

腹腔镜下胆囊切除术后实施层级整体护理模式的有效性研究

王 慧

临洮县人民医院 730500

〔摘要〕目的 探讨腹腔镜下胆囊切除术后实施层级整体护理模式的有效性。方法 采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 12 月期间接收的 112 例腹腔镜下胆囊切除术患者，随机分为常规组与改善组各 56 例，常规组运用常规护理，改善组运用层级整体护理，分析不同护理操作后患者心理状况、护理满意度情况。结果 改善组在心理评分的焦虑、抑郁等指标上，护理后降低程度明显高于常规组 ($p < 0.05$)；改善组护理满意度上为 96.43%，常规组为 82.14% ($p < 0.05$)。结论 腹腔镜下胆囊切除术后实施层级整体护理模式，可以有效的改善患者心理负面情绪，提升患者护理满意度，整体情况更好。

〔关键词〕腹腔镜下胆囊切除术；层级整体护理；有效性

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 11-132-02

层级整体护理模式的产生原因与背景是医学模式的转变和护理理念的更新。传统的医学模式更加注重疾病的治疗和生理层面的护理，忽视了患者的心理和社会需求。然而，随着人们对健康的认识不断提高，对患者的整体关怀和支持的需求也越来越强烈。层级整体护理模式的产生正是为了满足患者的综合需求，提供全面的护理支持。它强调个性化护理、情感支持、教育指导和社会支持等方面的内容，以提高患者的生活质量和康复效果。本文采集 112 例腹腔镜下胆囊切除术患者，分析运用层级整体护理模式后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 9 月至 2022 年 12 月期间接收的 112 例腹腔镜下胆囊切除术患者，随机分为常规组与改善组各 56 例，常规组中，男：女=32：24；年龄从 38-75 岁，平均 (55.92±4.78) 岁；改善组中，男：女=30：26；年龄从 35-76 岁，平均 (52.17±3.09) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

常规组运用常规护理，对手术切口进行定期清洁和更换敷料，观察伤口愈合情况，预防感染和促进伤口愈合^[1]。评估患者的疼痛程度，根据医嘱给予适当的镇痛药物，并监测疼痛缓解效果^[2]。对于有留置导尿管、静脉输液管或其他导管的患者，进行导管的护理，包括定期清洁、观察导管通畅情况、预防感染等。监测患者的液体平衡，根据医嘱进行静脉输液或口服液体补充，确保患者的水电解质平衡。根据医嘱和患者的具体情况，指导患者进行适当的活动和体位改变，促进康复和预防并发症^[3]。提供适当的饮食指导，包括饮食种类、饮食量和饮食频次等。

改善组运用层级整体护理，具体如下：

N4 级护士通常需要具备较长的工作经验和丰富的临床实践经验。一般来说，N4 级护士的年限要求可以在 15 年以上，具备丰富的临床护理经验和专业技能。N3 级护士需要有较为丰富的工作经验和临床实践经验。一般来说，N3 级护士的年限要求可以在 10-15 年之间，具备较为丰富临床护理经验和技能。N2 级护士需要有一定的工作经验和临床实践经验。一般来说，N2 级护士的年限要求可以 5-10 年之间，具备一定的临床护理经验和技能。N1 级护士是相对新入职的护士，一般

来说，N1 级的年限要求可以在 1-4 年之间，具备基础的护理知识和技能。N0 级护士是轮转的护士，一般来说，N0 级的年限要求可以在 0-1 年之间，具备最基本的护理知识和技能。

N3-N4 级护士负责重症患者的护理工作，包括术后病情复杂、需要密切监护和护理干预的患者。N2 级护士负责一般病情稳定的患者的护理工作，包括术后病情较轻、需要常规护理和观察的患者。N1 级护士负责病情较为稳定、需要基础护理和常规观察的患者。

工作内容和方法方面，N3-N4 级护士对重症患者进行全面评估，包括生命体征、疼痛程度、术后并发症等。实施高级护理技术和操作，如引流管护理、疼痛管理、药物管理等。监测患者的病情变化，及时调整护理计划和护理措施。提供专业的护理指导和教育，帮助患者和家属了解和应对术后护理问题。N2 级护士对一般病情稳定的患者进行常规护理，包括生命体征监测、伤口护理、饮食管理等。观察患者的术后恢复情况，及时报告异常情况并采取相应的护理措施。协助 N3-N4 级护士进行护理操作，如更换敷料、协助引流管拔除等。提供患者和家属的护理指导和教育，解答疑问和提供支持。N1 级护士对病情较为稳定的患者进行基础护理，包括生命体征监测、饮食管理、协助患者活动等。观察患者的一般情况，及时报告异常情况并协助 N3-N4 级护士进行处理。协助患者进行个人卫生和康复训练，提供必要的护理帮助。提供患者和家属的基础护理指导和教育，解答常见问题。

2. N3-N4 级护士的工作内容和方法

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者心理状况、护理满意度情况。心理状况主要集中在 SAS、SDS 有关，评分越低情况越好。护理满意度为很满意率与基本满意率的集合。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数 $n(\%)$ 表示， χ^2 检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示，t 检验， $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后焦虑、抑郁评分情况

