

非结石性急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术的护理

纪细兰

湖北省黄石大冶市第二人民医院 湖北黄石 435119

【摘要】目的：研究非结石性急性胆囊炎护理中采取整体护理模式的有效性。方法：2021年6月到2022年10月，选取100例非结石性急性胆囊炎患者为研究对象，通过随机数字表法将患者分组，对照组与观察组各有50例患者。对照组治疗期间实施常规护理模式，观察组治疗期间实施整体护理模式，汇总比较两组患者的焦虑抑郁情绪评分、并发症率与护理满意度。结果：对两组焦虑、抑郁情绪展开比较，护理前比值未见差异($P>0.05$)，护理14d后比值可见差异且观察组评分低，有统计学意义($P<0.05$)。观察组生活质量评分优于对照组，可见组别差异($P<0.05$)。对两组护理满意度展开比较，比值可见差异且观察组满意度大，有统计学意义($P<0.05$)。结论：非结石性急性胆囊炎患者治疗期间实施整体护理模式，可减轻患者的焦虑抑郁情绪，提示生活质量，提高患者满意度，值得临床推广。

【关键词】非结石性急性胆囊炎；整体护理；常规护理；焦虑抑郁情绪；护理满意度；并发症率

急性胆囊炎是急诊常见疾病，主要是由于胆管梗阻、细菌感染引起，具有发病突然、进展速度快的特点，患者多表现为上腹部疼痛、恶心呕吐等症状，多数患者经过规范化治疗后总体预后较好^[1]。该病发生突然，并且严重时威胁患者的生命安全，因此需要尽早明确病因，采取有效的治疗方法，改善患者的临床症状。但是由于该病的临床症状与体征缺乏特异性，容易与胰腺炎、胃溃疡混淆，出现漏诊误诊的情况，因此需要借助有效的检查方法，提高临床诊断的准确率^[2-3]。胆囊炎患者手术完成后均有一个身体过渡期，过渡期生活质量水平决定着躯体功能的恢复效果与恢复速度，该阶段做好护理工作，无疑可以改善患者身心健康，最大程度上削弱疾病、手术对人体心理及生理造成的不必要刺激^[4-5]。发生疾病后需及时就诊、治疗，迅速缓解症状。但要保证患者的康复效果，还需做好患者的护理工作^[6]。整体护理模式是现今比较推崇的新型护理模式，主张以患者为中心，护理针对性较强。此次研究主要分析整体护理模式的价值，报道内容如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

2021年6月到2022年10月，选取100例非结石性急性胆囊炎患者为研究对象，通过随机数字表法将患者分组，对照组与观察组各有50例患者。对照组：男有34例，女有16例；年龄27-74岁，平均(50.75±3.29)岁。观察组：男有32例，女有18例；年龄27-73岁，平均(50.42±3.26)岁。

纳入标准：经超声确诊非结石性急性胆囊炎、具有体外冲击波治疗指征、配合完成治疗与护理患者。

排除标准：检出肝肾功能障碍、检出精神系统疾病、临床资料不完整患者。

1.2 方法

对照组采用常规护理模式：辅助患者完成各项检查，向患者普及治疗方法，嘱咐治疗注意事项，遵照医嘱展开治疗操作。

观察组采用整体护理模式：(1)术前护理：术前主动评价患者的认知水平与心理状态，进行针对性护理。基于患者现有认知，常规发放腹腔镜胆囊切除术知识手册，结合患者的疾病类型进行一对一教育，强调疾病危害性、手术有效性与安全性，让患者认识到手术的必要性，继而消除患者对手术的抵触心理和抵抗行为。基于疾病与手术，强调患者配合的必要性，包含术前配合与术后康复活动，保证患者能够遵医嘱，全面改善患者的生理状态。基于患者心理状态，分析患者心理问题、负面情绪的产生原因，针对性的进行疏导与调节。若患者担心手术效果及手

