

个性化护理对腹腔镜胆囊切除术患者并发症率的改善评价

徐漫漫

(池州市第二人民医院 安徽 池州 247000)

摘要：目的：探究个性化护理模式在腹腔镜胆囊切除术应用中对降低并发症率的影响。方法：择取 2021 年 2 月至 2022 年 2 月医院收治腹腔镜胆囊切除术患者开展平行比对，共计 66 例，依据择期手术开展时间分组，各 33 例，观察组辅以个性化护理干预，传统组辅以常规围术期护理干预。结果：观察组患者术后初始排气时间、初始进食时间、初始下床时间、术后住院时间短于传统组 ($P<0.05$)；术前两组 NRS 评分存在同质性，术后 1 天、3 天观察组 NRS 评分低于传统组 ($P<0.05$)；观察组术后切口感染、胃肠道不适、腹腔出血、肺部感染等并发症发生率低于传统组 ($P<0.05$)。结论：腹腔镜胆囊切除术围术期开展个性化护理，充分发挥微创优势，促使术后恢复，缓解术后疼痛，降低手术并发症发生率，为手术治疗增效。

关键词：个性化护理；腹腔镜胆囊切除术；并发症率；护理效果

胆囊炎、胆囊结石为外科常见病，患病因素较多，据流行病学研究数据显示，随着人们生活方式改变，饮食作息不规律，胆囊系统疾病患病率呈现逐年上升趋势，因疾病隐匿性较强，易被患者忽视，临床以疼痛症状为主，与其他疾病相混淆，鉴别诊断需求较高，易错失治疗时机，若没有及时给予治疗干预，疾病进展易导致并发症，增加临床治疗难度，具有腹腔出血风险性，开展有效治疗及护理对策尤为重要^[1]。传统胆囊切除术以开腹手术为主，因病灶生理结构特殊性，为确保最佳手术视野，手术创伤较大，术后康复周期长，因腹腔暴露增加术后感染风险性，患者接受意愿较低^[2]。随着近年腔镜技术不断优化，腔镜下实施胆囊切除术，充分发挥微创优势，具有创伤小、手术时间短、术后恢复快等应用优势，有效提高患者手术开展意愿，为胆囊系统疾病首选治疗对策^[3]。考虑腹腔镜胆囊切除术开展特异性较高，患者围术期护理依赖性较大，为充分发挥微创手术优势，降低术后并发症，辅以有效护理对策，具有课题探讨意义。本研究特针对个性化护理模式在腹腔镜胆囊切除术应用有效性开展实验比对，旨在降低手术并发症，为手术护理提供经验参照，所示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2021 年 2 月至 2022 年 2 月医院收治腹腔镜胆囊切除术患者开展平行比对，共计 66 例，依据择期手术开展时间分组，各 33 例，观察组男 16 例，女 17 例，年龄区间 26–68 岁，平均值(47.30 ± 1.24) 岁，慢性病程 0.3–8 年，平均值(3.02 ± 0.42) 年；传统组男 15 例，女 18 例，年龄区间 27–66 岁，平均值(46.91 ± 1.31) 岁，慢性病程 0.5–8 年，平均值(3.01 ± 0.38) 年；针对 2 组胆囊疾病患者上述资料做统计分析，排除病历资料差异对研究结果的影响 ($P>0.05$)。

纳入标准：(1) 课题选择 66 例患者均满足《肝胆系统疾病鉴别诊断指南》中针对胆囊炎、胆囊结石的诊断依据，患者入院后经临床症状、影像学探查结果确诊，均符合腔镜手术开展指征^[4]；(2) 患者均有良好认知功能，可独立配合手术治疗及护理问卷调查；(3) 患者对手术内容及研究项目知情，签署书面知情同意书。

排除标准：(1) 合并其他心、肺、肾、血管等器质性功能病变患者；(2) 既往有腹部手术史，不满足腔镜手术开展指征；(3) 合并精神障碍性疾病、严重认知障碍患者。

1.2 方法

所选患者均由相同外科小组实施手术治疗，实施腹腔镜胆囊切除术治疗，观察组辅以个性化护理干预：(1) 组建个性化护理小组，邀请肝胆外科专家于组内开展课题讲座，主要讲座内容包括腹腔镜胆囊切除术开展流程、手术注意事项、术后常见并发症及防治对策等，提高护理人员专业技能，提高案例解决能力，于患者就诊过程中，

