

探讨整体护理干预在胆结石手术患者护理中的应用疗效

林平平 庄 丹

中国人民解放军陆军第七十二集团军医院 浙江湖州 313000

【摘 要】目的：探析胆结石手术患者中整体护理干预的临床效果。方法：选取 2020 年 1 月–2022 年 6 月在本院接受胆结石手术治疗的 157 患者进行研究，经随机数字表法分组。对照组（78 例），接受常规护理干预；观察组（79 例），接受整体护理干预。分析两组疼痛程度、身体舒适状况。结果：实施不同护理后，两组 VAS 评分均呈降低趋势，GCQ 评分均呈上升趋势，两组之间的比较差异检验值为 $P < 0.05$ ），观察组 VAS 评分降幅、GCQ 评分更大。结论：实施整体护理干预，能够减轻胆结石手术患者的疼痛程度，预防或减少并发症，提高身体舒适度与护理满意度。

【关键词】整体护理干预；胆结石手术；护理；GCQ 评分

胆结石是与遗传、个人饮食相关因素有关的疾病，主要指胆囊和胆管内有结石形成。多数胆结石患者无明显症状，但在结石的反复刺激下，可引起胆道梗阻或者炎症，以至于出现急性胆绞痛、黄疸、呕吐、腹泻等。针对胆结石，以往临床主要采用手术治疗，并给予普通护理干预。有学者提出，普通护理干预在提高患者手术耐受力方面存在不足，患者恢复时间较长，应实施整体护理干预，帮助患者加快术后恢复速度，通过多方面开展护理工作^[1-2]。基于此，本文就胆结石手术患者护理中整体护理干预的应用效果进行分析，报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 157 例 2020 年 1 月–2022 年 6 月时段进入本院接受胆结石手术治疗的患者作为研究对象，通过随机数字表法分组。对照组 78 例，性别：男 35 例，女 43 例；年龄：20~75 岁，均值 (45.57 ± 10.21) 岁；病程：2~8 年，均值 (5.21 ± 1.36) 年。观察组 79 例，性别：男 34 例，女 45 例；年龄：20~75 岁，均值 (45.63 ± 10.38) 岁；病程：2~8 年，均值 (5.36 ± 1.20) 年。参与研究者基线资料比较无差异 ($P > 0.05$)。

纳入标准：（1）患者具备手术治疗指征，确诊为胆结石，经过临床症状、CT 与超声等检查；（2）患者与家属同意加入研究。

排除标准：（1）胆囊壁较厚、水肿明显者；（2）有凝血功能障碍、腹腔粘连存在者；（3）有认知障碍或精神疾病存在者；（4）有全身感染或传染性疾病存在者。

1.2 方法

对照组（常规护理干预）：入院后加强交流，注意缓解患者情绪，将胆结石知识（诱因、表现、治疗等）为患者进行讲解；为保证手术治疗的顺利实施，术前 48h，患者进食流质或半流质食物，做好各项术前准备；术后遵医嘱予以患者药物治疗，做好并发症预防与疼痛处理工作。

观察组接受整体护理干预，方法：（1）心理护理：手术前，全面了解患者的病情与心理变化情况，全程陪同患者进行血、尿、肝等检查，向患者详细说明胆结石手术治疗的意義、原理等，护理期间主动与患者沟通，引导患者将注意力转移到对话内容中。（2）基础护理：术后对患者严密检测各项生命体征，并且观察患者恢复情况，定时巡视患者病房；

同时，患者定时更换体位与衣服，促进术后舒适度的提高，避免术后诱发感染做好胆道护理工作。（3）疼痛护理：评估术后患者的疼痛情况，给予阿司匹林、赛来昔布等非阿片类止痛药，应用镇痛泵为疼痛难忍的患者进行止痛；向患者说明体位变动、咳嗽等均可牵拉切口，若发生切口渗血则立即给予压迫止血。（3）运动护理：护送患者回到病房后引导其取半卧位，术后 24h 内协助患者进行肌肉放松训练。手臂部放松训练：依次向上伸出右手、左右，握紧拳头，紧张右前臂、左前臂，30 组/次，3 次/d。头部放松训练：嘴角向两边咧，鼓起两腮，尽最大限度皱起鼻子和脸颊，维持 3~5s 后放松，每次来回收紧、放松共 35 组，2 次/d。

