取常规护理干预模式），另一组为观察组（再联合舒适护理模式）。分析对比两组患者的平均住院时间、术后并发症率及术后下床活动时间指标数据。**结果** 观察组患者实施舒适护理模式后，平均住院时间指标和术后下床活动时间指标均取得了良好的效果，并发症率降低，和对照组相比有明显差异， $P < 0.05$ 。**结论** 对普外科腹腔镜手术患者实施舒适护理模式之后，患者平均住院时间指标改善效果佳，且患者术后下床活动时间、并发症率指标效果理想，值得医院推广及应用。

【关键词】 舒适护理；普外科；腹腔镜手术；术后下床活动时间

【中图分类号】 R471 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-106-02

前言：

目前，我国在微创手术方面最常见的手术治疗方法为：腹腔镜手术^[1]。此项手术也同样适用于普外科、妇科。腹腔镜手术的特点有以下几方面：术后恢复快、微创及出血量少等^[2]。在通过腹腔镜手术治疗时，也需要有效、科学的护理干预。在本文中，旨在观察舒适护理干预模式在普外科腹腔镜手术中的干预效果及对术后下床活动时间效果，具体如下：

1 资料和方法

1.1 资料

选取我院100例普外科腹腔镜手术患者，选取时间为2017年5月到2018年5月。按照“数字表法”方式对患者进行随机分组，每组50例患者。一组为对照组，另一组为观察组。所选患者均满十八岁且无严重精神疾病^[3]。

对照组在性别比例方面，男女比例为，男：女=13例：17例；年龄区分方面，最高年龄为（68）岁，最低年龄为（22）岁，平均年龄为（40.63±8.45）岁。

观察组在性别比例方面，男女比例为，男：女=20例：30例；年龄区分方面，最高年龄为（66）岁，最低年龄为（20）岁，平均年龄为（40.55±8.23）岁。

对比两组患者上述性别比例、年龄区分等资料，结果没有明显差异，不具有

统计学意义， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者护理方案：常规护理。对照组患者进行一般术前、术中、术后护理。

1.2.2 观察组患者护理方案：常规护理再联合舒适护理模式。（1）术前舒适护理——告知患者术前做好检查，让患者对手术方案、麻醉有关的风险有所了解，语气温柔，协助患者做好术前准备。（2）术中舒适护理——做好患者手术部位的清洁消毒，遮挡患者隐私部位。密切观察患者在进行手术时的血压、心律及呼吸状况。（3）术后舒适护理——及时有效的观察患者的体征状况、伤口状况及并发症是否发生。做好患者心理方面的疏导和干预^[4]，以防患者出现紧张、焦虑等情绪。加强对患者的饮食方面的管理，协助患者术后进行适当的术后下床活动。

1.3 观测指标

测量两组普外科腹腔镜手术患者平均住院时间指标、术后下床活动时间及并发症率指标数据。

1.4 统计方法

研究所采用的核算软件为：SPSS22.0版本，其中以“均数±平均差”的形式来表示两组普外科腹腔镜手术患者的平均住院时间及术后下床活动时间指标，并用t值来检验。两组患者的并发症率指标采用“%”形式来表示，用卡方来检验。若 $P < 0.05$ ，则说明两组患者的指标数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者平均住院时间及术后下床活动时间指标 观察组患者的平均住院时间指标数据为（4.3±1.8）、术后下床活动时间指标数据为（9.3±2.6），术后下床活动时间早于对照组，结果均优于对照组， $P < 0.05$ 。如图表1所示：

表1：对比两组患者的平均住院时间指标及术后下床活动时间指标数据

组别	例数	平均住院时间 (d)	术后下床活动时间 (h)
观察组	50	4.3±1.8	9.3±2.6
对照组	50	6.2±1.3	12.2±3.1

注：观察组与对照组相比， $P < 0.05$ 。

2.2 对比两组患者并发症率指标

观察组患者的并发症率为4.00%，对照组为24.00%，结果明显优于对照组， $P < 0.05$ 。如图表2所示：

表2：对比两组患者并发症率指标数据

组别	例数	切口感染 (n)	恶心呕吐 (n)	腹胀腹痛 (n)	并发症率 (%)
观察组	50	0	0	2	4.00
对照组	50	1	5	6	24.00

注：观察组与对照组相比， $P < 0.05$ 。

3 讨论

科学合理的护理干预对患者十分有必要，在有效的改善临床治疗效果的同时，也能提高患者对护理的满意度^[5]，舒适护理作为新型护理模式的其中一种，在患者治疗过程中，以为患者为核心，为患者提供良好的护理，减少了患者术后并发症的发生几率^[6]。在本文中，选取了100例普外科腹腔镜手术患者，对患者进行随机分组，分为对照组和观察组，结果表明，观察组患者在实施舒适护理模式后，平均住院时间指标和术后下床活动时间指标均取得了良好的效果，并发症率降低，和对照组相比有明显差异， $P < 0.05$ ，效果良好。

(下转第109页)



表 4: 两组死亡率对比 [例数 (%)]

组别	例数	死亡率
对照组	30	8 (26.67)
实验组	29	1 (3.45)
χ^2		4.401
P		0.036

的急性羊水栓塞诊断方法。但若产妇如果出现呼吸困难, 子宫出血或分娩时休克等症状, 原因无法确定, 很可能是急性羊水栓塞^[3]。羊水栓塞的发生率低, 但死亡率高。早期发现和早期治疗是抢救的关键, 而有效护理配合是抢救的关键。结合高质量的护理, 护理人员需要密切观察产妇的生命体征, 熟悉羊水栓塞的临床症状, 并且与外科医生的合作应该快速而良好^[4-5]。良好的护理配合对术前, 术中和术后护理有严格的要求, 护理合作具有很强的针对性。要求为产妇营造舒适的操作环境, 积极为产妇提供心理咨询, 严格执行各种手术程序, 构建完整的外科护理体系。在护理过程需要集中精力开展工作, 确保救援工作的高质量和高效率, 并密切加强对产妇心理状态的关注, 给予其心理疏导, 减少术前焦虑, 改善产妇的手术合作性, 提高救治效果, 提高抢救成功率, 避免并发症和不良预后的发生^[6-8]。

