

综合性管理护理模式对胆结石手术患者的影响

姚 露

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430030

【摘 要】：目的：探究分析综合性管理护理模式对胆结石手术患者的影响。方法：选取于2022年1月至2022年12月，院内接受胆结石手术的患者共102例，作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础，采用随机数字分组的方式，将102例患者随机分为对照组以及观察组。对照组采用常规护理模式进行干预，观察组采用综合性管理护理模式进行干预。对比两组的并发症发生率；心理状态以及护理满意度。**结果：**观察组优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论：**对接受胆结石手术的患者采用综合性管理护理模式对患者进行干预，能够有效提升患者的护理满意度，同时能够显著改善患者的并发症发生率以及心理状态，值得推广与应用。

【关键词】：综合性管理护理；胆结石手术；并发症发生率；心理状态；护理满意度

The Effect of Comprehensive Management Nursing Mode on Patients Undergoing Gallstone Surgery

Lu Yao

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical University of HUST, Hubei Wuhan 430030

Abstract: Objective: To explore and analyze the effect of comprehensive management nursing mode on patients undergoing gallstone surgery. Methods: A total of 102 patients who underwent gallstone surgery in the hospital from January 2022 to December 2022 were selected as the objects of this research. Based on the admission sequence number of patients, 102 patients were randomly divided into a control group and an observation group using a random number grouping method. The control group received routine nursing intervention, while the observation group received comprehensive management nursing intervention. Comparing the incidence of complications, psychological status and nursing satisfaction between the two groups. Result: The observation group was superior to the control group, $P < 0.05$. Conclusion: Adopting a comprehensive management nursing model to intervene in patients undergoing gallstone surgery can effectively improve their nursing satisfaction, as well as significantly improve the incidence of complications and psychological status. It is worth promoting and applying.

Keywords: Comprehensive management nursing; Cholelithiasis surgery; The incidence of complications; Psychological state; Nursing satisfaction

胆结石属于较为常见的疾病，患者在患病后其胆囊黏膜会受到刺激，提升患者出现感染的机率，同时部分患者会存在一定的机率进一步发展为胆囊癌。患者的主要临床症状包括：发热、黄疸以及腹部疼痛等等，在对此类患者进行干预的过程中，主要通过予以其手术干预的模式进行，手术干预能够取得优良的效果，但由于手术自身属于侵袭性操作，会使得患者受到不同程度的刺激，会由于疼痛等方面的因素使得患者出现多种类型的不良情绪或是并发症，进而对患者术后的恢复质量以及速度造成影响，因而高质量的护理措施对于患者自身来说具有深远的意义。本文将探究分析综合性管理护理模式对胆结石手术患者的影响，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2022年1月至2022年12月，院内接受胆结石手术的患者共102例，作为本次研究对象。根据患者的入院序列数为基础，采用随机数字分组的方式，将102例患者随机分为对照组以及观察组。对照组中：患者共51例，其中男性患者共26例，女性患者共25例，年龄为：35-68岁，

平均年龄为：(48.62±3.08)岁，观察组中：患者共51例，其中男性患者共28例，女性患者共23例，年龄为：35-68岁，平均年龄为：(48.57±3.11)岁，两组一般资料对比无明显差异， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

遵循医嘱以及院内各项相关规章制度，予以患者病情检测、用药指导等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

术前：①组建专业的综合性管理护理小组，明确院内具有丰富护理经验的人员，引导其作为小组组长，带领参与此次研究的相关护理人员进行理论知识以及实际操作技能的进一步学习，保障护理小组综合质量的持续提升。同时由综合性管理护理小组牵头，对患者的各项临床资料以及基本信息进行收集与整理，确保相关护理人员能够有效明确患者的实际病情，结合患者情况制定出具有针对性的护理方案，方案制定完成后交由护士长以及医师进行内容的修订，确保整个护理方案的全面性以及科学性，在实际开展护理工作的过程中，严格按照方案中的内容进行落实。

②予以患者适当的心理引导，多数情况下，患者在术后会存在紧张、恐惧甚至焦虑的负性情绪，此类情绪不利于手术的进行，可能对其产生不良刺激引发应激反应，因而相关护理人员在术前应当及时予以患者全面的健康教育，使其明确手术的安全性、预期取得的效果以及配合相关医护人员落实干预措施的重要性等，同时强化与患者沟通交流的频率，及时明确患者情绪状态的波动，予以其具有针对性的心理引导，必要时可邀请患者家属参与到改过程之中，采用以患者家属-患者-护理人员为基础的协同护理模式对其进行干预，最大程度的消除患者内心的负性情绪，避免此类情绪对其产生不良刺激引发应激反应。

术中：①对具备加热条件的输注液体进行适当的加热处理，保障输注液体与患者自身体温基本一致，对于手术过程中所采用的冲洗液同样进行适当的加热，注意温度不宜过高，从而降低患者出现应激反应的机率。严格控制患者在手术过程中相关部位的暴露，由于温度会通过皮肤逐步流失，因而应当减少不必要暴露部位的暴露，可采用相应的覆盖物对患者此类部位进行适当的覆盖，从而降低温度流失的情况。