1.3 观察指标

（1）疼痛程度：应用疼痛视觉模拟量表（VAS）评分进行评估，根据评分划分疼痛程度为无（0 分）、轻度（1–3 分）、中度（4–6 分）、重度（7–10 分）；（2）身体状态舒适程度：应用包括 4 个维度（生理舒适、心理舒适、社会舒适、环境舒适）的简化舒适状况量表（GCQ）评分进行评估，共，患者越舒适则得分越高。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件。计量数据 $(\bar{x} \pm s)$ 比较行 t 检验，计数数据 (%) 比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 两组疼痛程度比较

两组在护理前比较 VAS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；；实施不同护理后，两组 VAS 评分均呈降低趋势，表 1 显示两组之间的比较差异检验值为 $P < 0.05$ ），观察组降幅更大。

表 1 两组 VAS 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组	78	6.57 ± 1.26	2.95 ± 0.37	24.356	0.000
观察组	79	6.70 ± 1.15	1.40 ± 0.85	27.185	0.000
t 值	—	0.675	0.689		
P 值	—	0.500	0.528		

2.2 两组身体状态舒适程度比较

两组在护理前比较 GCQ 评分, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 实施不同护理后, 两组 GCQ 评分均呈上升趋势, 表 1 显示两组之间的比较差异检验值为 $P < 0.05$, 观察组降幅更大。

表 2 两组 GCQ 评分对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	生理舒适	心理舒适	社会舒适	环境舒适
对照组 78		治疗前	10.24 ± 2.65	12.45 ± 2.90	15.70 ± 1.34	10.36 ± 2.14
		治疗后	23.47 ± 2.08	20.21 ± 2.64	19.47 ± 2.40	15.47 ± 2.31
	t 值		10.256	12.641	11.753	10.285
	P 值		0.000	0.000	0.000	0.000
观察组 79		治疗前	10.46 ± 2.38	12.57 ± 2.41	15.42 ± 1.67	10.29 ± 2.07
		治疗后	27.43 ± 2.60	25.56 ± 2.09	25.78 ± 2.71	19.06 ± 2.54
	t 值		13.595	11.354	12.698	12.305
	P 值		0.000	0.000	0.000	0.000
		t 治疗前组间值	0.858	0.571	0.672	0.751
		P 治疗前组间值	0.301	0.428	0.324	0.315
		t 治疗后组间值	15.740	14.872	13.225	13.549
		P 治疗后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

胆结石的发生与遗传、环境与生活习惯等因素相关, 并且临床症状与结石大小、位置有关, 隐性结石患者一般无任何症状, 而胆囊结石较大的患者则会出现消化不良及腹部胀痛等症状^[3-4]。目前, 手术是胆结石患者病情确诊后主要的治疗方式, 但患者会因为症状引起的疼痛而产生不良情绪, 再加上不了解疾病加重不良情绪, 促使自主神经系统功能异常而出现一系列的应激反应, 影响疗效与预后。因此, 在胆结石患者行手术治疗时开展临床护理极为重要^[5-7]。