本研究中, 对照组予护理常规, 实验组予急救护理配合。结果显示, 实验组满意比率、主观焦虑心理、主观舒适度、

护患沟通的评分、护理服务的态度、心理护理质量、死亡率方面相较于对照组更好, $P < 0.05$ 。

综上所述, 急救护理配合在急性羊水栓塞护理中的效果确切, 可改善主观焦虑心理、主观舒适度, 减少死亡率。

参考文献:

- [1] 钟丽艳. 探讨急性羊水栓塞并发羊水栓塞产妇的临床急救护理措施及效果 [J]. 黑龙江医药, 2018(04):945-947.
- [2] 刘伟平. 羊水栓塞的急救护理分析 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(22):4211-4212.
- [3] 陆婷, 仇静波, 朱玮. 羊水栓塞并发成人呼吸窘迫综合征 1 例护理 [J]. 上海护理, 2016, 16(02):90-92.
- [4] 龙玲, 黄富灵, 蒋红梅. 分娩时并发羊水栓塞致多器官功能衰竭 1 例抢救护理 [J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(10):102-10.
- [5] 方鹏, 李雅岑, 叶彩眉. 羊水栓塞 9 例的早期识别与急救护理 [J]. 护理与康复, 2017, 16(02):138-140.
- [6] 董宝梅. 急性羊水栓塞的护理分析 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(03):371-372.
- [7] 苏丽萍. 急性羊水栓塞急救护理配合体会 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(18):113+115.
- [8] 邹小芳. 1 例分娩时并发急性羊水栓塞致心脏骤停的护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(70):358.

(上接第 105 页)

S-ICD 的电能消耗, 并延长 S-ICD 的有效使用寿命。耐心向患者解释坚持服用抗心律失常药物的目的、方法、注意事项, 不得自行停药或减药, 取得患者配合, 达到预期的疗效。

5.3 指导患者建立健康生活方式, 可正常工作、劳动和锻炼, 但避免过度疲劳和大幅度剧烈运动。戒烟、酒, 不饮咖啡, 保持开朗、乐观的心境, 养成良好的生活规律。一般家用电器可正常使用, 如微波炉、电视、电脑, 手机可以使用, 但须放在对侧接听, 远离 ICD15cm 以上。避免使用热疗仪, 远离强磁场区域, 如工业转换器、雷达、带有射线装置的玩具等, 禁止核磁共振检查。随身携带 S-ICD 植入卡, 卡上有患者信息, 如遇危急情况便于其他医务人员了解 S-ICD 植入的情况, 以便及时处理

(上接第 106 页)

总而言之, 对普外科腹腔镜手术患者实施舒适护理模式之后, 患者平均住院时间指标改善效果佳, 且患者术后下床活动时间、并发症率指标效果理想, 值得医院推广及应用。

参考文献:

- [1] 梁桂华. 舒适护理在普外科腹腔镜手术中的干预效果 [J]. 心理医生, 2016, 22(32):193-194.
- [2] 陈婉琼, 黎群娣, 黄永坚等. 舒适护理在普外科腹腔镜手术中的护理效果分析 [J]. 吉林医学, 2015, 36(4):764-766.

(上接第 107 页)

- [1] 秦芳, 霍玉青. PICC 在肿瘤护理中的临床应用研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 1654:241-242.[2017-10-03].
- [2] 张波. PICC 在肿瘤护理中的临床应用分析 [J]. 中外

6 小结

自 S-ICD 开发以来, 近几年已经逐渐被应用于临床, 因此要求医务人员具备一定的理论及装植技能, 术前、术后做好心理护理, 术中密切观察病情变化, 术后严密监护, 同时做好随诊和相关康复指导, 为安置 S-ICD 患者提供全面的身心护理, 提高患者生活质量和生命保障。

参考文献:

- [1] 华伟. 中华心律失常学杂志 2017 年 4 月第 21 卷第二期
- [2] 郑芳, 郑敏. 永久性起搏器安置患者术后并发症的分析及护理 1303 例 [J]. 中国实用护理杂志, 2005, 22(3):33-34.
- [3] 诸彩娣, 蔡素玲, 吕卫华. 安装 ICD 病人的护理体会 [J]. 国际医药卫生导报, 2004, 10(22):123-124.

[3] 史丽兰, 肖静, 廖晓莎等. 普外科腹腔镜手术患者舒适护理研究 [J]. 当代护士 (中旬刊), 2016, 12(9):38-39, 40.

[4] 文冬梅. 舒适护理在普外科腹腔镜手术中的护理效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(20):95, 98.

[5] 孔玲. 舒适护理在普外科腹腔镜手术中的干预效果 [J]. 医药前沿, 2016, 6(32):304-305.

[6] 李芳, 田娟, 李婵等. 普外科腹腔镜手术中舒适护理的应用效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(12):2292.

医学研究, 2013, 1126:99-100.[2017-10-03].DOI: 10.14033/j.cnki.cfmr.2013.26.030

[3] 汪奕. 肿瘤护理中 PICC 应用效果的临床分析 [J]. 中国医药指南, 2014, 1233:283-284.[2017-10-03].