术安全，强调手术优越性及安全性，列举手术成功、顺利康复、未发生并发症的典型病例，消除患者的担心与不安情绪。(2)术后护理：在患者术后麻醉清醒前，辅助患者在病床维持仰卧位，在患者麻醉清醒后辅助患者适当调整体位，以舒适体位为宜，并让患者每间隔2h更换体位一次，适当按摩患者的受压部位，改善该部位血液循环。术后密切监测患者的呼吸道状态，及时帮助患者翻身叩背，指导患者有效咳嗽、准确深呼吸，让患者顺利咳出痰液。但在咳痰期间注意保护切口，预防用力过度对切口造成的刺激。若患者存在痰液粘稠现象，还需及时提供雾化吸入，有效稀释痰液，让患者尽快咳出痰液。术后指导患者在可耐受的情况下早期下床活动，促进胃肠道蠕动、膀胱收缩功能恢复，减少、预防尿滞留、肠梗阻的发生。还需指导患者进行适当呼吸锻炼，通过有效呼吸改善患者的肺功能，增加患者的肺活量，降低肺不张及肺部感染的发生率，还可预防下肢深静脉血栓。(3)其他干预措施：①认知干预：结合患者的诊断结果与治疗方，积极与患者沟通交流，向患者普及非结石性急性胆囊炎的发生原因、症状表现、此次所用治疗方案的价值，提高患者的治疗、护理配合度，消除患者认知误差与认知不足问题。②心理护理：积极评价患者的心理状态，理解患者因不适症状、认知不足、担心治疗效果产生的一系列不良情绪，针对患者实际情况进行情绪干预，消除患者的负面情绪。比如向患者介绍所用治疗方案的成功率，列举典型案例，或播放该案例患者提前录好的加油打气视频，提高患者的心理健康水平。③睡眠护理：良好睡眠可促进患者身心康复，护士需帮助患者构建健康、正常的睡眠作息习惯，让患者每天夜间早睡，通过充足睡眠改善患者的生理与心理功能。在患者夜间睡眠期间，维持安静病房环境、调整病房内光线，消除光线与噪声对患者睡眠造成的干扰。若患者短时间内难以入睡，还需给予适量温热牛奶，让患者泡脚，或播放轻音乐，让患者尽快入睡。④疼痛护理：定时评价患者的疼痛症状，分析疼痛诱发的原因，结合疼痛评分进行干预。若患者疼痛评分超过3分，立刻上报主治医师，遵照医嘱提供药物进行镇痛，同时进行非药物镇痛方法。若患者疼痛评分在3分以内，以冥想放松、兴趣疗法、想象疗法等非药物镇痛方法为主，转移患者的注意力，让患者放松身心。

1.3 观察指标

(1)比较负面情绪，在护理前、护理14d后应用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[7]、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评价，均将7分作为分界线，7分以下是无抑郁、无焦虑，7分以上是怀疑、确诊抑郁、焦虑，分数越低越好。(2)比较两组患者出院1个月时的生活质量差异。(3)比较满意度，发放护理满意度调查问卷采集，统计两组的非常满意、一般满意、

不满意例数, 计算满意度。

1.4 统计学方法

研究涉及的计数资料与计量资料录入 SPSS22.0 处理。

2. 结果

2.1 患者负面情绪分析

见表 1。

2.2 两组生活质量差异

见表 2。

表 1 两组负面情绪比较 (n=50 例, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	焦虑评分		抑郁评分	
	护理前	护理 14d 后	护理前	护理 14d 后
观察组	24.47 ± 3.22	7.56 ± 1.34 ^a	26.74 ± 3.54	7.99 ± 1.42 ^a
对照组	24.13 ± 3.20	11.47 ± 1.56 ^a	26.21 ± 3.51	12.25 ± 1.59 ^a
t 值	0.789	5.643	0.772	5.432
P 值	0.324	0.001	0.329	0.001

注: 与同组护理前比较, ^aP < 0.05。

表 2 两组生活质量差异 (分)

组别	生理职能	生理机能	躯体疼痛	健康状况	精力	社会功能	情感职能	精神健康
观察组	62.6 ± 8.6	80.6 ± 5.5	61.6 ± 7.6	81.5 ± 6.6	71.6 ± 6.5	84.6 ± 8.0	63.5 ± 7.2	73.5 ± 5.5
对照组	55.6 ± 6.5	72.6 ± 4.4	53.5 ± 5.4	72.3 ± 5.4	62.4 ± 5.4	71.6 ± 7.4	52.4 ± 5.3	61.4 ± 4.2
t 值	5.325	5.224	5.135	5.234	5.326	5.285	5.336	5.425
P 值	0.043	0.042	0.041	0.042	0.043	0.042	0.043	0.044

注: 与同组护理前比较, ^aP < 0.05。

表 3 两组满意度 (n=50 例, n/%)

组别	非常满意	一般满意	不满意	护理满意度
观察组	35 (70.00%)	14 (28.00%)	1 (2.00%)	49 (98.00%)
对照组	20 (40.00%)	21 (42.00%)	9 (18.00%)	41 (82.00%)
X ² 值	-	-	-	5.472
P 值	-	-	-	0.001

