

# 个体化护理模式在胆结石手术患者中的应用效果观察

王小花

青海省黄南藏族自治州人民医院 811300

**【摘要】**目的：探讨发生胆结石并接受手术治疗同时配合个体化护理的效果。方法：选取100例在2018年3月-2019年3月期间进入本院接受胆结石手术治疗的患者进行研究，利用双盲法进行分组，对照组与观察组均为50例，将两组生活质量与并发症发生率进行比较。结果：观察组护理后的PA、HR、SM、N、IR、SG评分分别为(26.48±4.25)分、(25.79±3.63)分、(24.05±3.58)分、(23.58±4.26)分、(22.25±3.38)分、(26.25±3.91)分，均高于对照组的(19.77±4.05)分、(20.08±2.59)分、(20.96±3.01)分、(18.09±3.34)分、(16.95±2.46)分、(20.03±3.27)分；观察组中，共有2例发生并发症，其总发生率为4.00%，较对照组的16.00%低；观察组术后拔管、肛门排气、排便、下床活动、住院时间分别为(3.13±0.32)d、(2.83±0.29)d、(3.06±0.38)d、(2.42±0.21)d、(6.72±0.83)d，均短于对照组的(4.25±0.37)d、(4.09±0.52)d、(4.15±0.66)d、(3.88±0.25)d、(8.89±1.26)d；在护理满意度的比较上，观察组的94.00%高于对照组的80.00%；均： $P < 0.05$ 。结论：在实施个体化护理过程中，有助于胆结石手术患者在日常生活、心理等方面的恢复，同时减少相关并发症的发生。

**【关键词】**胆结石；手术；个体化护理；效果

当人体内的胆固醇增多时，胆汁未能被完全排出体外，进而有较多的胆固醇结晶堆积于胆囊中，久而久之会形成胆结石。主要是在日常生活中，应注意不要长期暴饮暴食、摄入异常量蛋白质、饮食不规律等<sup>[1-2]</sup>。有学者提出，胆结石的发生还与遗传性因素及家族性因素等有关。在以往临床中，通常对胆结石患者采用手术治疗，通过胆结石手术能够将胆囊内的结石取出，帮助患者控制病症<sup>[3-4]</sup>。但在手术治疗期间，患者仍对临床护理具有较多的需求，可根据其实际情况制定护理方案辅进行治疗<sup>[5-6]</sup>。鉴于此情况，本文主要探讨在胆结石手术患者的护理工作中利用个体化护理模式的优势，具体内容如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

时间：2018年3月-2019年3月，所研究的对象为本院接收的100例胆结石手术患者，在双盲法的干预下进行分组。对照组50例，男28例，女22例；年龄：30-48岁，均值：(39.65±3.25)岁。观察组50例患者中有27例为男性患者，有23例为女性患者；其年龄在32-48岁之间，平均年龄为(39.77±3.18)岁。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理，包括为患者建立档案、监测患者的生命体征、对患者进行基础健康教育等。

观察组实施个体化护理，术前阶段及时评估患者的心理状态与病情，了解患者的内心真实想法，对情绪低落的患者进行安抚，用通俗易懂的语言向患者解释相关手术及疾病知识，帮助其建立护理自信心；叮嘱择期手术患者在饮食上多食用富含蛋白质、高热量的食物，做好术前禁食

与禁饮监督工作。术中阶段根据患者需求协助其取舒适体位，及时与患者沟通，了解其真实感受及需求并尽量为其处理相关问题；予以患者鼓励，以语言、肢体、眼神鼓励为主，密切观察患者尿液排放情况。术后阶段做好并发症预防工作，鼓励患者尽早下床活动，根据其恢复情况制定早期康复锻炼方案，加强与患者家属沟通，使其按照要求为患者准备三餐；积极询问患者的疼痛情况，根据不同疼痛程度选择合适的止痛方式，保障患者进行有效吸氧，并且将其头部偏向一侧，若其恢复意识后可引导其取半卧位。

### 1.3 观察指标

采用健康促进生活方式量表(health promoting lifestyle profile-II, HPLP-II)评估两组生活质量情况，主要包括体育运动(PA)、健康责任(HR)、压力管理(SM)、营养(N)、人际关系(IR)、精神成长(SG)6个方面，评分与生活质量呈正相关；根据纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)评估两组护理满意度；同时记录两组术后是否发生感染、出血等并发症及各项恢复时间。

### 1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件，比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

## 2. 结果

### 2.1 生活质量

两组各项HPLP-II评分比较，干预前差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；干预后观察组均明显高于对照组( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 两组护理前后HPLP-II评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	PA	HR	SM	N	IR	SG
对照组	40	护理前	15.49 ± 3.12	16.03 ± 2.13	15.06 ± 2.38	13.45 ± 2.66	11.03 ± 2.05	14.68 ± 2.25
		护理后	19.77 ± 4.05	20.08 ± 2.59	20.96 ± 3.01	18.09 ± 3.34	16.95 ± 2.46	20.03 ± 3.27
		t值	5.295	7.618	8.056	6.853	11.672	8.505
		P值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

