

# 全程化护理管理在胆结石患者行腹腔镜胆总管切开、胆囊切除术护理中的效果研究

柯春连 刘媛 范艳华

(广州市中山大学附属第三医院岭南医院 广东 广州 510530)

**【摘要】**目的: 研讨全程化护理管理在胆结石患者行腹腔镜胆总管切开、胆囊切除术护理中的效果。方法: 从我院选择 2020 年 1 月—2021 年 6 月胆结石行腹腔镜胆总管切开、胆囊切除术患者 100 例, 分为应用传统的护理(对照组)与全程化护理管理模式(观察组), 2 组均为 n=50。比较两组效果。结果: 观察组各项临床指标好于对照组, (p < 0.05), 观察组的并发症低于对照组, (p < 0.05)。结论: 针对胆结石胆囊切除术患者, 临床行全程化护理管理模式, 值得推广。

**【关键词】** 全程化护理管理模式; 胆结石胆总管切开、胆囊切除术患者; 并发症

## Study on the effect of total nursing management in patients with gallstones undergoing laparoscopic choledochotomy and cholecystectomy

Chunlian Ke Yuan Liu Yanhua Fan

(Lingnan Hospital, the Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong, 510530)

**[Abstract]** Objective To investigate the effect of the whole course nursing management in the nursing of patients with gallstones undergoing laparoscopic choledochotomy and cholecystectomy. Methods From January 2020 to June 2021, 100 patients with choledochotomy and cholecystectomy were selected from our hospital. They were divided into traditional nursing (control group) and whole-course nursing management (observation group), with n=50 in both groups. Compare the effects of the two groups. Results The clinical indexes in the observation group were better than those in the control group (p < 0.05), and the complications in the observation group were lower than those in the control group (p < 0.05). Conclusion For patients with gallstone and cholecystectomy, the nursing management mode of the whole course is worth promoting.

**[Key words]** Whole-process nursing management mode; Patients with gallstone choledochotomy and cholecystectomy; Complication

随着我国社会经济的快速发展, 人们的生活水平越来越高, 由此也增加了胆结石疾病的发病率, 胆结石疾病主要发生在人体的胆囊, 患者主要的症状表现为胆绞痛。经调查显示, 该病正逐渐成年年轻化趋势, 且女性高于男性, 对人们的身体健康造成严重危害, 一旦错过最佳治疗时机, 还会威胁患者的生命。手术是治疗胆结石的常用方法。

对此, 临床对胆结石行胆总管切开、胆囊切除术患者实施有效的护理干预至关重要。有诸多实践研究表明, 全程化护理管理模式可有效促进患者康复, 减少并发症的发生, 提高患者的生活质量<sup>[1]</sup>。本文主要研究我院胆结石行胆总管切开、胆囊切除术患者的护理方法, 分析采取全程化护理管理模式的效果, 如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

从我院择选胆结石行腹腔镜胆总管切开、胆囊切除术患者 100 例, 时间 2020 年 1 月—2021 年 6 月,

分为对照组与观察组, 2 组均为 n=50。患者的病例资料比较, (p > 0.05), 有可比性, 见表 1。

表 1 资料对比 (n, %) ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	男性	女性	年龄 (岁)
观察组	50	24 (48.00)	26 (52.00)	48.39 ± 2.25
对照组	50	23 (46.00)	27 (54.00)	48.56 ± 2.76
$\chi^2/t$		0.040	0.040	0.364
p		0.841	0.841	0.861

#### 1.2 方法

对照组: 应用传统的护理, 护理人员对患者实施常规护理、用药指导, 做好术后护理观察、出院宣教等。

观察组: 应用全程化护理管理模式, 全过程落实加速康复优化措施①对患者进行全面护理评估, 包括营养风险筛查、VTE 评估、疼痛评估、及疼痛知识健康教育, 心理状态评估、术前术后康复评估, 包括心