2.3 患者满意度分析

见表 3。

3. 讨论

急性胆囊炎可出现于任何年龄段人群, 女性发生率高于男性^[7]。急性胆囊炎可以根据病因分为结石性胆囊炎与非结石性胆囊炎, 非结石性胆囊炎常见于全身疾病患者, 多由于胆汁淤积、胆囊缺血引起, 常见于胰腺疾病、严重感染、严重创伤患者, 此类患者多合并胆囊化脓、穿孔等病理改变^[8]。该病的主要表现为上腹部疼痛, 疼痛多为阵发性腹痛或持续性腹痛, 多发生于餐后或夜间, 并且由于胆囊处于腹腔深处, 因此在胆囊炎累及腹膜时, 可能引起明显的全身症状与体征, 例如发热、乏力、心率加速等。在查体时, 可通过墨菲征阳性来筛查该病, 但是由于体征筛查存在一定的局限性, 因此还需要结合进一步的影像学检查来尽早明确病因。

腹腔镜胆囊切除术近年来在临床广泛使用, 有效性与安全性均得到临床确认^[9]。但该手术会对人体造成应激性创伤, 诱发疼痛、出血等一系列不适症状, 导致患者担心手术效果及术后康复, 升高患者的心理压力。再者, 疾病诱发的一系列症状会导致患者产生负面情绪, 若患者无手术经验还会产生恐惧情绪, 负面情绪叠加后可发展为心理问题, 最终影响患者的生理功能, 导致手术期间血流动力学不稳定, 不利于患者手术顺利完成。手术麻醉、疼痛感受等会对人体下丘脑-垂体-肾上腺皮质神经反馈机制造成性刺激, 导致人体各项脏器功能发生异常变化, 增加术后并发症的发生风险^[10]。若能在围手术期施以科学、优质的护理服务, 无疑可调节患者生理和心理状态, 可减轻患者的应激反应, 继而消除患者的身心压力^[11]。与常规护理比较, 整体护理更强调患者的护理主体地位, 要求护士密切关注患者的生理、心理、认知与精神等方面变化, 了解并满足患者的合理护理需求, 改善患者的护理体验感, 让患者准确看待手术操作与术后康复, 促使患者积极配合临床进行术后康复, 提高患者的康复效果, 缩短患者的康复时间, 改善患者的身心状态。

整体护理模式近年来在临床推广普及, 强调患者的护理中心地位, 要求结合患者实际需求提供护理, 所以护理针对性与有效性较好。再者,

该护理模式重视患者的生理与心理, 两方面护理有效结合, 护理价值进一步提高。综上可知, 非结石性急性胆囊炎患者应用整体护理模式, 可改善患者的负面情绪、预后情况, 提高患者的满意度。

参考文献:

[1] 蔡元雪. 快速康复外科理念下的围手术期护理对预防腹腔镜胆囊切除术后下肢深静脉血栓形成的效果探究[J]. 中国保健营养, 2021, 31(3): 129.

[2] 李慧, 陈晓玲, 汪欣. 基于加速康复外科理念下腹腔镜胆囊切除围手术期饮食护理方案的应用效果[J]. 中国医药导报, 2022, 19(26): 142-145, 154.

[3] 杨正翠, 程欣, 李洁. 精细化护理管理在腹腔镜胆囊切除术围手术期中的护理效果观察[J]. 现代实用医学, 2021, 33(1): 97-99.

[4] 袁玲玲, 王琴, 李瑞芳. 全程整体护理对腹腔镜胆囊切除术患者围手术期的护理效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(3): 131-133.

[5] 张毅明, 倪光华. 老年急性胆囊炎发病特点及治疗效果[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(20): 3.

[6] 李慧. 综合护理干预在腹腔镜胆囊切除围手术期中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(6): 340-341.

[7] 孙亚岚, 王金梅, 张莉. 慢性胆囊炎中西医结合治疗与护理的研究进展[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(A01): 2.

[8] 林优优. 对行腹腔镜胆囊切除术的急性非结石性胆囊炎患者实施综合护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(15): 2.

[9] 于桂云, 李维茹, 王秀云. 腹腔镜胆囊切除术患者采用手术室护理路径的价值及影响[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2021, 21(3): 285, 336.

[10] 李述剑. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊切除术后胆总管结石的安全性和有效性[J]. 中外医学研究, 2015, 13(23): 2.

[11] 王会斌. 腹腔镜胆囊切除术和开腹胆囊切除术的临床疗效比较及安全性分析[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(24): 3.