观察组	40	护理前	15.62 ± 3.03	16.22 ± 2.05	15.17 ± 2.27	13.68 ± 2.74	11.26 ± 2.18	14.91 ± 2.28
		护理后	26.48 ± 4.25	25.79 ± 3.63	24.05 ± 3.58	23.58 ± 4.26	22.25 ± 3.38	26.25 ± 3.91
	t 值		13.139	14.319	13.229	12.342	17.261	15.826
	P 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	t <sub>护理前组间</sub> 值		0.169	0.446	0.192	0.361	0.476	0.434
	P <sub>护理前组间</sub> 值		0.831	0.666	0.813	0.684	0.608	0.631
	t <sub>护理后组间</sub> 值		7.209	8.078	5.510	6.394	8.019	7.158
	P <sub>护理后组间</sub> 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 并发症

相较于对照组, 观察组的并发症发生率显著较低 (P < 0.05), 见表 2。

表 2 两组并发症发生情况比较[n (%)]

组别	n	胆漏	感染	出血	总发生率
对照组	50	2 (4.00)	3 (6.00)	3 (6.00)	8 (16.00)
观察组	50	0 (0.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	2 (4.00)
χ <sup>2</sup> 值	-	2.041	1.042	1.042	4.000
P 值	-	0.153	0.307	0.307	0.046

2.3 临床指标

相较于对照组, 观察组的各项恢复时间均较短 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 两组临床指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	术后拔管 时间	肛门排气 时间	排便 时间	下床活动 时间	住院 时间
对照组	50	4.25 ± 0.37	4.09 ± 0.52	4.15 ± 0.66	3.88 ± 0.25	8.89 ± 1.26
观察组	50	3.13 ± 0.32	2.83 ± 0.29	3.06 ± 0.38	2.42 ± 0.21	6.72 ± 0.83
χ <sup>2</sup> 值	-	10.035	10.912	8.567	12.035	8.597
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 护理满意度

观察组 (非常满意 70.00% + 一般满意 24.00) 的护理满意度较对照组 (非常满意 52.00% + 一般满意 28.00%) 高 (P < 0.05), 见表 4。

表 4 两组护理满意度比较[n (%)]

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	总满意度
对照组	50	26 (52.00)	14 (28.00)	10 (20.00)	40 (80.00)
观察组	50	35 (70.00)	12 (24.00)	3 (6.00)	47 (94.00)
χ <sup>2</sup> 值	-	3.405	0.208	4.332	4.332
P 值	-	0.065	0.648	0.037	0.037

3. 讨论

胆结石手术是治疗胆结石的重要疗法, 包括保胆取石、胆囊切除等, 均具有一定的疗效, 但均属于有创手术, 会对患者造成不同程度的创伤, 需配合相关护理措施<sup>[7-8]</sup>。个性化护理是以满足患者在心理、生理等多方面的舒适状态的一种护理模式, 其在胆结石手术患者中的使用具有一定的优势, 能够使患者对手术具有较为全面的认知, 提高其手术配合度,

从而优化各项手术指标, 帮助其改善预后<sup>[9-10]</sup>。通过此次研究结果得知, 充分发挥个性化护理的优势, 可以为胆结石手术患者解决更多的手术障碍。

综上所述, 以个性化护理的方式对患有胆结石并行手术治疗的患者进行干预可促进其总体健康状态的改善, 降低术后并发症发生率。

参考文献:

[1] 韩炎艳, 郭伟胜, 田兵兵. 个性化护理应用在胆结石手术护理中的临床效果观察[J]. 黑龙江医学, 2019, 43 (08): 976-977.

[2] 景彩云, 石学英. 个性化护理干预在糖尿病合并胆结石手术患者中的临床效果分析[J]. 中国药物与临床, 2019, 19 (15): 2692-2693.

[3] 漆晓莲. 个性化护理影响胆结石手术患者心理状态、生活质量的临床效果分析[J]. 医学信息, 2018, 31 (24): 145-147.

[4] Maurer Lydia R., Maatman Thomas K., Luckhurst Casey M., Horvath Karen D., Zyromski Nicholas J., Fagenholz Peter J.. Risk of gallstone-related complications in necrotizing pancreatitis patients treated with a step-up approach: The experience of 2 tertiary care centers[J]. Surgery, 2020, 169(5).

[5] 宋江丽. 个性化围手术期护理在腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石伴糖尿病患者中的临床疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(30): 168-169.

[6] 高丽琴, 徐铄. 个性化围手术期护理在腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石伴糖尿病患者中的临床价值研究[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22 (15): 151-152.

[7] Taki-Eldin Ahmed, Badawy Abd-Elnaser. OUTCOME OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN PATIENTS WITH GALLSTONE DISEASE AT A SECONDARY LEVEL CARE HOSPITAL[J]. Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva: ABCD = Brazilian archives of digestive surgery, 2018, 31 (1).

[8] 陈洁. 个性化护理应用在胆结石手术护理中的临床效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5 (26): 86+99.

[9] 张欢. 个性化护理应用在胆结石手术护理中的临床价值体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (67): 299-300.

[10] 刘春菊. 个性化护理应用在胆结石手术护理中的临床效果评价[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6 (19): 122+126.