

# 胆囊炎患者护理工作中应用临床路径的价值分析

李艳玲

(湖北民族大学附属民大医院 湖北 恩施 445000)

**摘要:**目的 分析探讨在胆囊炎患者中使用临床护理路径的具体方法以及实施效果,评估该护理模式的应用价值。方法 将本院收治的胆囊炎患者 78 例纳入研究,根据患者住院治疗期间接受的护理模式差异分为两个组。对其中 39 例患者开展常规性护理,将其纳入对照组,另外 39 例患者则接受临床护理路径模式,该组为研究组。对两组患者接受护理干预前后的心理状况、住院时间和治疗费用、满意度情况等指标实施比较。结果 本研究使用 SAS 量表、SDS 量表评估患者的焦虑、抑郁表现,结果显示,在护理干预前,两组相关指标评分均较高,说明患者心理状况不佳,组间对比无明显差异性 ( $P < 0.05$ );在护理干预后,研究组的焦虑、抑郁表现评分比对照组的降分幅度更大,组间差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。研究组患者的平均住院时间、住院期间支出的各项费用均低于对照组,满意度则比对照组更高,以上指标的组间差异较大 ( $P < 0.05$ )。结论 将临床护理路径应用在胆囊炎患者的护理中,有利于改善患者心境,促进患者康复,有较好的应用价值。

**关键词:** 胆囊炎; 临床路径; 护理效果; 满意度

胆囊炎具有较高的临床发病率,该疾病的发生原因主要是受到结石等原因的影响,发生胆囊管阻塞,受到细菌侵袭而引发细菌性感染,从而出现炎症性疾病<sup>[1]</sup>。此类疾病的临床症状主要是右上腹剧痛、绞痛、放射痛等,患者会承受较大的痛苦。若患者没有得到及时有效的治疗,还会导致病情进展,出现胆囊穿孔、胆囊内瘘等并发症,给患者的健康安全构成更大威胁<sup>[2]</sup>。因此,胆囊炎患者中出现焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪是非常普遍的现象。要想让患者处于更好的身心状态,提升疗效,促进康复,不但要确保治疗方法的及时有效,还要为患者提供高质量的护理服务。临床护理路径是当前应用比较广泛的新型、科学护理模式,实际的护理工作中,根据患者个人状况,制定出完整、连续的护理时间计划表,内容涉及诊断、检查、用药、治疗、健康教育、基础护理、饮食干预、运动方案、出院计划等多个方面<sup>[3]</sup>。本研究在胆囊炎患者的护理工作中引入了这一护理模式,对相应的护理效果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究截取 2021 年 1 月至 2022 年 2 月作为时间范围,从该时间段在本院接受治疗的患者中抽选 78 例,这些均为明确诊断为胆囊炎并在本院接受治疗的患者。按照给予患者的不同护理模式实施如下分组:(1)研究组(临床护理路径):本组共纳入患者 39 例,最大年龄的患者 70 岁,最小 32 岁,均值为  $(51.88 \pm 10.26)$  岁;(2)对照组(常规模式护理):本组共纳入患者 39 例,患者年龄介于 33-72 岁,均值为  $(52.64 \pm 9.53)$  岁。对两组患者入院时的一般资料实施分析,均  $P > 0.05$ ,差异没有统计学意义,符合研究要求。

### 1.2 方法

对照组患者接受常规护理,内容主要有遵医嘱用药,做好消毒、抗感染等相关处理,为患者提供饮食指导等。

研究组患者的护理中使用了临床路径,主要内容如下:

#### 1.2.1 成立专门的护理小组

对于临床护理路径模式,很多护理人员并不熟悉,为了确保较好的护理质量,在开展工作之前,要成立专门的临床护理路径小组。小组成员包括科主任、医生、护士长、责任护士,通过进行相关文献资料的查阅,对既有病历进行分析等方法,同时充分考虑患者的实际情况、护理需求,进行临床护理路径标准、内容、流程的制定。

