

针对性护理用于胆囊切除患者术后并发症预防中的价值分析

陈晓峰¹ 施丽萍²

1 钦州市钦北区人民医院 广西钦州 535000

2 广西壮族自治区人民医院 广西南宁 530021

〔摘要〕目的 探讨针对性护理对胆囊切除患者术后并发症的预防效果。方法 将我院收治的胆囊切除术患者 125 例, 随机分为干预组 63 例和对照组 62 例。干预组采用术后针对性护理, 对照组进行基础护理。结果 干预组患者术后住院时间和下床活动时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$); 干预组术后疼痛视觉模拟评分 (VAS) 明显低于对照组 ($P < 0.05$); 干预组患者并发症发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 针对性护理用于胆囊切除患者术后并发症预防中疗效显著, 可显著降低并发症的发生率, 缩短恢复时间, 并通过减轻术后疼痛来提高患者的生活质量。

〔关键词〕针对性护理; 胆囊切除术; 并发症

〔中图分类号〕R473

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2021) 03-100-02

胆囊切除术是普外科常见手术之一, 目前常采用手术治疗。随着腹腔镜技术的高速发展, 大量医院已经摒弃传统的开腹手术, 主要优点包括伤口小、并发症少和恢复较快^[1]。然而, 腹腔镜技术对外科医生的要求较高, 需要快速找准施术部位, 同时术后肠粘连、腹腔出血和感染等也时有发生, 因此需进行针对性的术后康复护理来并发症。鉴于此, 本研究重点探讨针对性护理在胆囊切除患者术后并发症防治中的作用。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

将钦州市钦北区人民医院 2016 年 3 月-2019 年 3 月收治的 125 例需行胆囊切除术的患者, 按照就诊先后顺序随机分为干预组 63 例和对照组 62 例。干预组中男 38 例, 女 25 例; 年龄 35-59 (41.23±6.79) 岁。对照组中男 34 例, 女 28 例; 年龄 36-60 (43.58±7.59) 岁。两组患者性别和年龄均无显著差异 ($P > 0.05$), 具有临床可比性。

1.2 护理方法

基础护理: 入院后完善影像学 and 生化指标检查, 判断胆囊位置和炎症程度。术前常规禁食、禁水, 疾病宣教。术中观察患者生命体征, 术后防治并发症等。

针对性护理^[2-4]: (1) 术前调查: 术前详细询问患者病史和家族史, 评价患者身体条件, 是否适合手术。术前 6h 禁食、2h 禁水, 避免长时间禁食导致患者虚弱, 增大手术风险。

(2) 健康宣教: 根据患者病情和受教育程度, 采用适宜的语言进行疾病宣教, 包括发病机制、手术方法和并发症等情况, 告知患者可能出现的手术风险。调节患者不安情绪, 缓解焦虑、抑郁和恐惧等心情。可采用心理治疗或音乐疗法积极干预。

(3) 针对性护理并发症: ①预防肺部感染和伤口感染: 训练患者胸、腹式呼吸肌力量和耐力, 增大肺活量, 避免呼吸无力、肺不张和感染等并发症。术后积极换药, 加用康复新液促进伤口愈合。②预防肠粘连: 术中尽量避开肠道从肝旁进入, 防止过度挤压小肠。术后仔细检查小肠是否出现扭转或移位, 及时校正。尽早床上翻身和下床活动。③预防胆漏: 术中仔细检查胆囊情况, 行根治性切除, 在根部结扎后检查是否出现液体渗出。术后观察引流管流量和液体性状, 给予进食易消化食物, 减少胃肠道刺激和胆汁分泌。④预防腹胀腹痛: 调整患者饮食结构, 合理膳食, 保证营养, 行胃肠减压术, 必要时留置鼻饲管进行肠内营养, 禁食高脂肪和淀粉类食物,

减少胆汁分泌和胃肠刺激, 从而松解胃肠痉挛导致的疼痛。

(4) 术中安抚患者情绪, 深呼吸减压, 尽早自主排尿和进食, 采取半卧位方式休息。注意观察患者排气排便情况, 鼓励患者尽早翻身和下地活动。

1.3 观察指标

记录患者首次下床活动和住院时间。采用视觉模拟评分法 (VAS) 进行疼痛评定。记录患者术后并发症的发生率。

1.4 统计分析

采用 SPSS21.0 进行统计分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 计数资料以百分率 (%) 表示。使用 t 检验分析首次下床活动时间、住院时间及 VAS 评分, 并发症发生率采用 χ^2 检验分析, $P < 0.05$ 表示有统计学差异。

