

手术室干预性护理预防胆囊切除术后患者下肢深静脉血栓的分析

陆春燕

浦北县人民医院 广西钦州 535300

〔摘要〕目的 探究手术室干预性护理预防胆囊切除术后患者下肢深静脉血栓的效果。方法 选取自 2021 年 1 月~12 月期间,在我院行胆囊切除术治疗的 60 例患者作为本次研究对象,将其随机分为两组,每组各 30 例,对照组实施常规护理,观察组实施手术室干预性护理,对比两组患者并发症发生率以及生活质量。结果 观察组并发症发生率明显低于对照组 ($p < 0.05$),观察组生活质量显著高于对照组,两组差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 对行胆囊切除术的患者实施手术室干预护理,可有效降低患者下肢深静脉血栓等并发症的发生,改善患者生活质量,对患者的治疗及康复起到了重要作用,值得广泛应用。

〔关键词〕手术室干预性护理;胆囊切除术;下肢深静脉血栓;护理效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 10-129-02

胆囊切除术即指在严格的消毒麻醉下,将人体胆囊完整切除的一种手术方式,手术方式主要有两种,一种为传统的开腹胆囊切除手术,手术创伤相对较大,术后患者不适症状的表现相对较重,恢复时间相对较长^[1]。此外一种为腹腔镜胆囊切除术,该手术方式在腹部取 1~4 个一厘米长的小切口,便可以将胆囊切除,手术的创伤明显变小,切口小、隐蔽而且美观,术后患者不适症状表现相对较轻,恢复快,是现阶段常用的手术方法^[2,3]。由于手术会对患者造成一定的影响,为降低并发症的发生率,提高生活质量,改善患者术后状况,本次将研究,手术室干预性护理预防胆囊切除术后患者下肢深静脉血栓的效果,现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取自 2021 年 1 月~12 月期间,在我院行胆囊切除术治疗的 60 例患者作为本次研究对象,将其随机分为两组,观察组 30 例,男 16 例、女 14 例,年龄范围为 30~50 岁,平均年龄为 (40.13 ± 3.66) 岁,对照组 30 例,男 17 例、女 13 例,年龄范围为 31~50 岁,平均年龄为 (41.06 ± 3.20) 岁,两组患者年龄、性别等临床资料基本一致,具有可比性 ($p < 0.05$)。

1.2 诊断标准

纳入标准:(1)符合胆囊摘除术执行标准;(2)所有患者均在我院行胆囊摘除术;(3)患者及患者家属均知晓本次研究,自愿参与并签字;(4)临床资料完整;

排除标准:(1)同时患有其他重大疾病者;(2)心脏及肾功能严重不全者;(3)相关药物过敏严重者;(4)因认知或语言障碍无法正常沟通者;(5)治疗依从性差者;(6)中途自愿退出者。

1.3 方法

对照组:实施常规护理,对患者生命体征进行密切监测,了解患者状况,对患者治疗过程中出现的不良现象,进行及时有效的护理措施干预,确保患者治疗安全性。

观察组:实施手术室干预性护理,具体操作如下:(1)成立护理小组:由科室内优秀护理组成临床护理小组,及时

了解患者状况,结合患者实际护理需求,给予患者针对性护理。

(2)术前心理护理:术前增加对病房的巡视次数,多与患者沟通,及时掌握患者心理状态,若发现患者存在负性心理,应及时疏导患者情绪,为患者讲解我院成功案例,给予患者一定程度心理支持,引导患者以积极的心态配合治疗。(3)术中护理:向患者介绍手术室内工作人员,使患者尽快熟悉手术室环境,减少内心紧张情绪,对患者各项生命体征进行密切监测,随时观察患者状况,查看其有无不良症状,将患者所需要用到的医疗器械用温盐水浸泡,避免接触到患者皮肤使患者感到不适,提前将室内温湿度调至适宜度数,并在手术台上铺上保温垫,避免不必要的部位外漏,做好患者保暖工作,并防治患者出现低温反应,避免引起一系列并发症,在患者头部下用材质柔软的物品进行抬高,使头部高于肩部,以免患者出现恶心反应。提前准备好相关急救用品和医疗器械,必备不时之需。(4)术后护理:术后将患者平稳的送回所在病房,患者在卧床期间,护理人员需定时为其翻身、活动肢体,同时对四肢进行按时按摩,加快血液循环,避免血液淤滞而导致深静脉血栓。

1.4 观察指标

(1)并发症发生率:包括胆瘘、出血、胆管损伤、感染及下肢深静脉血栓等症状的发生。(2)生活质量:选择 SF-36 生活质量量表对观察组和对照组患者的生活质量进行评估,量表内容为健康状况、社会功能、生理职能以及心理职能,每项分值 100 分,分数越高说明患者生活质量越好。

1.5 统计学分析

以 SPSS21.0 软件分析数据,计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 行 t 检验,计数资料 (%) 行 χ^2 检验, $p < 0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 对比两组并发症发生率