肺运动试验、肺功能检查、躯体运动功能评估—六分钟步行试验等。A、心肺运动试验，主要作用是评估患者有效/安全心率区间（划分低中高强度活动）活动方式、（安全心率区间下的代谢当量对应的活动/运动方式）、能量消耗与营养摄入之间的配合；B、肺功能检查：通过肺活量、小气道功能、咳嗽力度、最大分钟通气量等指标预测围术期呼吸系统并发症发生风险、术前呼吸储备是否充足，进行术前预康复，呼吸功能锻炼，缩唇呼吸、吹气球等C、躯体运动功能评估—六分钟步行：六分钟步行测试因其简单、方便、可量化等优势，成为围术期功能评估主流，可以作为患者术后运动计划的评估依据，但受依从性等影响因素较多。D、营养风险筛查与干预，术前营养干预：按照营养干预五阶梯原则，第一阶梯进行营养知识指导，制定营养相关知识宣教栏、宣教册，由主管教授、护士长、营养专科护士担任营养患教课授课老师，进行营养患教课，主要讲解营养的重要性、科学进行饮食、如何监测体重及营养状况，如何制作高蛋白、高维生素的流质、全流质、半流质、匀浆膳的食物；根据患者的饮食状况评估每日摄入的目标能量、每人目标蛋白质质量，指导患者做好每天饮食日记的登记，护士每天进行统计患者每天摄入的能量、蛋白质含量，做好营养观察指标值的登记，便于进行前后对比，主要包括患者体重、BMI指数、血清前白蛋白、总白蛋白、白蛋白、血红蛋白等E、疼痛NRS评估：疼痛作为第五生命体征，评估患者术前疼痛评分，对患者及家属进行疼痛知识宣教，告知其疼痛的多模式镇痛方法，强忍疼痛对术后的康复危害性。F、术前行VTE评估，根据评分结果给予指导踝泵运动训练、购买弹力袜，告知患者及家属DVT的相关知识，告知发生DVT的危害。②护理人员全面掌握患者的基本信息，然后按照患者的文化水平来讲解胆结石疾病相关知识，提高患者对疾病知识的认识，告知患者术后可能发生的并发症，减少患者的顾虑，提高治疗依从性。③心理护理由于胆结石疾病在急性发作期，患者会有强烈的疼痛感，因此患者难免会产生一些恐惧、紧张、焦虑等负面情绪。这时护理人员要密切观察患者的表现，多与患者沟通，了解患者的内心想法，不断给予患者安慰和鼓励，叮嘱家属多陪伴患者，多与患者交流，给予患者足够的支持，增强患者治疗的信心。④术前护理：术前禁食固体6h，禁清流质2h，术前10h给予能量饮料如脉动、术能500~800ml口服术前，预防因饥饿引起胰岛素抵抗，指导备好口香糖<sup>[6]</sup>。⑤术后护理密切监测患者各项生命体征，密切观察有无出血、

腹腔及肺部感染、肝功能异常、肝功能衰竭情况、有无胸腔积液、积水、静脉血栓、是否有胆漏、胰漏的发生，观察生化指标、感染指标值、肝功能的变化。术后进行多模式镇痛，护士进行疼痛NRS评估，术前后3天Q6H评估一次，如疼痛评分大于3分，及时通知医生定时使用止痛药物，观察使用止痛药物使用后效果，及时将评分记录在电子体温单上。⑥管道护理做好各导管的妥善固定，标识清晰，在翻身时避免导管移位、受压、扭曲，定时挤捏引流管，保持引流通畅，注意观察引流管引流液性质与量，如在短时间内引出鲜红色血液，心率快、血压下降等警示可能发生术后出血，立即通知医生处理，开放静脉通道、进行血常规、生化、凝血功能、交叉配血检验项目的采集，及时进行止血、扩容等对症治疗，做好各引流管的护理与维护，观察伤口敷料情况，定时消毒患者的伤口，更换敷料。做好T管的护理，做好T管的妥善固定，并保持标识清晰，T管对梗阻性黄疸患者能有效降低胆管压力，改善肝功能，降低梗阻性化脓性胆管炎的死亡率。对胆汁突然减少或24h引流量小于100ml，排除经内引流流入肠腔中，要怀疑引流管可能堵塞或脱落，应及时造影及行胆管冲洗。若胆汁引流量少、质地稀薄，要排除引流管堵塞、黄疸不减退或加深，要考虑是否发生肝功能衰竭。⑦术后饮食指导护理人员准确评估患者的营养状态，做好术后营养干预及饮食知识指导，根据营养风险筛查评分制定营养干预措施，制定患者每天目标能量、蛋白质目标量，指导患者的饮食，并使用每日饮食日记单进行记录，便于计算每天目标量是否达标，按照患者的实际营养情况与个人喜好来制定个性化的饮食方案，合理搭配膳食，保持患者机体营养充足，促进身体尽快恢复。⑧VTE护理与活动指导术后进行VTE评分，进行DVT相关体格检查，注意有无腓肠肌静息痛、有无双下肢肿胀、局部温度是否增高、有无双下肢红肿热痛等症状，指导患者进行踝泵运动，并检查患者踝泵运动的落实情况，指导患者进行肢体功能锻炼，上肢肌肉锻炼，卧床期间行气压治疗及进行床上肢体功能锻炼，预防血栓的发生。⑨出院指导进行术后相关疾病知识指导，带管出院的患者，护理人员通过亲身示范的方式帮助患者掌握无菌引流袋更换方法，护理人员可以告知患者以及家属在引流管留置期间的固定方式，详细讲解引流管脱出产生的危害，同时详细讲解如何保持引流管处伤口敷料的干燥与清洁，每周进行1~2次伤口换药，告知患者以及家属在发生异常现象以后及时反馈，保证引流管固定位置不得高于穿刺点，避免因引流液倒流引