2 结果

2.1 比较两组患者首次下床活动时间、住院时间和 VAS 评分

干预组患者术后首次下床活动时间、住院时间和 VAS 评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 结果见表 1。

表 1: 两组患者首次下床活动时间、住院时间和 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	下床活动时间/d	住院时间/d	VAS 评分
干预组	1.37±0.43	4.39±1.10	3.14±1.27
对照组	3.31±0.76	7.25±2.83	6.67±2.38
t 值	2.033	4.726	5.887
P 值	0.041	0.004	< 0.001

2.2 两组患者术后并发症的发生率

干预组患者术后并发症的发生率为 4.76%, 对照组为 19.35%, 两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 结果见表 2。

表 2: 两组患者并发症的发生率

组别	伤口感染	术后出血	胆漏	肠粘连	腹胀腹痛	总发生率
干预组 (63 例)	0	0	0	1	2	4.76%
对照组 (62 例)	2	1	1	2	6	19.35%
χ^2 值						6.683
P 值						0.010

3 讨论

胆囊手术的病因各有不同, 如急性胆囊炎、化脓性胆囊炎, 胆囊结石, 胆囊息肉等都需进行不同的根治性手术, 因此对手术处理和术后护理就提出了更高的要求^[5]。传统的基础护

理主要是针对患者术后症状对症治疗, 缺乏干预的主动性, 往往会延误患者病情。鉴于此, 本研究采用更有预见性的针对性术后护理。

通过本研究发现, 干预组患者术后首次下床时间和住院时间均明显缩短 ($P < 0.05$), 提示针对性护理干预可加快胆囊切除患者术后恢复, 降低平均住院时间, 减少花费。此外, 术后疼痛一直是阻碍患者恢复的重要原因, 研究发现外科手术患者并发疼痛的概率较高, 严重影响患者生活质量, 可导致焦虑、抑郁等不良情绪, 加重患者和家属的心理负担^[6]。本研究中发现, 采用针对性护理干预可明显缓解术后疼痛程度, 提高生活质量, 而疼痛的改善可能与心理治疗和音乐疗法的护理有关。干预组患者术后并发症的发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$), 尤其是伤口感染、胆漏和出血在干预组中均未发生, 这也提示积极的针对性护理预防可以避免并发症的发生。我们可以发现, 术后并发肠粘连和腹胀腹痛较为常见, 而肠粘连和腹痛又将加剧患者术后恢复的困难程度, 因此本研究采用针对性护理干预来鼓励和辅助患者尽早床上和下床活动, 采用胃肠减压以及饮食营养支持等预防并发症的发生^[7]。

综上所述, 针对性护理用于胆囊切除术患者术后并发症预防的效果显著, 可显著降低患者伤口感染、肠粘连、肠梗

阻、腹腔出血和腹胀腹痛等常见并发症; 同时还能缩短术后恢复时间, 降低家庭和社会的经济负担; 并通过缓解疼痛来提高患者的生活质量。

[参考文献]

- [1] 郭玉梅. 针对性护理干预在老年腹腔镜下胆囊切除术下下肢深静脉血栓形成患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(25):241-243.
- [2] 吴静. 针对性护理对老年急性胆囊炎病人腹腔镜术后并发症的预防效果 [J]. 护理研究, 2019, 33(24):4350-4353.
- [3] 孙超男, 李娜, 刘承汾, 等. 基于循证护理的手术护理路径在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(12):17-19.
- [4] 岳素梅. 针对性护理干预在腹腔镜胆囊切除术围术期中的应用观察 [J]. 中国药物与临床, 2018, 18(12):2271-2273.
- [5] 康娜, 李候艳. 以循证为基础的针对性护理对胆囊手术后并发症的影响 [J]. 检验医学与临床, 2019, 16(1):111-113.
- [6] 高红梅, 段艳艳. 预见性护理在腹腔镜术下胆囊结石患者疼痛管理中的应用 [J]. 山西医药杂志, 2020, 49(11):1457-1459.
- [7] 江乐迎. 快速康复外科理念联合针对性护理在腹腔镜胆囊切除术中的应用 [J]. 中国医药科学, 2019, 9(1):131-133.