观察组并发症发生率为 10.00%,对照组并发症发生率为 33.33%,观察组并发症发生率明显低于对照组,两组差异具有统计学意义 ($p < 0.05$),见表 1。

2.2 对比两组患者生活质量

护理前,两组患者生活质量无明显差异 ($p > 0.05$),

护理后, 观察组生活质量显著高于对照组, 两组差异显著, 具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 对比两组并发症发生率 [n (%)]

组别	n	胆瘘	出血	胆管损伤	感染	下肢深静脉血栓	总发生率 (%)
对照组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.67)	4 (13.33)	3 (10.00)	10 (33.33)
观察组	30	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.33)	2 (6.67)	0 (0.00)	3 (10.00)
χ^2							4.812
P							0.028

3 讨论

胆囊切除后由于胆囊不能够继续储存胆汁和浓缩胆汁, 进食一些油腻、高胆固醇的食物, 会引起消化功能异常, 出现恶心、呕吐、进食差或者腹泻的情况^[4]。胆汁长期大量的排入肠道, 会导致肠道蠕动加强, 经常产生腹痛、腹胀以及肠道息肉等情况。下肢手术后发生深静脉血栓通常因疼痛或并发症导致下床活动和下肢活动减少, 从而形成瘀血导致下肢深静脉血栓形成^[5]。术后应用止血药物, 在调动人体凝血因子的基础上应用凝血药物, 使血栓形成更容易, 日常生活中注意养成良好的生活习惯, 注意作息规律, 避免剧烈运动, 不要过度劳累, 适当进行体育锻炼^[6]。本次研究中, 通过对患者实施手术室干预性护理, 使患者术前保持良好的心态, 手术过程中对患者的护理, 使其处于相对舒适的状态, 避免了患者出现低温现象, 术后对患者所实施的护理措施, 有效预防患者体内血栓形成, 降低了患者下肢深静脉血栓的形成。此研究结果进一步证明了, 该护理模式在行胆囊摘除术患者术后护理中的可行性及重要意义。

综上所述, 对行胆囊摘除术患者术后护理中实施手术室

干预性护理, 可有效降低并发症发生率, 降低患者术后痛苦, 改善预后, 提高了患者生活质量, 使其术后状况得到明显提升, 对患者的治疗起到了重要作用, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 史磊, 于艳敏. 手术室护理路径在临床腹腔镜胆囊切除术护理安全中的应用 [J]. 医学信息, 2022, 35(3):184-186.
- [2] 高玲梅. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合应用效果探讨 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(24):98-101.
- [3] 汪倩. 针对性手术室护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果分析 [J]. 医药前沿, 2021, 11(19):119-120.
- [4] 魏书靖, 王慧, 姚晓红. 手术室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, 2021, 27(14):101-104.
- [5] 高春萍. 手术室护理对行腹腔镜胆囊切除术患者生理和心理的影响 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(15):101, 103.
- [6] 李娟, 杨茸. 手术室干预性护理对胆囊切除术后患者预防下肢深静脉血栓形成的影响 [J]. 血栓与止血学, 2021, 27(1):157-158.

(上接第 127 页)

展护理措施, 可确保为患者实施针对性、个体化的干预措施, 而各项措施的实施也以患者生命价值为本, 在专业护理工作中体现个体化理念, 措施的实施充分尊重患者本质并维护其利益^[5]; 在每项护理工作中, 要求护理人员融入爱心与责任心, 继而为患者提供相关服务, 促使其尽快适应透析环境, 调整自身心态, 正确看待自身疾病并接受透析治疗, 继而提高透析效果的同时提升患者自体动静脉内瘘维护效果。

综上所述, 对行透析的 DN 患者, 基于血液透析护理门诊下实施个体化指导效果显著, 因此该模式值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 苏婉莹. 论护理人文关怀在糖尿病肾病血液透析患者中的运用 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(3):121-124.

(上接第 128 页)

过程, 所以应高度重视院内转运的工作, 有效预防不良事件的出现, 保障患者的生命健康^[3]。安全转运护理模式则包含了风险评估、转运流程完善等。在风险评估时, 应对患者病情及基础资料了如指掌, 提前预知转运过程中可能出现的风险, 最好预防干预, 避免再一次损伤患者。完善的转运流程包含了转运前预处理、转运途中突发事件的处理以及到达转运科室后的交接工作, 严格按照要求做好这几项工作, 可顺利、安全地完成院内转运, 避免意外事件及死亡的出现。本研究结果也充分证实了安全转运护理模式的有效性, 值得广泛推

广。

[参考文献]

- [1] 卓小华, 廖秀芳, 陈小婷. 安全转运护理模式在急诊科危重患者院内转运中的临床价值 [J]. 中国医药科学, 2021, 11 (07): 137-140.
- [2] 廖飞娥, 刘宝仪, 范小龙. 院内安全转运护理模式在急诊科危重患者中的应用 [J]. 辽宁医学杂志, 2021, 35 (01): 76-78.
- [3] 戴亚琴. 急诊科危重患者院内安全转运的护理风险与管理对策 [J]. 中医药管理杂志, 2018, 26 (16): 110-111.