如表 1 所示，改善组在心理评分的焦虑、抑郁等指标上，护理后降低程度明显高于常规组 ($p < 0.05$)。

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示，改善组护理满意度上为 96.43%，常规组为

82.14% ($p < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后焦虑、抑郁评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	焦虑	抑郁
改善组	治疗前	54.82 ± 4.15	52.78 ± 3.52
	治疗后	38.71 ± 3.98	37.21 ± 2.65
常规组	治疗前	55.27 ± 3.09	54.76 ± 4.15
	治疗后	51.68 ± 2.49	48.54 ± 3.58

注：两组治疗前对比， $p > 0.05$ ，两组治疗后对比， $p < 0.05$

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
改善组	56	34 (60.71)	20 (35.71)	2 (3.57)	96.43%
常规组	56	19 (33.93)	27 (48.21)	10 (17.86)	82.14%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

层级整体护理模式将生理、心理和社会层面的护理内容有机地结合起来，提供全面的护理支持。它不仅关注患者的

生理需求，还注重患者的心理健康和社会功能，提高患者的生活质量。该护理模式强调个性化护理，根据患者的具体情况和需求，制定个性化的护理计划和目标。它充分考虑患者的特点和偏好，提供针对性的护理和支持，以满足患者的实际需求。鼓励患者积极参与康复过程，提高自我管理能力的提高。

总而言之，腹腔镜下胆囊切除术后实施层级整体护理模式，可以有效的改善患者心理负面情绪，提升患者护理满意度，整体情况更好。

[参考文献]

- [1] 李涛, 李玮. 分层级整体护理在急诊患者中的应用效果观察 [J]. 中国社区医师, 2023, 39(02):132-134.
- [2] 刘慧. 分层级责任制整体护理模式联合中医护理在内科的应用效果 [J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(22):126-128.
- [3] 郭爱清, 姜晓真, 郑卫霞等. 分层级责任制整体护理在急诊患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(13):110-113.

(上接第 130 页)

本次研究结果显示：相比对照组临床相关指标，观察组的值均较低 ($P < 0.05$)。相比对照组并发症发生率，观察组的值更低 ($P < 0.05$)，原因分析为：临床护理路径的优势在于其以时间为横轴，从入院至出院，根据患者病情、治疗方案、潜在风险等制定护理路径表，以此为依据预见性、有计划的实施护理，可避免常规护理盲目机械性执行医嘱。如入院时对患者病情评估，分析护理问题，结合其个体需求制定护理路径，可提升护理的条理性。通过优化健康宣教模式，能够提升患者对疾病与护理模式的了解度，初步提升依从性。结合实施心理干预，能够减轻其心理压力，使其正确面对疾病与手术，进一步提升依从性。并对术前准备工作强化，提升术中护理配合度，辅助手术医生、麻醉术完成各项操作，把控各项细节，

可减少术中风险。术后对可能发生的并发症实施相应预防措施，可有效减少并发症发生，促进术后恢复。

综上，在前列腺增生患者手术护理中引入临床护理路径对减少并发症有显著效果，可缩短术后康复时间，有推广意义。

[参考文献]

- [1] 由颖. 临床护理路径在前列腺增生手术护理中的应用 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(15):145-147.
- [2] 郭艳, 孟明哲, 侯继梅. 临床护理路径在前列腺手术患者围术期的应用效果分析 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(02):203-204.
- [3] 黄淑娟, 晏淑云. 临床护理路径在前列腺增生手术患者围术期护理中的应用效果研究 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(36):5278-5280.

(上接第 131 页)

宫产发生率明显高于对照组，两组比较差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。见表 2。

3 讨论

初产妇多数在妊娠期心思敏感，由于没有分娩经验对分娩具有一定的恐惧心理，容易在住院或待产期间产生一些不良情绪，部分产妇甚至会因此产生睡眠障碍，对分娩造成不利的影响。随着我国医疗体系不断完善、进步和发展中提出的新型的工作理念。在优质护理的基础上，以病情为中心的护理模式向以患者为中心的护理新模式去转变并持续改进，要求护理管理工作重视制度完善、环境的优化、沟通的有效性及其人员的合理分配；同时对产妇实施心理护理，给予产妇关怀、尊重、理解、支持和有效的沟通，通过开展健康教育、实施心理干预等方式，尽量减少产妇在院时的不适感，提升其整体满意度，疏导其不良情绪^[6]。本次研究结果显示：统计两组患者的分娩方式，观察组产妇分娩结局中，剖宫产发生率明显高于对照组，两组比较差异显著， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。观察组产妇对环境满意度、护理满意度、情感满

意度方面满意率均显著高于对照组， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。说明产妇的心理疏导对产妇分娩方式的选择具有一定的作用，实施优质的心理疏导，可有效降低产妇剖宫产率。

[参考文献]

- [1] 曾丽浓, 林红浪, 叶瑞容. 围产期妇女社会心理学因素对分娩过程生物学指标的影响探讨 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2023, (04): 31-32.
- [2] 肖毅, 王海燕, 谭丽清. 焦虑和抑郁对初产妇分娩方式及产后出血的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2018, 7(9): 42-43.
- [3] 卿娟. 综合护理对高龄产妇分娩方式和产程的影响 [J]. 大家健康, 2023, 10(6): 183-184.
- [4] 梁新, 鞠建新, 李颖. 个性化护理模式在产科病房的应用 [J]. 中国药物经济学, 2022, 06:259-260.
- [5] 万文红. 全程导乐分娩对缩短经阴道分娩产程及减少产后并发症的效果观察 [J]. 护士进修杂志, 2023, (21): 22-23.