

临床护理路径及术后延续护理在内镜治疗胆结石患者中的应用

曹悦

如皋市中医院东四区 江苏南通 226500

〔摘要〕目的 研究胆结石内镜治疗中临床护理路径及术后延续护理的应用效果及康复影响。方法 随机抽选 2021 年 1 月~2022 年 12 月研究时间段内入院行内镜手术治疗胆结石患者 84 例行回顾性临床研究,将受试者随机分组后,分别开展常规护理(对照组 42 例)、临床护理路径+延续护理(研究组 42 例)。比较患者临床健康知识评分,术后康复质量、手术并发症发生率、术后生活质量评分。结果 护理后,研究组健康知识评分、SF-36 评分均高于对照组,且术后引流时间、住院时间及手术并发症发生率均低于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。结论 胆结石患者内镜手术中配合临床护理路径及术后延续护理措施,可积极促进患者术后康复,降低手术治疗并发症风险,提升术后生活质量水平,效果显著。

〔关键词〕临床护理路径;延续护理;内镜手术;胆结石

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)03-125-02

内镜手术治疗是胆结石患者主要手术方案之一,具有微创、术后恢复快等优点,但受术中胆囊局部、完全切除影响,患者术后胆囊功能损伤明显,需予以相应护理辅助,维持患者生活质量^[1],且围手术期内需积极配合可行护理措施,保障患者手术安全^[2]。因此,为研究胆结石内镜治疗中临床护理路径及术后延续护理的应用效果及康复影响,特设临床研究,详情如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机抽选 2021 年 1 月~2022 年 12 月研究时间段内入院行内镜手术治疗胆结石患者 84 例行回顾性临床研究,将受试者随机分组后,对照组、研究组均为 42 例。对照组(男/女,17/25),年龄(46.82 ± 7.13)岁,病程(5.65 ± 1.22)月;研究组(男/女,16/26),年龄(46.85 ± 7.22)岁,病程(5.68 ± 1.17)月。临床资料组间差异性统计结果为 $P > 0.05$,研究结果可比。

纳入标准:影像学诊断结果确诊胆结石,符合内镜手术治疗指征;患者可自主配合,意识健全,确认手术方案,自愿参与研究。

排除标准:明确内镜手术禁忌症或需行开腹术式治疗者;合并胆管结石、胆道恶性肿瘤疾病者;临床资料缺损者;主动脱落者。

1.2 研究方法

对照组开展常规护理,围手术期内依据肝胆外科手术护

理章程开展术前、术后护理,患者出院后定期电话随访提供护理指导。

研究组开展临床护理路径+延续护理:(1)临床护理路径 术前 2d,开展术前健康知识教育及心理疏导,完善患者临床认知及心理健康准备;术前 1d,按需完成手术准备,并告知患者手术流程,积极等待治疗;术后 1d,评估患者手术并发症风险,制定干预计划,并于术后住院期间积极开展护理。(2)延续护理:患者出院后,指导关注科室微信公众号,由科室医生、护士定期撰写健康宣教文章、拍摄健康指导宣教视频,定期推动,引导患者阅读、观看,养成自护技能,并定期电话随访院外康复情况,提供针对性健康指导。

1.3 观察指标

比较患者临床健康知识评分,术后康复质量、手术并发症发生率、术后生活质量评分。

1.4 统计学方法

计量资料行 t 检验;计数资料行 χ^2 检验,SPSS25.0 统计学软件统计组间差异,如结果为 $P < 0.05$,差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 临床健康知识评分、术后生活质量评分比较

由表 1 可知,护理前患者生活质量评分组间比较无显著差异, $P > 0.05$;护理后,研究组手术注意事项、手术流程、手术安全性、疾病知识评分及 SF-36 评分(91.02 ± 5.39 分)均高于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。

表 1 临床健康知识评分、术后生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

指标		对照组 /42	研究组 /42	t	P
健康知识（分）	手术注意事项	13.21±2.36	18.12±1.37	11.661	0.000
	手术流程	12.65±2.08	18.05±1.48	13.709	0.000
	手术安全性	12.71±1.98	18.15±1.26	15.022	0.000
	疾病知识	11.98±2.13	17.82±1.45	14.688	0.000
SF-36（分）	护理前	72.36±4.65	72.35±4.72	0.009	0.992
	护理后	84.13±5.12	91.02±5.39	6.006	0.000

2.2 术后康复质量、手术并发症发生率比较

由表 2 可知,研究组术后引流时间(2.13 ± 0.58 d)、住院时间(6.32 ± 1.22 d)及手术并发症发生率(4.76%)均低于对照组,差异显著, $P < 0.05$ 。

3 讨论

研究结果表明:护理后,研究组手术注意事项、手术流程、手术安全性、疾病知识评分及 SF-36 评分(91.02 ± 5.39 分)

(下转第 127 页)

两组数据对比差异突出, 具有统计学优势, $P < 0.05$ 。具体见表 2。

表 2 统计对比 2 组的并发症率 (n, %)

分组	例数	胃肠道刺激	皮肤黏膜受损	骨髓抑制	并发症率 /%
对照组	40	1	1	2	4 (10.00)
实验组	40	4	3	3	10 (25.00)

三、讨论

肺癌属于一类发病率非常高的肿瘤疾病, 其存在非常高的死亡率, 大部分患者是由于呼吸功能受到严重损害, 从而造成呼吸衰竭, 由此威胁生命安全。所以在临床治疗过程中, 必须要给予高度重视。这些年来, 由于抽烟酗酒等人数的持续增加, 患上肺癌患者的例数也在持续增多, 这也是导致患者愈发年轻化的一个关键因素, 必然会对全人类的身体健康带来威胁。现今在临床治疗方面, 手术治疗的应用是非常广泛的, 不过该治疗方法尽管临床不错, 却会带来一些不良影响, 所以若要确保手术效果更加突出, 则需要促进患者的尽快恢复, 此时需要尽快实施科学、系统、完善的临床护理干预模式^[2]。

