

腹腔镜胆囊切除老年患者围手术期的护理体会

逯 萍

牙克石市人民医院普外科 内蒙古呼伦贝尔 022150

【摘要】目的：评估分析于腹腔镜胆囊切除手术前、手术中及手术后一段时间护理中施用优质干预指导的意义。方法：选取在20年8月到22年8月之间于本院进行腹腔镜切除胆囊术式干预的102位老年病人施行研讨，依据其进入医院确认开展术式的顺序予以排号，具体采取数字形式如1号、2号到102号，遵循科学适宜的分组措施如奇数偶数原则将上述人员区分为两个组别并以小组为单位施用不同围手术期服务。对照组中为奇数号码者，人数51，施用常规服务。观察组内为其余（双数号码）人员，人数数据和前者无差异，将优质服务施行其临床中。对病人相关医疗内容认知情况、护理工作配合情况、心理和日常生活变化情况、相关指标及陪同人员对服务效果跟内容的认可情况进行判断并展开比照。结果：不同性质与内容的围手术期服务指导开展前，全部择选者日常生活与情绪状态未见较大区别($P>0.05$)。常规或者优质术前中后服务运用下，观察组相关医疗内容认知评分(25.83 ± 1.69)分与总依从率96.08%均较对照组(22.15 ± 1.64)分、80.39%高($P<0.05$)。区别引导安排及看护采取后，对照组负性情绪(109.36 ± 4.13)分、生活质量合计(82.85 ± 6.50)分、相关指标如排气/初下床时间及并发症发生率： (1.25 ± 0.62) d/ (2.35 ± 1.12) d/13.73%、陪同人员总认可率78.43%皆差于观察组相应数值(97.52 ± 4.02)分、(86.94 ± 3.34)分、(0.81 ± 0.06) d/ (1.02 ± 0.13) d/1.96%、94.12%，比较均存在统计学意义($P<0.05$)。结论：腹腔镜胆囊切除手术与优质护理共同施用对老年患者相关医疗内容认知、护理配合情况均有提升作用，有利于病人心态及日常生活、相关指标改善，采取合宜且得到大部分患者陪同人员认同跟信赖。

【关键词】腹腔镜胆囊切除；老年患者；围手术期；护理；依从性；负性情绪

在胆道外科手术中腹腔镜胆囊切除较为常见且效果明确^[1-2]。但也有同范畴人员开展关联性研讨发现，针对老年患者，在术式干预期间还需配合施行恰当、科学、全面且高效的护理服务以改善病人日常与心态，促进其恢复，有效规避或者降低合并性表现发生概率数值^[3-5]。本文以行腹腔镜切除胆囊术式干预的102位老年病人施行研讨评析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取近两年（20-22）在院中采取腹腔镜手术行胆囊切除的老年病人102位施行研讨评估，采取数字形式对其进行排号，依据奇数偶数原则对上述人员进行分组（ $n=51$ ），奇数对照组别，偶数观察组别，二者年龄（最高/最低/均值）与性别（男/女）数据分别为：78岁/63岁/（70.2±6.0）岁、54.90%/45.10%（28位/23位）；后组对应数据在：77岁/63岁/（70.5±6.2）岁、52.94%/47.06%（27位/24位）。全部老年对象胆囊病变皆为良性，如胆囊炎症、息肉、结石。其均未见腹腔镜术式、胆囊切除禁忌表现，无严重脏器病症、精神及沟通障碍等合并，已行知情书签署，个人资料可进行比较($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

施用常规性质的围术期服务内容。前期：开展口头宣教，完善多项检查，规范膳食，做好手术前指导。基于老年患者病情及实际情况开展感染预防、吸氧等，对术式方案执行难度较高者行管留置。备皮，注重卫生护理，对脐部开展清洗；中期：监测是否有特殊情况发生并观察记录病人体征，加强室内温控；后期：行平卧指导，予以吸氧并监护心电，加强切口观察及管道护理，协助进行适时翻身，鼓励下床，开展恢复活动安排与日常指导等。

