

急性胆囊炎手术患者综合护理干预分析与探讨

周 燕

(泰州市第二人民医院 江苏 泰州 225500)

【摘要】目的: 研究急性胆囊炎手术患者综合护理干预分析与探讨。方法: 选取本院收治的急性胆囊炎手术患者80例, 随机均分为实验组和对照组, 对照组实行常规护理, 实验组实行综合护理, 对比两组患者护理效果。结果: 经统计, 就治疗优良率而言, 实验组为97.50% (39/40), 对照组为90.00% (36/40), 居间差异显示, $P < 0.05$; 就术后恢复情况而言, 实验组: 首次排气时间 (2.3 ± 0.2) d、平均住院时间 (9.31 ± 2.05) d、术后并发症发生率5.00% (2/40), 对照组: 首次排气时间 (3.1 ± 0.8) d, 平均住院时间 (12.53 ± 3.67) d, 术后并发症发生率为12.50% (5/40), 各项指标居间差异显示, $P < 0.05$; 就护理满意度而言, 实验组为97.50% (39/40), 对照组为85.00% (34/40), 居间差异显示, $P < 0.05$, 各项指标均为实验组优势明显。结论: 急性胆囊炎手术患者综合护理干预具有良好的应用效果。

【关键词】急性胆囊炎; 手术患者; 围术期护理

Analysis and discussion on comprehensive nursing intervention for patients with acute cholecystitis undergoing operation

Yan Zhou

(Taizhou Second People's Hospital, Taizhou, Jiangsu, 225500)

[Abstract] objective: to study the comprehensive nursing intervention for patients with acute cholecystitis. Methods: 80 patients with acute cholecystitis were randomly divided into experimental group and Control Group. The Control Group received routine nursing and the experimental group received comprehensive nursing. Results: According to statistics, the excellent and good rate of the experimental group was 97.50% (39/40), while that of the control group was 90.00% (36/40), $p < 0.05$, the first exhaust time was (2.3 ± 0.2) days, the average hospitalization time was (9.31 ± 2.05) days and the postoperative complication rate was 5.00% (2/40) in the experimental group. The first exhaust time was (3.1 ± 0.8) days and the average hospitalization time was (12.53 ± 3.67) days in the control group, the rate of postoperative complications was 12.50% (5/40), the difference between the two groups was significant ($p < 0.05$), and the rate of satisfaction with nursing care was 97.50% (39/40) in the experimental group and 85.00% (34/40) in the control group ($p < 0.05$), all the indexes were superior to the experimental group. **CONCLUSION:** Comprehensive Nursing Intervention for patients with acute cholecystitis has a good effect.

[key words] acute cholecystitis; surgical patients; perioperative nursing

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2020年1月—2022年1月收治的急性胆囊炎手术患者80例, 随机均分为实验组和对照组, 对照组均龄 (45.81 ± 2.16) 岁, 男女比例 (22/18), 对照组均龄 (46.03 ± 2.35) 岁, 男女比例 (23/17), 两组患者资料具备可比性 ($P > 0.05$), 说明本次研究满足均衡性原则, 可以继续开展。

纳入标准: ①自愿参与并取得患者签字确认。②经体征、实验室等检查, 符合急性胆囊炎诊断标准。

排除标准: ①无法配合完成此次实验患者, 比如中途退出、失联、转院者。②合并严重心理、智力、精神障碍患者。③手术禁忌症。

1.2 方法

对照组护理人员主要遵循医嘱开展相关治疗活动, 对围术期常见的不良反应及并发症进行防治, 同时将患者病情转归情况及时反馈至医师以帮助合理安排后续治疗方案, 此外不做其他特殊干预, 实验组实行综合护理干预, 具体如下:

术前护理: ①患者在确诊后, 护理人员需要立即遵循医嘱对患者的急性症状进行处理, 比如建立静脉通道补充液体, 避免患者发生脱水, 同时给予患者解痉止痛的药物, 缓解患者腹痛的症状, 若患者具有感染迹象, 需要给予抗菌药物治疗, 此外需要常规禁食、饮解除胆囊痉挛, 通过控制急性症状缓解患者的不适感从而为后续手术做好准备^[1]。②护理人员需要根据患者的一般资料及病情资料进行手