(上接第 98 页)

持续创新, 各类设备和技术持续应用到手术当中, 这使得手术配合难度不断增加, 继而导致护理人员采用传统手术室护理配合已经难以满足实际需求, 对全面且精通的高素质护理人员的需求量持续增加。因此, 积极采取有效的干预措施以提升护理人员的护理水平则的具有十分重要的价值^[3]。

本文研究结果提示, 相较于实施手术室专科护理分组前, 实施手术室专科护理分组后满意度显著较高; 手术设备准备满意率、器械传递满意率、手术配合满意率以及设备保管满意率分组后均高于分组前, 分析原因: 手术室专科护理分组的实施能够显著提升手术配合质量, 提升相关人员对医疗设备维护和使用的熟练度。与此同时, 有效强化了医护之间的沟通交流, 起到了协同作用。此外, 专科组长对术中配合度具有把控作用, 针对不足之处予以了培训, 及时沟通及时有效的解决了问题^[4]。

(上接第 99 页)

压力性损伤发生在皮肤和或潜在皮下软组织的局限性损伤, 表现为局部组织受损但表皮完整或开放性溃疡并可能伴有疼痛, 剧烈和(或)持续存在的压力或联合剪切力可导致压力性损伤出现, 是临床护理中常见的并发症, 会加重患者病情, 影响患者的康复时间, 不仅给患者带来巨大身心痛苦, 甚至还危及患者生命健康。在临床护理工作中采取切实有效的治疗和护理措施, 减少压力性损伤的发生及危害是十分重要的。

作为手术患者高发性、常见性并发症, 压力性损伤是因局部组织长期受压导致的, 对手术效果、预后恢复均造成不同程度影响, 即做好该并发症的预防干预工作, 是现代医疗机构思考的焦点。例如: 循证护理模式, 是以循证医学为前提, 通过文献资料和临床实践间的整合, 明确护理期间可能存在的问题, 辅之多渠道原因把控, 拟定科学的护理计划, 强化护理质量和治疗效果^[5]。本课题可知, 对照组压力性损伤总发生率为 17.50%, 观察组为 3.75%, 数据比较有意义 ($P < 0.05$)。观察组护理质量评分显著高于对照组, 数据比较

有意义, 于手术室护理期间积极应用手术室专科护理分组可显著提升医生对于医护配合质量的满意度, 提升了护理人员整体素质, 建议临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 赖莉霞, 李银, 陈侃, 等. 手术室专科护理分组模式对提高护士专业护理实践行为及护理质量的影响 [J]. 上海护理, 2019, 116(08):93-96.
- [2][1] 刘燕, 路志红, 李建立, 等. 手术室护理干预对腹腔镜下结直肠肿瘤切除术患者术后康复的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(04):131-134.
- [3] 手术室护理管理中质量控制模式的应用及对护理质量的影响 [J]. 中国社会医学杂志, 2020, 37(04):106-109.
- [4] 刘秀琴. 从手术室到 ICU 交接的多学科质量改进制度对交接错误及满意度的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 035(020):1587-1590.

有意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 针对择期手术患者, 手术室循证护理服务的施行, 既可预防或降低压力性损伤事件, 还可增强护理质量, 改善医患关系, 可推广。

[参考文献]

- [1] 张薇, 曾燕, 谢萍, 龚荣花, 李琴, 王秀蓉, 张在萍. 某三甲医院运用 PDCA 降低手术室术中压力性损伤发生率的效果观察 [J]. 江苏卫生事业管理, 2019, 30(11):1405-1407.
- [2] 季鑫, 周春英, 张爽, 鲁楠. 会阴保护方法在预防髋关节术中压力性损伤的应用效果 [J]. 骨科, 2019, 10(06):555-558.
- [3] 唐绪容, 周蓉, 屈虹, 高迅, 钟茜. 儿童压力性损伤风险评估量表的比较分析 [J]. 护理学杂志, 2019, 34(18):58-61.
- [4] 张莺, 程文夫. 液体石蜡油涂抹预防腰椎后路手术病人压力性损伤的效果 [J]. 骨科, 2019, 10(05):466-469.
- [5] 张文英. 手术室护士对妇科腹腔镜截石位手术压力性损伤的危险因素和护理对策分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(35):28+32.