1.2.2 观察组

采取优质围手术期引导看护服务计划。前期：以舒适、温馨为原则营造室内氛围，通过遮挡刺眼光线，调节内部温湿度，限制过大声响，定期消毒，加强开关窗管理等措施保障病人有较好的睡眠与休息。胆小、恐惧感及陌生感较为强烈者可对室内摆件在规定范围内进行调整。注重相关医疗内容如腹腔镜手术、胆囊切除等讲解，由于病人年龄较大，普遍多思多虑，因此需选取适宜方式如图片、视频、音频、期刊杂志等向其进行宣教，内容包括疾病概念与危害、诊治流程与意义、手术主刀医师个人简历、术中与术后可能发生的情况等。除此之外，还可以通过实际病例讲解与治疗数据分析阐述增强老年人群的信心与康复信念。主动与老年病人进行沟通，态度谦卑和善，面带微笑，语气柔和。通过有效交流评估其心态并开展个体化安抚、慰藉与鼓励，对无法放松心态或负性情绪较重者开展专业疏导，规避由于心理问题影响术式开展。基于择选者体质与基础疾病情况调整膳食结构与内容，保障其体质适宜进行术式。注重准备工作，监测择选者相关体征，通过胆囊判定及相关检查

结果分析评估风险等级，加强脐部卫生管理，开展常规性指导如对照组措施等；中期：联合常规内容在适宜时间通过恰当手段对病人进行恐惧消除及加油打气，积极配合医师进行器材传递，在遇到突发事件时做到不慌张、不盲目，而是专注于解决问题。对术式时间较长者开展四肢按摩；后期：行平卧去枕位调整，加强呼吸道与体征监测。待病人情况相对较稳定后向其讲述术式进行情况，阐明生活中需要加以关注的地方，一段时间后对体质较好者进行下床鼓励。排气后安排低脂流食，鼓励饮水，后逐步选取清淡，高热及高纤维，营养充足食物。注重引流管护理，规避堵塞等情况发生。对痛感强烈者进行镇痛干预，呕吐者调整体位并及时清理。注重风险管理，加强合并症预防，讲解呕吐、体温异常为正常表现，对温度较高者进行干预。二氧化碳分压异常警惕高碳酸血症，引流液异常警惕出血，腹部剧痛警惕胆漏。对有合并性表现者进行针对性处理。

1.3 观察指标

1.3.1 医疗认知

判定（参照相关文献数据、期刊杂志等内容自拟问卷，具体包括基本概念、相关危害、检查治疗三个项目，单项十分，总分三十）老年患者相关医疗内容认知准则：总分越大，掌握性越强。

1.3.2 依从性

判定患者完全、部分、不依从准则：积极参与全部治疗护理工作，无抵触心理；对小部分护理工作存在抵触、不愿意开展情绪；配合性较低。

1.3.3 负性情绪

判定（参照中国常模及SDS）病人干预之前及干预之后焦虑、抑郁、负性情绪轻中度准则：50-59/53-62/103-121分；前者最高值以上。

1.3.4 生活质量

判定（参照生活质量测定量表，具体包括生理、活动、躯体、家庭四个维度，单维度分值最低0分，最高25分，合计值为四者之和，最高为100分）老年病人干预之前及干预之后日常生活准则：合计值越大，情况越好。

1.3.5 相关指标

对病人排气以及初次下床开展活动的时间进行记录，观察其是否有感染、出血、酸性中毒等合并性表现发生。

1.3.6 认可性

评估（参照医院护理管理条例跟腹腔镜手术、胆囊切除、老年等护理规范设计十分制问卷）陪同人员完全、基本、不认可准则：分值大于8，分值小于8但大于6，分值小于6。

1.4 统计学分析

依照本研究：不同内容引导服务下老年人日常、情绪、相关指标等影响内容开展数据剖析及统计，应用SPSS20.0及Excel数据库。计数及

计量资料 (X^2 、 t) 检验, 显示百分率、均数方差。P 值小于 0.05 则可表达为存在显著差异。

2. 结果

2.1 比较两组对象相关医疗内容认知情况

对照组认知性较差($P < 0.05$)。

表 1 认知情况对比 (分)