术风险评估, 比如高龄、营养不良、合并基础性疾病等均属于危险因素, 护理人员需要及时反馈至医师帮助合理安排手术方案, 同时制定干预计划, 比如在术前需要对基础性疾病进行积极的治疗, 确保血压、血糖等指标在可行手术的安全范围内。③疾病会对患者造成强烈的心理应激, 对此护理人员应该做好处理, 比如可以讲解疾病的发生与发展、治疗的方式和目的等信息, 以此帮助患者建立科学的认知, 避免产生不必要的担心, 同时可以介绍我院先进的治疗案例及丰富的治疗经验等信息, 提升患者手术信心, 积极配合医护人员开展相关工作^[2]。④在术前常规治疗方案无效或者患者病情加重甚至出现并发症, 护理人员需要立即反馈至医师紧急安排手术。若患者病情较为稳定则进行常规的术前准备, 比如与手术室护理人员做好患者资料的交接工作, 同时指导患者术前常规禁食、饮以及备皮等工作。

术中护理: 手术室护理人员需要协助医师顺利、安全的完成手术, 迅速、准确的递交需要使用的药物及器械等, 同时密切监测患者各项生理指标变化, 比如血氧、心率、脉搏等, 对各种异常情况加强警惕并做好相应的处理。此外针对手术风险做好干预, 比如做好患者体温管理避免发生术中低体温, 当手术时间较长时可在不影响医师操作以及视野的情况下适当调整患者体位, 避免局部皮肤长时间受压, 防止压疮的发生等。

术后护理: ①术后患者呼吸状况较为不稳定, 对此护理人员应该加强患者氧气的支持, 确保患者呼吸的通畅, 同时在术后48h内应该密切监测患者心电图变化, 一旦发生异

常需要第一时间通知医师进行处理。②术后协助患者取平卧位进行休息,保持头部侧偏,避免发生呕吐误吸的情况,患者清醒后,可指导患者取半卧位,通过减轻腹压有利于止血。③术后一般需要常规留置引流管,护理人员日常中应该加强巡视和检查,避免引流管发生反流、打折、反流等情况,同时常规更换引流管及引流袋,当发生污染或者疑似污染时应该立即更换,避免诱发感染,对引流液的性质、颜色及量进行观察,以此评估患者病情发展,确定拔管时间,避免引发医源性感染,切口敷料的护理同理^[3]。④术后在患者胃肠功能开始恢复后可给予留置半流质饮食,整体上加强营养的支持,严格控制脂类摄入,以此调节患者免疫功能,促进切口的愈合,同时一定程度上可以预防并发症的发生,同时采取少食多餐的方式,每3h进食200—300mL食物,以此减轻患者消化负担,若无异常情况可逐渐恢复正常的饮食^[4]。⑤指导患者术后应该尽可能的减少活动避免影响到切口愈合,术后1周可洗澡,在患者出院前再次进行宣教,可将相关注意事项整理为宣传手册发放至患者,以此帮助患者提升自护的能力,同时做好回访工作,询问患者恢复情况并给予针对性的指导,最终通过良好的家庭护理促进疾病的康复。

1.3 评价指标

①治疗优良率:以患者体征、术后并发症以及相关检查结果进行综合评价,分为优秀、良好、一般、差四个等级,优良率=优秀率+良好率。②术后恢复情况。③满意度调查:患者根据自身主观医疗体验进行评价,若高度认可评价为满意,若认为有需要改进之处评价为比较满意,若认为存在较大的缺陷评价为不满意,满意度=100%—不满意率。

1.4 统计学方法

本次研究数据均是通过SPSS18.0系统软件分析所得, $P < 0.05$ 则代表含有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者治疗优良率

经统计,就治疗优良率而言,实验组为97.50%(39/40),对照组为90.00%(36/40),居间差异显示, $P < 0.05$,详情见表1。

表1:对比两组患者治疗优良率

组别	优秀	良好	一般	差	优良率
实验组 (n = 40)	26 (65.00%)	13 (32.50%)	1 (2.50%)	0 (0)	39 (97.50%)
对照组 (n = 40)	18 (45.00%)	18 (45.00%)	3 (7.50%)	1 (2.50%)	36 (90.00%)
P	/	/	/	/	< 0.05