整体护理干预是新型护理模式, 其以患者作为中心弥补了常规护理干预存在的问题, 更注重与患者之间的沟通交流, 可为治疗期间各项工作的顺利开展创造良好条件^[8]。结合本研究结果, 实施不同护理后, 两组 VAS 评分均呈降低趋势, GCQ 评分均呈上升趋势, 两组之间的比较差异检验值为 $P < 0.05$, 观察组 VAS 评分降幅、GCQ 评分更大, 说明整体护理干预能够使患者疼痛程度显著减轻, 提高患者的身体舒适度。其原因在于, 术前, 患者进行相关检查时护理人员全程陪同, 做好健康知识宣教工作, 可以提高患者对手术的认识, 增强患者的护理意识, 为手术的开展与术后恢复训练打下基础^[9-10]。手术时给予麻醉后留置导尿管, 可以避免麻醉药药效消除后尿管造成的刺激, 同时向患者说明牵拉切口注意事项, 可以提高患者对切口的保护意识, 进而减轻疼痛感。手术后引导患者进行肌肉放松训练, 不仅能够转移注意力, 还能够激活机体运动细胞, 促进生理功能恢复, 使机体提高对创伤应激的抵抗能力, 缓解手术操作给机体带来的不适感^[11-12]。

此次研究结果显示, 提示整体护理干预的应用有助于促进并发症发生率的下降, 且患者的护理满意度更高。患者在术前同护理人员进行交流, 患者在护理人员协助下做好术前准备, 可避免手术治疗受到不利因

素的干扰, 如负面情绪、准备不足等, 发挥应有的作用, 即辅助手术顺利进行。在发生异常症状时, 护理人员及时开展急救处理, 可使手术治疗的安全性呈上升趋势, 为患者身心安全提供保障, 预防或减少并发症诱因^[13-14]。术后定时巡视患者病房, 适时提供必要帮助给患者, 了解其术后情况。应用镇痛泵在患者疼痛难忍时做止痛处理, 定时协助患者改变体位, 不仅可使患者术后舒适度呈上升趋势, 而且可使并发症的发生风险呈下降趋势, 继而加快患者身心状态恢复速度, 使生活质量随之提高^[15]。

综上所述, 应用整体护理干预, 可使胆结石手术患者的疼痛程度、身体舒适状况得到显著改善, 预防或减少并发症发生, 提高护理满意度。

参考文献:

- [1]董晓盈. 整体护理干预在胆结石手术患者护理中的应用及并发症发生率的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(16): 169-170.
- [2]王艳冬. 研究整体护理干预在胆结石手术患者护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2020, 18(05): 281-282.
- [3]皮桂芳. 整体护理干预在胆结石手术患者护理中的应用效果及并发症发生率影响评价[J]. 中国社区医师, 2019, 35(10): 154-155.
- [4]肖丽华. 整体护理干预在胆结石手术患者护理中的应用[J]. 医学信息, 2019, 32(S1): 338-339.
- [5]安亚立. 分析整体护理干预对胆结石手术患者术后并发症及情绪状态的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25(S01): 151-152.
- [6]汪森. 整体护理在胆结石手术患者护理中的应用及对并发症发生率的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(31): 182-183.
- [7]张菲菲, 赵淑娜. 整体护理干预在胆结石手术患者护理中的应用效果及并发症发生率影响评价[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(22): 4-5.
- [8]齐丽. 整体护理在胆结石手术患者护理中的效果探讨[J]. 中国医药指南, 2021, 19(33): 61-63.
- [9]郭国秀. 分析整体护理干预在胆结石手术患者护理中的应用效果[J]. 中国保健营养, 2019, 29(04): 276.
- [10]李吟. 整体护理干预在胆结石手术患者护理中的应用研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 003(035): 99-100.
- [11]李江华. 整体护理干预在胆结石手术患者护理中的应用[J]. 中国保健营养, 2020, 30(32): 213-214.
- [12]李叶青, 韩熙. 整体护理模式在胆结石手术患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(02): 224-226.
- [13]林丹梅, 杨芹. 整体护理干预对胆结石手术患者的影响[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(02): 174-176.
- [14]彭军兰, 范志君. 整体护理在腹腔镜手术治疗胆结石患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2019, 32(15): 157-158.
- [15]严立平, 杨红霞, 袁小莲. 整体护理模式用于腹腔镜治疗胆结石患者围术期护理中的效果研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(06): 750-752.