

腹腔镜胃穿孔修补术围术期运用护理干预后的效果分析

杨 莉

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨腹腔镜胃穿孔修补术围术期运用护理干预后的效果。**方法** 采集本院2020年5月至2022年3月期间接收的84例腹腔镜胃穿孔修补术患者,随机分为对照组与观察组各42例,对照组运用常规护理,观察组运用围术期护理干预,分析不同护理操作后患者恢复速度与并发症情况。**结果** 在患者术后排气时间、消化功能恢复时间、住院时间等指标上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$);在患者并发症发生率上,观察组4.76%,对照组19.05%,对比有统计学意义($p<0.05$)。**结论** 腹腔镜胃穿孔修补术围术期运用护理干预,可以有效地提升其治疗恢复速度,降低其并发症发生率,整体状况更为理想。

【关键词】 腹腔镜;胃穿孔修补术;围术期;护理干预;效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 08-143-02

胃穿孔属于常见消化系统疾病,该病会导致较多的胃液通过胃穿孔区域渗透到腹腔组织内,由此引发急性腹膜炎,甚至有导致患者死亡的可能性。一般情况下,胃穿孔如果运用腹腔镜等微创手术治疗方式干预,可以更好地减少手术创伤,恢复速度更快,患者对手术的耐受度更好^[1]。但是手术方案的执行,也需要护理工作的辅助,促使有关工作顺利开展,避免不良因素构成的影响。本文采集84例腹腔镜胃穿孔修补术患者,分析运用护理干预后患者恢复速度与并发症情况,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院2020年5月至2022年3月期间接收的84例腹腔镜胃穿孔修补术患者,随机分为对照组与观察组各42例。对照组中,男23例,女19例;年龄从28岁至67岁,平均 (45.82 ± 4.19) 岁;病灶直径范围为0.2cm至1.3cm,平均 (0.56 ± 2.97) cm;观察组中,男25例,女17例;年龄从26岁至69岁,平均 (44.25 ± 3.08) 岁;病灶直径范围为0.3cm至1.6cm,平均 (0.64 ± 2.19) cm。两组患者在基本年龄、性别、病情等信息上没有明显差异,有对比研究。

1.2 方法

对照组运用常规护理,观察组运用围术期护理干预,具体内容如下:

要做好针对性的护理干预工作。一般情况下,术前要落实有关健康宣教工作,让患者以及家属对疾病治疗以及注意事项有基本的了解,配合有关工作进行。可以通过视频、图文、音频、纸质或者电子方式,让其了解有关疾病的基础知识以及手术操作基本流程、禁忌问题等。同时回答患者提出的疑问,让其做好更好的术前身心准备工作,减少负面情绪以及不良行为构成的治疗阻力^[2]。同时也可以通过成功案例做现身说法来提升患者对治疗的信心,避免过多消极情绪带来的不良影响。具体的方式依据患者反馈的情况开展人性化、个性化的操作,避免笼统一刀切导致的资源浪费。同时要积极地与患者、家属构建良好的互动关系,提升家属对有关工作的支持配合度,让患者以及家属意识到配合有关工作的开展,在一定程度上可以保证工作更快地进行,提升最终的效果。

术中护理方面,需要做好各项药品、器械的准备,同时进行有关操作设备完好性的检查,保证有关工作的顺利进行,

合理地调控手术室内的温度、湿度,同时做好必要的身体保暖工作,避免低体温导致的机体代谢异常问题^[3]。

术后护理方面,需要做好患者呼吸道管理,保持舒适体位,每两小时做一次体位调整,由此来改善患者腹部切口张力带来的不适感,尽可能减少疼痛问题。如果有腹部渗液情况,需要做好对应的干预处理,进行体温管理监测。一般情况下,术后容易有生理指标的波动异常,要防控有关感染问题,避免并发症对整体治疗恢复构成的影响。要做好对应药敏试验,依据情况合理地使用抗菌药来做好防控管理。每天做好有关腹部按摩,保持适宜的力度,防控胃肠道粘连问题^[4]。做好有关康复训练管理,当其意识完全清醒之后,可以做好早期肢体屈伸活动以及下床活动锻炼,尽可能地促使其胃肠道功能恢复。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者恢复速度与并发症情况。恢复速度主要包括患者术后排气时间、消化功能恢复时间、住院时间等指标。并发症主要集中在感染、出血、肠粘连等。

1.4 统计学分析

数据运用spss22.0软件处理,计数资料使用 $n(\%)$ 表示,采用卡方检验,计量资料运用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用t检验, $p<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者救治恢复速度情况

见表1,在患者术后排气时间、消化功能恢复时间、住院时间等指标上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义($p<0.05$);

表1: 各组患者救治恢复速度结果 ($\bar{x}\pm s$)

分组	术后排气时间 (h)	消化功能恢复时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	26.71 $\pm$ 4.18	11.48 $\pm$ 3.26	6.17 $\pm$ 1.25
对照组	30.57 $\pm$ 5.25	18.76 $\pm$ 4.52	8.23 $\pm$ 1.45

注: 两组对比, $p<0.05$

2.2 各组患者并发症发生率情况

见表2,在患者并发症发生率上,观察组4.76%,对照组19.05%,对比有统计学意义($p<0.05$)。

3 讨论

(下转第145页)