组别	基本概念	相关危害	检查治护	总分
对照组 (n=51)	7.02 ± 0.51	7.24 ± 0.52	7.11 ± 0.56	22.15 ± 1.64
观察组 (n=51)	8.39 ± 0.55	8.71 ± 0.59	8.50 ± 0.53	25.83 ± 1.69
T	13.044	13.349	12.874	11.160
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 比较两组人员治护工作配合情况

表 3 干预前后心理对比 (分)

组别	焦虑		抑郁		负性情绪	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=51)	58.75 ± 2.31	52.91 ± 2.03	61.93 ± 2.30	56.79 ± 2.05	120.25 ± 4.83	109.36 ± 4.13
观察组 (n=51)	58.72 ± 2.38	47.02 ± 2.09	61.99 ± 2.36	50.11 ± 2.00	120.31 ± 4.86	97.52 ± 4.02
t	0.065	14.437	0.130	16.657	0.063	14.671
P	0.949	0.000	0.897	0.000	0.950	0.000

表 4 生活质量变化情况对比 (分)

组别	生理		躯体		活动		家庭		合计	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=51)	17.56 ± 2.75	20.26 ± 1.62	17.31 ± 2.74	20.05 ± 1.60	17.86 ± 2.70	20.41 ± 1.69	18.92 ± 2.79	21.74 ± 1.68	71.63 ± 9.10	82.85 ± 6.50
观察组 (n=51)	17.51 ± 2.77	21.35 ± 0.89	17.39 ± 2.71	21.18 ± 0.81	17.88 ± 2.72	21.56 ± 0.88	18.95 ± 2.73	22.83 ± 0.83	71.70 ± 9.23	86.94 ± 3.34
t	0.091	4.211	0.148	4.500	0.037	4.310	0.055	4.154	0.039	3.997
P	0.927	0.000	0.882	0.000	0.970	0.000	0.956	0.000	0.969	0.000

2.5 比较两组病患相关指标情况

观察组指标情况较好($P < 0.05$)。

表 5 相关指标情况对比

组别	排气 (d)	下床 (d)	合并症 (n, %)
对照组 (n=51)	1.25 ± 0.62	2.35 ± 1.12	7 (13.73)
观察组 (n=51)	0.81 ± 0.06	1.02 ± 0.13	1 (1.96)
t/ X^2	5.045	8.424	4.883
P	0.000	0.000	0.027

2.6 比较两组老年病人陪同者认可情况

对照组陪同者认可性较低($P < 0.05$)。

表 6 陪同者认可情况对比 (n, %)

组别	完全	基本	不	总认可度
对照组 (n=51)	21 (41.18)	19 (37.25)	11 (21.57)	40 (78.43)
观察组 (n=51)	35 (68.63)	13 (25.49)	3 (5.88)	48 (94.12)
X^2	7.761	1.639	5.299	5.299
P	0.005	0.200	0.021	0.021

3. 讨论

分析表明, 高龄人群的生理功能相比于年轻人有一定程度上的退化且更易并发其他疾患^[6-7], 开展腹腔镜胆囊切除手术风险相对较高, 因此在其干预中还需佐以针对性与全面性较强的服务指导, 本文基于此展开探索。