2.2 对比两组患者术后恢复情况

详情见表2。

表2:对比两组患者术后恢复情况

组别	首次排气时间	平均住院时间	术后并发症发生率
实验组 (n = 40)	2.3±0.2	9.31±2.05	2 (5.00%)
对照组 (n = 40)	3.1±0.8	12.53±3.67	5 (12.50%)
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 对比两组患者护理满意度

经统计,就护理满意度而言,实验组为97.50%(39/40),对照组为85.00%(34/40),居间差异显示, $P < 0.05$,详情见表3。

表3:对比两组患者护理满意度

组别	满意	比较满意	不满意	满意度
实验组 (n = 40)	26 (65.00%)	13 (32.50%)	1 (2.50%)	39 (97.50%)
对照组 (n = 40)	17 (42.50%)	17 (42.50%)	6 (15.00%)	34 (85.00%)
P	/	/	/	< 0.05

3 讨论

经上研究可知,急性胆囊炎发病后患者表现为饱腹或者进食油腻食物后突发的持续性剧烈腹痛,甚至可以长达几小时,疼痛放射至肩背部,此外可伴有发热、胃肠道症状、黄疸等,由于发病后患者痛苦剧烈并且具有多种严重并发症的可能性,因此一旦发病需要及时接受规范化的治疗,目前手术是最为主要的治疗方式,但是手术本身属于医疗介入性操作,难以避免的存在一定的创伤性,综合护理模式近年来在临床上应用较为广泛,相比于常规护理模式,其关注到了心理、病理以及生理之间的内在联系,三者之间相互联系且相互影响,疾病会导致患者身心产生强烈的不适感,而身体状况欠佳会影响到疾病的康复,同时负性情绪过重则容易诱发各种应激性反应,提升治疗的风险和难度,因此在开展护理工作时需要进行综合性干预从而获取最佳的治疗收益,本次研究根据综合护理干预的核心理念设计相关的围术期干预措施^[5]。

如表1所示,实验组患者在治疗优良率中表现出明显的优势,提示在综合护理模式下,护理人员能够充分发挥自身的专业素养及临床经验主动、持续且预见性的满足患者各方面的护理需求,同时对影响患者恢复的各种危险因素进行了控制和纠正,因此实验组恢复较为良好。如表2所示,实验组在首次排气、平均住院时间以及并发症发生率测评中也优势明显,这对减轻患者治疗痛苦、控制治疗成本以及缩短治疗周期具有良好的效果。在满意度调查结果中,实验组表现出对本次医疗服务更高的评价度及认可度,其原因可能在于患者能够感觉到护理人员的专业以及对待工作的负责,同时也感受到了护理人员对自身的尊重和关爱,因此患者也能够给予正向的反馈,对护理服务表现出更高的依从性和评价度,提示综合护理模式有利于医院良好的护患关系维护工作。

综上,本次研究证实了综合护理模式的先进性与优越性,其可以有效提升急性胆囊炎患者手术治疗的效果和质量,从而为患者提供更为优质的医疗服务,因此具备广泛推广的价值,同时本次研究具有样本较少的局限性,可能会影响到结果的一般性和普遍性,以期在收集更多的临床资料后对数据进行补充和完善,同时希望本次研究能够为相关医务人员工作改进提供一定的参考价值。

参考文献:

- [1] 李亚芳,张媛,张建荣,侯诗箬,唐小英.围手术期应用综合护理对急性胆囊炎患者护理质量与生活质量的影响分析[J].贵州医药,2020,44(09):1492-1493.
- [2] 邹彦婷.探究综合护理干预对急性胆囊炎患者手术感染及负性情绪的影响[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(93):143.
- [3] 甘喆,万小媛,刘肖,蔡琴,陈序.综合护理干预对妊娠期合并急性胆囊炎患者心理韧性及母婴结局的影响分析[J].中国误诊学杂志,2019,14(04):172-174.
- [4] 张冰.综合护理干预对急性胆囊炎患者手术感染及负性情绪的影响[J].西藏医药,2018,39(05):97-98.
- [5] 邓海春,索明娜.综合护理在急性胆囊炎患者围手术期的应用效果分析[J].中国医药指南,2017,15(27):264-265.