依据患者主述等对患者病情进行鉴别诊断，借助自身专业知识，给予患者医疗护理；在护理过程中通过察言观色、综合检查，有效检出风险因素，开展针对性干预对策，重视患者机体差异性，为优质护理工作开展奠定基础^[5]。(2) 术前心理护理：胆囊炎、胆囊结石疾病以胆区疼痛症状为主，疼痛较为强烈，以绞痛为主，易导致患者出现恐慌、紧张、焦虑等负面情绪，负面情绪会导致生命体征波动，例如呼吸、脉搏、血氧饱和度、血压等，互为恶性循环，潜在危害性较大；为有效缓解患者术前焦虑、紧张等负面情绪，依据患者心理状况，可借助面对面评估或问卷评估，了解患者内心郁结情况，给予患者针对性心理护理^[6]。针对伴有过度紧张患者，加强医疗关怀，采用主动护理方式，询问患者内心孤独情绪，采用转移角色及案例分析，帮助患者科学正视疾病，提高治疗信心，了解手术开展重要性、必要性及注意事项等，提高患者护理依从性；针对伴有焦虑、恐惧患者，可通过帮助其适应就诊环境，介绍科室分布，引荐主治医师等，帮助患者减轻陌生环境导致的机体应激反应，确保患者身心放松；可在不影响患者机体休息情况下，适当播放舒缓的音乐，缓解紧张情绪。术前增加病房巡视，了解情绪波动情况，针对患者疑难问题进行针对性答疑，有效消除手术焦虑情绪，给予患者肢体、眼神的鼓励，引导患者以积极心态面对手术治疗。(3) 术前准备：腹腔镜胆囊切除术开展特异性较高，术前针对手术开展注意事项对患者进行讲解，筛查患者有无合并症，有效评估患者手术开展指征，借助自身专业知识，分析患者病情，预见性评估手术风险因素，开展针对性管理对策，缩短患者术前禁饮、禁食时间，有效避免术中低血压，术前一天转为食用流质食物，以营养面糊、粥为主，术前 6 小时禁饮，术前 10 小时禁食；手术开展时，针对非糖尿病患者，可适当口服葡萄糖水，提高手术耐受度。(4) 术后护理：待患者意识转醒后，针对手术完成情况，对患者进行讲解，告知术后康复护理开展重要性、术后常见并发症，提高患者护理重视度；开展认知行为宣教，告知患者术后 6 小时绝对卧床休息，避免患者活动牵拉切口，以免导致出血情况发生；术后 24 小时监测出入量情况，检出风险因素，开展针对性治疗对策；患者术后采用去枕平卧位方式，将头部偏向一侧，防止分泌物堵塞呼吸道，待患者麻醉苏醒，以自主体位为主，提高患者机体舒适度。术后开展预见性干预对策，加强抗感染对策，可选择窄谱抗生素进行针对性治疗，详细记录患者术后药物使用情况，术后开展早期进食，于患者术后 12 小时，给予患者口服温开水，观察有无不良反应，给予流质食物，组建向普食过度，术后饮食以清淡饮食为主，选用粗纤维、优质蛋白、高热量食物，促进胃肠道功能修复，观察患者术后有无腹胀、恶心、呕吐、腹痛等症状，开展早期功能锻炼，引导患者早期进行床下运动，缩短患者术后住院时间。

传统组辅以常规护理干预。

1.3 评价标准

(1) 比对不同护理方案下, 患者术后初始排气时间、初始进食时间、初始下床时间、术后住院时间;

(2) 采用数字模拟疼痛评分量表 (NRS) 于腹腔镜胆囊切除术围术期评估患者疼痛情况, 嘱患者依据主诉进行评估;

(3) 比对不同护理方案下, 术后切口感染、胃肠道不适、腹腔出血、肺部感染等并发症发生情况。

表 1 两组患者术后指标转归时间统计 [$\bar{x} \pm s$]

组别	n	初始排气时间 (h)	初始进食时间 (h)	初始下床时间 (h)	术后住院时间 (d)
观察组	33	10.52 ± 1.85	12.06 ± 1.97	21.36 ± 2.36	4.01 ± 1.05
传统组	33	15.41 ± 2.03	17.13 ± 2.28	26.85 ± 3.19	6.22 ± 1.27
t 值		10.228	9.666	7.948	7.704
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者围术期 NRS 评分统计

术前两组 NRS 评分存在同质性, 术后 1 天、3 天观察组 NRS 评分低于传统组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者围术期 NRS 评分统计 [$\bar{x} \pm s$ /分]