研究内, 观察组小组成员对疾病概念、危害与手术、护理相关知识掌握性更强, 对手术操作与相关指导配合性更高, 情绪状态跟日常生活、相关指标存在明显改善, 陪同人员对服务效果及内容更为信赖。从上述信息可总结提炼出于择选老年病人手术期间护理中施用优质特性的服务内容更为适宜且体会较好。而该结论的导致原因可能是在于常规特性的服务内容虽具全面与广泛性, 但同时也缺乏针对性与人性化, 应用结果不能完全符合现代人预期^[8-10]。比较而言, 优质围术期服务遵循人文关怀理念, 以确保服务效果与全面性, 提升服务质量为目的^[11], 使老人在得到有效辅助治疗服务的同时改善情绪、生活等情况。施行中, 前期氛围营造可确保老年患者得到充足的休息与睡眠, 宣教、疏导与膳食安排可改善病人心身, 增强其配合性与疾患、手术认知, 充足的准备利于术式开

观察组配合情况较好($P < 0.05$)。

表 2 依从性对比 (n, %)

组别	完全	部分	不	总依从率
对照组 (n=51)	22 (43.14)	19 (37.25)	10 (19.61)	41 (80.39)
观察组 (n=51)	39 (76.47)	10 (19.61)	2 (3.92)	49 (96.08)
X^2	11.787	3.903	6.044	6.044
P	0.001	0.048	0.014	0.014

2.3 比较两组病患干预之前和干预之后心理情况

前期心理比较无意义($P > 0.05$)。后观察组情绪有显著缓解($P < 0.05$)。

2.4 比较两组患者日常生活变化情况

二者生活干预前区别较小($P > 0.05$)。后对照组情况相对较差($P < 0.05$)。

展。中期激励病人、辅助医师、开展按摩等可最大程度消除病人不适, 提升术式效果。后期多项基础干预可减轻术式带来的不良影响, 鼓励下床利于老年病人恢复, 膳食安排则可对其体质进行增强。引流管护理与个体化干预、风险管理、合并性表现规避与处理等可确保病人安全, 尽量降低合并症发生, 促进其恢复。

综上言论, 于腹腔镜胆囊切除护理中施用围术期优质干预计划较为合宜, 利于老年患者疾患掌握与依从性提升, 可有效改善其心态、生活及相关指标情况, 采取具较强科学性且受到多数病人陪同者认可。

参考文献:

- [1]李元元.老年急性结石性胆囊炎患者腹腔镜胆囊切除术围手术期舒适护理效果观察[J].中国实用乡村医生杂志,2020,27(08):62-65.
- [2]王珊珊.快速外科康复理念在老年腹腔镜胆囊切除术患者围手术期护理中的运用[J].医疗装备,2020,33(02):190-191.
- [3]许惠萍.快速外科康复理念在老年腹腔镜胆囊切除术患者围手术期护理中的运用[J].中国药物与临床,2021,21(13):2396-2398.
- [4]于文影.老年患者急诊腹腔镜胆囊切除术的围手术期护理对策探讨[J].中国医药指南,2019,17(17):219-220.
- [5]李忠德.快速康复外科理念在腹腔镜胆囊切除术中的应用进展研究[J].当代医药论坛,2019,17(05):48-49.
- [6]周爽.腹腔镜胆囊切除术患者采取围手术期整体护理的临床观察[J].中国医药指南,2019,17(04):180-181.
- [7]揭新城.加速康复外科护理在老年患者腹腔镜胆囊切除术围手术期的应用[J].中外医学研究,2019,17(36):105-107.
- [8]陈曦煜.老年患者腹腔镜胆囊切除术的围手术期护理[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(64):252-253.
- [9]刘玉华.老年急性胆囊炎患者行腹腔镜胆囊切除术围手术期的优质护理体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(26):96-97.
- [10]侯咏梅,栗芬.总结老年患者腹腔镜胆囊切除术围手术期的护理经验[J].首都食品与医药,2018,25(17):167-168.
- [11]曹慧,刘建凡.基于快速康复外科理念的护理干预在老年患者急诊腹腔镜胆囊切除术围手术期的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(04):182-184.