对于优质护理模式的应用来说, 这属于一个全新的护理策略, 其存在较强的人性化特征。在具体应用方面, 护理工作

者必须要以人为本, 了解患者的实际想法与情感需求。根据本文的研究情况能够发现: 针对患者的并发症率来说, 实验组、对照组各是 10.00%、25.00%, 其之间的数据对比差异突出, $P < 0.05$ 。另外, 在干预前, 对比 2 组的生活质量评分发现其差异不明显, $P > 0.05$; 但是在干预后发现, 2 组的以上评分明显提升, 但是实验组明显高于对照组, 且两组数据对比差异突出, 具有统计学优势, $P < 0.05$ 。由此来看, 优质护理干预模式的应用存在较强的临床应用价值, 这与大部分学者的临床研究结果是类似的。

总之, 优质护理模式对于肺癌患者的疾病治疗是存在积极意义的, 它能够通过对肺癌患者进行心理疏导、生活管理、疼痛管理、康复指导、并发症预防等方面进行综合性管理, 确保患者最大化地获得舒适感, 由此为实现疾病的治疗效果显著, 并降低并发症率做铺垫, 所以该护理模式的应用存在较强的实践意义。

【参考文献】

- [1] 戴云. 全程优质护理服务在肺癌手术护理中的应用价值体会 [J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2021(1):1.
- [2] 刘芳. 全程优质护理服务模式在肺癌手术护理中的应用 [J]. 养生保健指南, 2019, 000(029):240.

(上接第 124 页)

相关症状发生还需采取有效的护理措施^[3]。

研究结果显示, 组间并发症发生率测定结果证实观察组低于对照组 $P < 0.05$, 可见护理干预对于血液透析患者而言有利于预防动静脉内瘘并发症发生, 具体分析如下: 常规护理模式遵医嘱采取对症治疗措施, 对于患者动静脉内瘘并发症无较大的预防作用, 而护理干预措施对患者展开全面评估, 依照患者详细情况采取健康教育以及心理疏导措施, 促使患者全面了解内瘘相关知识, 有利于提高患者治疗依从性^[4]。此外, 护理干预结合患者疾病以及血液透析结果采取规范化、科学性护理措施, 对于血透期间可能存在的并发症采取预见性措施, 在控制病情发展的同时能够维持机体功能^[5]。

总而言之, 血透患者接受护理干预对于预防动静脉内瘘并发症具有确切效果, 值得借鉴。

【参考文献】

- [1] 李丹, 梁西茵. 护理干预对血透患者动静脉内瘘并发症预防效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(10):154-156.
- [2] 蒋静. 综合康复护理干预对血透患者动静脉内瘘术后并发症的影响探讨 [J]. 中国实用医药, 2022, 17(03):196-199.
- [3] 赵纪玲, 陆小双. 早期标准化护理干预在降低血透患者动静脉内瘘并发症发生率的作用研究 [J]. 中国标准化, 2021(16):196-199.
- [4] 张雪霞, 黄海花, 吴丽霞, 等. 早期护理干预对血液透析患者的自我效能、心理状况及动静脉内瘘并发症的影响 [J]. 临床医学工程, 2021, 28(02):215-216.
- [5] 苏曙妮, 陈艺红, 陈木柯. 强化护理干预对维持性血液透析患者动静脉内瘘并发症发生率的影响分析 [J]. 中外医疗, 2020, 39(31):129-131.

(上接第 125 页)

均高于对照组, 差异显著, $P < 0.05$; 研究组术后引流时间 ($2.13 \pm 0.58d$)、住院时间 ($6.32 \pm 1.22d$) 及手术并发症发生率 (4.76%) 均低于对照组, 差异显著, $P < 0.05$ 。

相较传统护理措施, 临床路径护理的实施可在患者围手术期内将各项护理内容开展时间合理划分, 确保各项护理措施的高质量实施, 并可酌情介入针对性护理措施, 完善护理内容^[3]; 延续护理的实施可利用微信平台完善患者院外康复健康知识掌握水平, 养成自护技能, 并可在明确患者院外康复情况后, 针对性提出健康指导措施, 优化术后康复质量^[4]。

综上所述, 胆结石患者内镜手术治疗中配合临床护理路径及术后延续护理措施, 可积极促进患者术后康复, 降低手术治疗并发症风险, 提升术后生活质量水平, 效果显著。

【参考文献】

- [1] 贾真. 临床护理路径及术后延续护理在内镜下治疗胆

结石患者的效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(9):182-183.

- [2] 陈美兰. 临床护理路径及术后延续护理在内镜治疗胆结石患者的效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(44):15, 29.

- [3] 刘新. 个性化护理干预对胆结石手术患者术后并发症、康复情况的影响观察 [J]. 临床护理研究, 2023, 32(2):70-71, 74.

- [4] 幸贤梅, 鞠海香, 肖玲, 等. 全面护理对胆结石手术患者术后康复的作用探讨 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(6):112-114.

表 2 术后康复质量、手术并发症发生率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后引流时间 (d)	住院时间 (d)	手术并发症发生率 (%)
对照组 /42	3.26 ± 0.47	8.25 ± 1.89	19.05 (8/42)
研究组 /42	2.13 ± 0.58	6.32 ± 1.22	4.76 (2/42)
χ^2/t	9.809	5.560	4.086
P	0.000	0.000	0.043