组别	n	术前	术后 1 天	术后 3 天
观察组	33	3.99 ± 1.35	1.67 ± 1.01	1.01 ± 0.84
传统组	33	4.02 ± 1.33	2.21 ± 1.05	1.52 ± 1.04
t 值		0.091	2.129	2.191
P 值		0.928	0.037	0.032

2.3 两组腹腔镜胆囊切除术并发症统计

观察组术后切口感染、胃肠道不适、腹腔出血、肺部感染等并发症发生率低于传统组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组腹腔镜胆囊切除术并发症统计 [n/%]

组别	n	切口感染	胃肠道不适	腹腔出血	肺部感染	发生率
观察组	33	0	1	0	0	3.03%
传统组	33	1	2	1	2	18.18%
χ^2						3.995
P 值						0.046

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术为微创手术, 具有切口小、手术时间短、术后恢复快、并发症少等应用优势, 相比较传统开腹胆囊切除术, 可有效减少手术创伤, 手术适应范围更广, 优化有限的医疗资源, 患者接受意愿较高, 考虑腹腔镜胆囊切除术特异性较高, 为充分发挥微创优势, 在围术期辅以有效护理干预对策, 确保患者早期满足腹腔镜手术开展指征, 有效防治并发症, 帮助患者平稳过渡围术期, 提高手术开展安全性。

个性化护理模式是基于患者机体差异性条件下、制定的全面性、针对性护理对策, 依据胆囊炎、胆囊结石患者手术开展需求及手术影响因素, 制定针对性解决对策, 确保护理方案契合机体所需, 稳定患者围术期生理机能为目标, 帮助患者平稳过渡围术期, 提高患者护理依从性, 进而确保手术顺利开展, 降低术后并发症, 为腹腔镜胆囊切除术治疗增效, 促使患者早期康复, 充分发挥护理优势,

1.4 统计学分析

统计校验采用 SPSS24.0 软件分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 描述, 配对样本 t 检验, 计数资料用 (%) 描述, 配对卡方检验, 将 $P < 0.05$ 设为统计学差异标准值。

2 结果

2.1 两组患者术后指标转归时间统计

观察组患者术后初始排气时间、初始进食时间、初始下床时间、术后住院时间短于传统组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

提高科室护理质量。实验对比结果显示, 观察组患者术后初始排气时间、初始进食时间、初始下床时间、术后住院时间短于传统组, 差异显著 ($P < 0.05$); 术前两组 NRS 评分存在同质性, 术后 1 天、3 天观察组 NRS 评分低于传统组, 差异显著 ($P < 0.05$), 个性化护理的实施, 充分重视患者机体差异性, 术前加强患者主观能动性的调动, 提高患者护理配合度, 术后开展早期进食, 加速肠道功能修复, 有效缩短术后住院时间, 减轻患者治疗负担; 观察两组患者术后并发症可知, 观察组术后切口感染、胃肠道不适、腹腔出血、肺部感染等并发症发生率低于传统组, 差异显著 ($P < 0.05$), 个性化护理深入评估患者病情, 提高护理人员案例解决能力, 依据患者机体状况, 评估术后可能出现并发症, 开展预见性指导, 有效防治相关并发症, 改善手术结局。

综上, 腹腔镜胆囊切除术围术期开展个性化护理, 充分发挥微创优势, 促使术后恢复, 缓解术后疼痛, 降低手术并发症发生率, 为手术治疗增效。

参考文献:

- [1]张静.腹腔镜胆囊切除术患者围术期通过循证支持下个性化护理对机体恢复的影响研究[J].中外医学研究,2021,19(23):122-125.
- [2]张宁,赵小英.循证支持下个性化护理在腹腔镜胆囊切除术患者围术期护理中的作用[J].贵州医药,2020,44(9):1494-1495.
- [3]张爱东,杨守臣,江海波,等.个性化护理策略在急性胆囊炎患者腹腔镜胆囊切除术围术期护理中的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(32):4,166.
- [4]白云霞.个性化护理干预对腹腔镜胆囊切除术后疼痛及胃肠功能的影响[J].中国实用医药,2019,14(6):143-144.
- [5]袁陵芳,唐洁.个性化护理对腹腔镜下胆囊切除术患者不良情绪及生活质量的影响效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(95):3-4.
- [6]邓宇花.腹腔镜胆囊切除术联合个性化护理对老年胆结石患者焦虑及 CRP、ALT 水平的影响[J].现代医学与健康研究 (电子版),2019,3(17):119-121.