②对患者苏醒室以及病房的病床进行适当加热，确保病床的温暖舒适；在患者进入病房后，为其加盖被褥，颈部以下全面覆盖，注意过程中对手术伤口与输液管道的保护，同时输注入患者体内的药物符合加热条件的予以加热，避免因外源液体温度过低造成血管痉挛的情况发生。

术后：①落实对于患者的疼痛护理，术后的疼痛是患者需要面临的首要问题，有研究显示：患者术后的心理因素会对其疼痛程度产生不同程度的影响，因而术后相关护理人员可及时予以患者心理引导措施，帮助患者克服焦虑、恐惧等负性情绪，调整由于情绪波动所带来的神经、血管以及内分泌一系列功能改变。同时引导患者学会在疼痛状态下有意识的降低肌肉的紧张程度，使患者术后的疼痛感降低。术后认真落实患者的疼痛评估和护理。遵循 ERAS 超前镇痛与多模式联合镇痛理念，遵医嘱给与镇痛药物，并做好反馈评估与记录。同时给与心理护理，指导患者采取听音乐，聊天，看书等方式缓解疼痛不适感。总体目标使患者处于术后无痛状态，加速生理心理创伤的恢复，提高患者住院舒适度和满意度。②落实对于患者并发症的护理，强化巡视的力度，以每 2 小时一次的频率对患者进行巡视，对患者的手术切口、导管状态进行观察，确保患者手术切口处于持续性的清洁干燥情况，落实对于患者预防感染的护理措施，及时明确患者导管是否通畅，观察导管内相关溶物的量、颜色以及性状，出现异常情况及时对其进行干预，并保障导管优良的固定状态，定时协助患者进行翻身，指导患者家属对患者长时间的受压位置进行适当的按摩，促进血液的循环，降低压疮的发生率。注意患者体位摆放，患者术后尚未清醒时应采取去枕平卧位，防止分泌物流入呼吸道造成肺部感染，患者清醒后改为半仰卧位，病情平稳后，指导患者下床活动，减轻切口张力，促进胃肠蠕动；患者术后因切口疼痛激烈，进而会产生消极情绪，护理人员需要及时对患者进行心理疏导。术后 6 小时予以患者适量温水引用，如果患者未出现恶心或是呛咳等类型的不良反应，则结合患者的实际情况予以其流质食

物，饮食遵循清淡、易消化的原则，避免使其摄入辛辣、生冷等刺激性强等类型的食物，保障其恢复质量。

③指导其进行正确的咳嗽，促进痰液的排出，降低其出现肺部感染的机率，引导患者于术后 8 小时进行下床活动，促进其肠胃功能的恢复，对患者切口进行严密的检测，明确其是否存在红肿、渗液等情况，及时为其进行敷料的更换，避免感染等不良事件的发生。

④落实患者深静脉血栓的预防性护理措施，使用 Caprini 评分工具对患者进行风险评估，评分内容包括患者自身相关因素与临床基本危险因素。评分结束后根据患者评分的实际情况开展有针对性的护理措施。对于低危类型的患者，以其饮食指导，限制患者饱和脂肪酸、胆固醇、糖类以及盐分的摄入，对于体重较高的患者，则应同时限制其热量的摄入，引导患者提升每日对于水源的摄入量，避免其血液处于高凝状态。对于中危类型的患者，在低危患者的基础上为患者进行静脉血栓栓塞症知识的宣传与教育，告知患者在日常生活的注意事项，提高患者预防意识，预防该疾病的发生；帮助患者进行预防性的运动，做到足部主动活动，同时配合深呼吸，做咳嗽动作。如具备下床条件，及时辅助患者进行下床后的合理运动。患者躺卧休息期间，抬高其四肢至高于心脏 20-35 厘米位置，监测患者各项身体指标以及患者肤色、温度的变化，做好肢体保暖工作。对于高危类型的患者，在低危与中危患者的基础上，予以患者早期的运动护理，放置软枕在患者脚后跟部位，保障患者脚后跟与床面形成 30° 左右的夹角，降低患者出现肢体痉挛以及下肢深静脉血栓的机率。引导患者进行主动的踝关节运动，可引导其进行拓屈、或是背伸运动，运动根据患者的实际身体情况而定，每个动作重复进行 25-30 次为 1 组，每日 2 组。引导患者进行膝关节的屈伸运动，以每分组 15-20 次的频率进行，每日 2 次，完成后引导其进行臀大肌、股四头肌以及股二头肌的收缩运动，在运动过程中注意每次收缩时间保持 3-5s 左右，再进行放松，放松时间同样控制为 3-5s，每重复 20-30 次为 1 组，每日 2 组。同时协助患者进行定期的翻身、翻身频率控制为 1.5 小时一次左右，协助其完成肩关节屈曲以及外展的运动，同时对患者的肘关节进行相应的被动活动。