#### 1.2.2 执行临床护理路径

对胆囊炎患者的临床护理路径主要包括如下流程:(1)患者入院当天,由于对于自身病情缺少必要了解,加之医院严肃、紧张的氛围,会使患者的心理负担加重。为了让患者更快适应医院环境,护理人员要主动与患者和家属进行自我介绍,同时向他们进行病区环境、病房管理制度等相关内容的讲解,使患者能够建立对医院、医护人员的熟悉感<sup>[4]</sup>。另外,护理人员还要协助患者完成各项必要的检查,如生化检查、心电图等。之后根据患者的临床资料、对患者心理状况的评估结果,进行个性化、科学性的护理计划的制定。

(2)患者入院第 2d,着重对患者开展健康知识教育,让患者对自身疾病的发生原因、疾病症状、可能导致的各种危害等有必要的了解。还要对患者讲解手术方法和流程,提升患者对手术治疗的认知度和接受度。结合实际情况给予患者解痉、补液、抗感染等常规治疗也是十分必要的。(3)加强术前心理干预和指导。患者在术前通常会有比较明显的不良情绪表现,这不但会让患者的生活质量降低,痛苦感进一步增加,还可能引发应激反应,因此要做好对患者的术前心理安抚和疏导。如可以告知患者医院的手术技术成熟、医护人员专业素质过硬等,并可以列举一些手术效果比较好的案例,让患者能够消除顾虑,保持情绪放松,以更加积极的心态迎接手术<sup>[5]</sup>。另外,为了确保手术顺利进行,还要做好必要的术前准备。如对患者进行术中配合要点的讲解,让患者术前禁食水(禁食 8h,禁水 4h),做好肠道准备。术前根据手术要求建立好静脉通道,并在术前半小时内给患者肌注解痉剂、镇静剂。(4)手术进行过程中,护理人员要为患者做好保暖护理,严密进行术中生命体征的监测,根据手术进程与医生进行密切配合,对于出现的突发情况及时协助医生做好针对性处理等。切手术全过程应当严格执行无菌规程。(5)重视术后护理工作,主要包括如下内容:①术后向患者、家属进行各类注意事项的讲解,告知他们可能发生的并发症、不良反应以及具体表现、应急处理措施等,让患者和家属具有较好的自我护理能力,能够与医护人员形成有效配合<sup>[6]</sup>。②协助患者翻身拍背,对患者进行肺功能训练的指导,促进排痰和心肺功能恢复。③鼓励、引导患者说出自己术后的各种感受,认真观察患者的用药反应,综合评估换作者术后身体状况,采取个性化护理措施<sup>[7]</sup>。④做好患者术后饮食和运动指导,如在腹腔镜胆囊切除术患者手术麻醉清醒后的

4-6h,可以结合实际情况让患者适当饮水,手术结束24h后给患者流质饮食,之后根据患者的恢复情况,过渡到半流质饮食、软食、普食<sup>[9]</sup>。开腹胆囊切除术后患者术后进流质饮食的时间通常在术后2-3d肛门排气之后。另外,患者饮食应当少食多餐,减少饮食中的脂肪含量。⑤让患者开展术后早期康复训练,术后4h,鼓励、引导患者下床进行自主排尿,术后6h可以开展一些简单的肢体活动,术后24h,若患者情况允许,鼓励其进行下床活动<sup>[9]</sup>。这对于促进肠道功能恢复、减少并发症具有重要意义。⑥对于符合出院条件的患者,术前1d对他们做好出院指导。

1.3 观察指标

比较两组患者的如下几项指标:(1)接受护理前后的身心状况:用焦虑自评量表(self-Rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)进行评价,分值越高说明患者不良情绪表现越明显。(2)患者的住院时间和费用。(3)患者护

理满意度:在患者出院之前让患者进行满意度调查表的填写,满分为100分。

1.4 统计学方法

统计学软件:SPSS 22.0;计数类数据:差异实施 $\chi^2$ 检验,用(n, %)表示;计量类数据:差异开展t检验,用( $\bar{x} \pm s$ )表示;差异具有统计学意义:P<0.05。

2 结果

2.1 两组患者接受护理干预前后的心理状况评分比较

患者入院时均接受了焦虑、抑郁情绪评估,结果显示,两组的SAS、SDS评分水平均比较高,组间差异较小(P>0.05),说明两组患者在接受护理前的不良情绪表现均比较明显;在干预后,研究组患者的SAS评分、SDS评分出现了大幅度下降,心理状况改善效果好于对照组,两组差异存在统计学意义(P<0.05)。详情见表1。