护理技能以及自我护理概念评分均高于对照组, $P < 0.05$, 数据见表2。

表2: 自我护理能力两组比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	健康知识水平	自我护理技能	自我护理责任感	自我护理概念
研究组	40	48.66 $\pm$ 2.33	43.67 $\pm$ 1.20	29.67 $\pm$ 1.03	29.66 $\pm$ 1.05
对照组	40	35.68 $\pm$ 2.01	34.68 $\pm$ 1.21	22.69 $\pm$ 1.04	22.69 $\pm$ 1.08
t		26.6780	33.3644	30.1596	29.2654
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

2型糖尿病在中老年群体中的发病率较高,当疾病确诊后,若未能展开及时的治疗,血糖控制情况不佳,会直接对患者的身体器官造成影响,甚至危及到患者的生命。对于2型糖尿病肥胖患者而言,在治疗的过程中瑞格列奈、二甲双胍、格列美脲属于常用药物,比如二甲双胍的应用,其药效能够直接作用于患者的体内,加快其糖代谢的过程,并提高糖的无氧分解^[4]。在治疗期间除了完成基础的用药干预,同时也需针对患者的病情,展开全面的护理,借助护理工作起到良好的辅助治疗作用。协同护理就是一种新型措施,注重以人为本,会将患者当作中心,围绕着患者的护理需要,展开护理方案的制定,并邀请患者本人以及患者家属参与到护理工作中,提升护理的质量,也让患者掌握一定的自我护理技巧^[5]。

本次研究中,研究组患者的自我护理能力在干预后显著高于对照组, $P < 0.05$, 研究组患者和对照组患者干预前的血糖指标无显著差异, $P > 0.05$, 干预后研究组的餐后2h血糖以及空腹血糖值均低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,协同护理用于2型糖尿病伴肥胖患者中,可让患者掌握更多的护理知识,提升患者的自我护理能力,使他们控制好自身血糖状况,值得应用。

参考文献:

- [1] 高婷, 秦丹丹, 刘璟. 分析协同护理在2型糖尿病伴肥胖患者护理中的应用效果[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(26):175-178.
- [2] 郭丽花. 协同护理干预策略对肥胖伴妊娠期糖尿病患者母婴结局及产后心理状态的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(10):1794-1796.
- [3] 王荣花. 协同护理服务理念在2型糖尿病护理中的应用效果[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(13):134-137.
- [4] 林巧纯. 团队协同管理方案在2型糖尿病患者护理中的应用[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(15):113-116.
- [5] 林丽容, 周维芬, 黄贝真. 多学科协同及流程化沟通护理干预对2型糖尿病合并肺结核患者不良情绪的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(12):1640-1642.

(上接第142页)

求的了解主要通过直接的沟通观察来获取,或者采用对应的问卷调查表来掌握患者的想法,进而保证后续针对性沟通运用的有效性。针对性沟通的技巧最重要一点是来自充分的沟通内容准备以及对患者的了解。沟通内容的准备在于对护理人员日常要做好对应的培训管理,知晓患者多样化的情况,了解专业化表达技巧。护理人员自身在沟通方面胸有成竹,才能应付自如,保证最终落实效果。要充分意识到患者情况多种多样,不可能笼统一刀切的方式适用所有的患者。因此,需要有个性化工作的意识,保证工作针对性处理,提升整个工作的有效性。

(上接第143页)

胃溃疡疾病发生容易有较多的并发症问题,而胃穿孔是有关疾病发展恶化到一定程度而出现的严重性问题,甚至对患者生命构成较大的威胁。而采用有关微创修复手术治疗可以控制疾病的恶化,避免不良并发症对其生命构成的影响。而具体的操作中,虽然属于微创手术,但是仍会存在一定的生理创伤,甚至给患者构成一定的心理压力。因此护理工作则可以辅助医生做好有关患者的教育指导、心理建设以及有关生理护理处理工作,让患者更好地适应手术治疗以及恢复工作,保证手术方案实现最终的目标。

总而言之,腹腔镜胃穿孔修补术围术期运用护理干预,可以有效地提升其治疗恢复速度,降低其并发症发生率,整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 张妍, 邱红, 唐凤. 护理干预应用于经腹腔镜下急性

总而言之,血液净化护理中采用心理护理干预后,可以有效地改善负面心理状况,提升患者护理满意度。

参考文献:

- [1] 樊研. 心理护理在血液净化护理中的应用价值及满意度分析[J]. 养生保健指南, 2021(34):169.
- [2] 蔡瑞. 心理护理在血液净化护理中的价值分析[J]. 特别健康, 2021(31):197.
- [3] 史勇军. 心理护理在血液净化护理中的价值及满意度分析[J]. 婚育与健康, 2021(16):56.
- [4] 平敏红, 万蕾. 血液净化护理中应用心理护理对提高护理质量的价值[J]. 家有孕宝, 2021, 3(14):249.

胃穿孔修补术围术期效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(18):9.

[2] 雷丽娟. 优质护理干预在腹腔镜下急性胃穿孔修补术期的应用效果分析[J]. 东方药膳, 2020(12):169.

[3] 张春燕, 李桂玲, 汪祖兰. PDCA循环管理护理联合人性化护理对腹腔镜胃穿孔修补术后患者预后和护理效果的影响[J]. 河北医药, 2021, 43(1):153-155, 159.

[4] 王帅. PDCA模式在腹腔镜胃穿孔修补术护理中的应用效果[J]. 中外女性健康研究, 2021(10):99-100.

表2: 各组患者并发症发生率情况

分组	感染	出血	肠粘连	并发症发生率
观察组(n=42)	1	1	0	4.76%
对照组(n=42)	3	2	3	19.05%

注: 两组对比, $p < 0.05$