起感染，做好每天 T 管引流量的登记，遵医嘱定期到医院进行复查<sup>[7]</sup>。

### 1.3 观察指标

①分析患者各项临床指标。包括手术时间、术中出血量、住院时间。②分析患者的并发症情况。包括肠粘连、感染、胆漏等。

### 1.4 统计学方法

用 SPSS22.0 统计学软件进行统计，计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，用 t 检验，计数资料 (%) 表示，用  $\chi^2$  检验， $p < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 分析患者各项临床指标

观察组各项临床指标好于对照组，( $p < 0.05$ )，见表 2。

表 2 患者各项临床指标分析 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间	术中出血量	住院时间
观察组	50	38.49 ± 2.62	31.57 ± 1.78	6.48 ± 0.52
对照组	50	45.23 ± 1.56	42.38 ± 2.62	9+ .77 ± 0.43
t		9.853	10.182	10.369
P		0.000	0.000	0.000

### 2.2 分析患者的并发症情况

观察组的并发症低于对照组，( $p < 0.05$ )，见表 3。

表 3 患者的并发症情况分析 (n, %)

组别	例数	肠粘连	感染	胆漏	发生率
观察组	50	1	1	0	2 (4.00)
对照组	50	4	5	3	12 (24.00)
$\chi^2$					8.305
P					0.004

## 3 讨论

胆结石为临床常见的胆囊疾病，具有极高的发病率，患者主要的症状为恶心呕吐、上腹疼痛等，症状严重的还会伴有感染等并发症，腹腔镜胆总管切开取石、胆囊切除术为治疗胆结石的常用术式<sup>[8]</sup>。近年来，随着临床腹腔镜技术的不断成熟与完善，LCD(腹腔镜下胆总管切开取石术)成为继 LC(腹腔镜胆囊切除术)后的临床腹腔镜技术治疗的又一次质的飞跃。腹腔镜下胆总管切开取石术和腹腔镜胆囊切除术一样都具有组织损伤小、手术创伤小、术后患者并发症少、下床活动早、康复快及腹部瘢痕不明显等优势，然而因胆结石病理、生理特征具有特殊性，所以，在护理方面要对患者病情密切观察，加强对患者进行引流管临床护理干预，及时观察患者病情变化，选择有效、正

确的护理措施是提升手术成功率的关键，因此，胆结石行腹腔镜胆总管切开、胆囊切除术后的有效的护理方法对患者术后恢复具有重要意义。给予患者针对性的健康宣教、心理护理等，消除患者的负性情绪，使患者积极接受治疗，确保手术顺利进行<sup>[2]</sup>。

等待手术期限内接受预康复患者，预康复 + 术后康复模式优于术前常规护理 + 术后康复模式，围术期功能活动水平明显高于单纯接受术后康复患者，术前肺部感染、术后呼吸系统并发症发生率明显小于单纯接受术后康复患者。由此可见，围术期接受预康复的患者术后康复速度明显高于单纯接受术后康复患者。

全程化护理模式就是一种以“以患者为中心”为原则的新型护理，可有效满足患者对护理的需求，为患者实施优质的术前、术中、术后护理，加强健康宣教，提高患者对疾病知识的认知，积极配合治疗，从而保证临床治疗效果的有效性<sup>[3-4]</sup>。

本研究观察组各项临床指标好于对照组，并发症低于对照组。这与宋云<sup>[5]</sup>的研究基本一致。综上所述，针对胆结石行腹腔镜胆总管切开、胆囊切除术患者，临床行全程化护理管理模式，通过对患者病情全程的护理照顾，不仅能改善患者各项临床指标还能减少并发症的发生，有效缩短其住院时间，达到快速康复的目的，提高患者满意度，值得推广。

### 参考文献：

- [1] 刘慧,何艳,谭晓霞,等.全面护理模式在胆结石患者护理中的效果观察[J].中国农村卫生,2020,12(15):26-27
- [2] 王世慧.全面护理模式在胆结石患者护理中的运用效果分析[J].医药前沿,2021,11(8):134-135
- [3] 隗清华.全面护理模式在胆结石患者护理中的应用[J].中国继续医学教育,2019,11(9):178-180
- [4] 肖春蓉.全面护理模式在胆结石患者护理中的具体应用及其效果分析[J].医学美学美容,2020,29(14):7-8
- [5] 宋云.全面护理模式应用在胆结石患者护理中的价值分析与探究[J].中国农村卫生,2021,13(5):70-71
- [6] 张娟.护理干预治疗经皮经肝胆道引流术后并发急性胰腺炎临床疗效评价.中西医结合心血管病电子杂志,2020年10月B第8卷第29期
- [7] 刘改平,韩爱荣,闫慧荣,张瑞玲.快速康复外科在普外科腹腔镜胆结石切除病人术后康复中的应用效果,护理研究2016年11月第30卷第11期下旬版(总第557期)
- [8] 张荣.经皮经肝胆道引流术后并发急性胰腺炎的护理体会.临床医药文献杂志.2018年第5卷第61期