表1 两组阴性心理情绪对比[( $\bar{x} \pm s$ )/分]

组别	例数(n)	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	39	52.38 ± 5.15	30.73 ± 2.68	50.30 ± 6.04	29.17 ± 3.53
对照组	39	52.44 ± 5.32	41.56 ± 3.99	50.75 ± 6.28	40.36 ± 4.24
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组其他观察指标比较

经过统计,研究组患者的住院费用比对照组更低,住院时间明显短于对照组,满意度评分则高于对照组,以上各项指标的组间差异均明显(P<0.05)。见表2。

表2 两组患者住院时间、费用、满意度比较[( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数(n)	住院时间(d)	住院费用(元)	满意度(分)
研究组	39	7.53 ± 1.54	7428.10 ± 537.68	94.76 ± 2.67
对照组	39	10.32 ± 2.15	8943.75 ± 684.37	80.19 ± 4.52
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

胆囊炎为常见的炎症性疾病,对该疾病的发生机制进行分析,主要是受到多种因素的影响,机体的胆囊黏膜受到不良刺激(如细菌感染、化学刺激性胆汁等),从而导致炎症的出现<sup>[10]</sup>。在此类疾病的临床治疗中,手术方式比较常用,而要想取得比较理想的手术效果,医护人员需要做好配合。随着临床研究的不断增多,广大医务人员越来越认识到了护理工作的重要性,可以说,临床护理是临床治疗的重要辅助措施,对患者的康复能够起到积极的促进作用。通过进行相关文献的分析和临床护理实践,发现临床护理路径在胆囊炎患者中具有较好的应用价值,其能够让相关护理工作内容更加规范,时间安排更加合理,护理流程更为严密、顺畅。本研究将接受临床护理路径模式的胆囊炎患者作为研究组,将接受常规护理的患者作为对照组,结果显示,研究组患者的不良情绪有了更为显著的改善,且治疗费用减少,住院时间缩短,患者满意度提升。分析导致这一结果的原因,应与临床护理路径的如下优势有关:(1)注重

心理干预,通过有效措施让患者保持情绪平稳,提升患者的配合度;(2)强化健康教育,提升患者对疾病和治疗、护理的认知度;(3)制定了比较完善的饮食、运动计划,为患者的术后康复保驾护航。

综上,在胆囊炎患者中执行临床护理路径,能够明显提升护理工作的科学性、全面性,对患者的康复可以起到良好的效果。

参考文献

[1]邵美霞,赵如斌,毕翠花. 临床护理路径用于胆囊炎患者护理中的效果观察[J]. 山西医药杂志,2021,50(08):1339-1341.  
 [2]叶菊花. 伴多发基础疾病老年急性胆囊炎并发症影响因素分析临床护理路径建立应用[J]. 中外医疗,2020,39(05):154-157.  
 [3]刘义华,王蕾,马甜甜. 临床护理路径在胆囊炎患者中的应用效果观察[J]. 中国医药指南,2020,18(04):286-287.  
 [4]李沛霖. 临床护理路径在慢性萎缩性胆囊炎中的应用[J]. 西藏医药,2020,41(01):130-131.  
 [5]谭慧芳. 临床护理路径在胆囊炎患者护理中的意义及效果分析[J]. 当代护士(下旬刊),2019,26(12):69-70.  
 [6]陈慧敏,程蕾. 基于奥马哈系统的急性结石性胆囊炎临床护理路径的构建及效果分析[J]. 当代护士(下旬刊),2019,26(05):58-60.  
 [7]杨芹,余保平. 临床护理路径对胆囊炎手术患者应激状态及并发症风险的影响[J]. 国际护理学杂志,2018,37(20):2740-2745.  
 [8]牛慧贞,赵林叶. 探讨临床护理路径在胆囊炎患者中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志,2017,4(A4):20548.  
 [9]金玲玲. 分析临床路径在胆囊炎患者护理中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(80):266.  
 [10]邓艳芳. 临床护理路径在急性胆囊炎患者围术期的应用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(30):72-73.