⑤予以患者出院指导，获取患者及其家属联系方式，告知患者不良生活习惯对于其自身病情的不利影响，引导其养成良好的生活习惯，不吸烟、不酗酒、不熬夜，使其每日保持良好的身心状况，增强其恢复速率。并使其认识到日常锻炼的重要性，指导患者：禁止长期的坐立或是躺卧，积极的参与日常锻炼，锻炼过程中以有氧运动为主，如：散步、太极拳等，同时告知患者家属做好相应的监督工作，保障其出院后的恢复质量。同时以每月 1 次的频率对其进行电话回访，督促其注意自身身体状况，且定期到医院接受各项相应的检查，确保回访的有效性。

1.3 观察指标

对比两组的并发症发生率、心理状态以及护理满意度。其中并发症包括：排便困难、腹痛、腹胀以及感染。心理状态采用 SAS 以及 SDS 评分进行评定，分数越高表示患者的心理状态越差。护理满意度分为三个评价指标，分别为：满意、基本满意以及不满意，护理满意度 = 满意例数以及

基本满意例数之和与总例数的占比。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

表 1 对照组以及观察组并发症发生率 [n, (%)]

组别	例数	排便困难	腹痛	腹胀	感染	并发症发生率
对照组	51	4	3	3	2	23.53%
观察组	51	1	1	0	0	3.92%
χ^2	-	-	-	-	-	8.279
P	-	-	-	-	-	0.004

2.2 对照组以及观察组护理满意度

对比两组的护理满意度, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

表 2 对照组以及观察组护理满意度 [例, (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	护理满意度
对照组	51	17	20	14	72.55%
观察组	51	35	13	3	94.12%
χ^2	-	-	-	-	8.541
P	-	-	-	-	0.001

2.3 对照组以及观察组心理状态

对比两组的心理状态, 干预前两组对比无明显差异, $P > 0.05$, 干预后观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

对照组干预前的 SDS 评分为: (54.37±1.16) 分; 观察组干预前的 SDS 评分为: (54.46±1.11) 分; 其中 $t=0.400$, $P=0.690$ 。

对照组干预后的 SDS 评分为: (52.55±1.00) 分; 观察组干预后的 SDS 评分为: (48.69±1.38) 分; 其中 $t=16.175$, $P=0.001$ 。

对照组干预前的 SAS 评分为: (53.04±1.30) 分; 观察组干预前的 SAS 评分为: (53.10±1.26) 分; 其中 $t=0.237$, $P=0.813$ 。

对照组干预后的 SAS 评分为: (51.59±1.05) 分; 观察组干预后的 SAS 评分为: (49.02±0.98) 分; 其中 $t=12.779$, $P=0.001$ 。

3 讨论

综合护理是指以护理程序以及患者为核心, 将护理程序系统化, 制定出标准化的护理计划、病人教育计划、出院计划等方面的方案, 在护理质量的控制等方面都以护理程序为框架, 环环相扣, 整体协调一致, 以确保护理服务的水平及质量。综合护理模式能够使得患者获得连续的、全面的整体护理, 同时能够提升患者的护理满意度。

在本次研究中, 观察组采用了综合护理模式对患者进行干预, 通过组建专业的护理小组, 明确了高质量的护理方案, 同时予以患者围手术期的高质量护理措施, 取得了优良的护理效果, 相比于采用常规护理模式的对照组, 观察组具有多方面的优势。

2 结果

2.1 对照组以及观察组并发症发生率

对比两组的并发症发生率, 观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

综上所述, 对接受胆结石手术的患者采用综合性管理护理模式对患者进行干预, 能够有效提升患者的护理满意度, 同时能够显著改善患者的并发症发生率以及心理状态, 值得推广与应用

参考文献:

- [1] 彭丽红, 赵敏好, 熊永高. 全程优质护理对胆结石手术患者生活质量的改善和护理质量观察 [J]. 智慧健康, 2022, 8(22): 174-177.
- [2] 李萍, 金明雪, 代璟, 马菊花. 加速康复外科理念指导下的精细化护理对胆结石手术患者术后康复进程的影响 [J]. 名医, 2022(12): 108-110.
- [3] 罗小玲. 整体护理干预在胆结石手术患者护理中的应用价值研究 [J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(03): 214-215.
- [4] 王延瑾. 整体护理干预在胆结石手术患者护理中的应用效果分析 [J]. 名医, 2021(20): 112-113.
- [5] 李子英. 全面护理模式在胆结石手术患者中的应用对患者住院时间的作用探讨 [J]. 系统医学, 2021, 6(20): 159-162.
- [6] 邓子兆. 复杂性肝内胆结石患者术后感染的危险因素分析及其护理对策 [J]. 抗感染药学, 2019, 16(09): 1553-1554+1558.
- [7] 张艳. 综合护理干预对胆结石患者术后生活质量和护理满意度的影响分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(45): 156.
- [8] 黄颖. 综合护理干预对胆结石患者术后生活质量和护理满意度的影响 [J]. 大家健康 (学术版), 2016, 10(10): 285-286.