

临床路径护理在急性胆囊炎患者中的应用价值探析

谭媛

(湖北民族大学附属民大医院肝胆胰外科 湖北 恩施 445000)

摘要:目的 分析临床路径护理在急性胆囊炎患者中的应用价值。方法 选取湖北民族大学附属民大医院收治的急性胆囊炎患者,样本总量为 40 例。按照随机数字表法将其平均分至两组,分别实施常规护理、临床路径护理,并将其命名为对照组、观察组。对比两组患者的临床恢复相关指标、并发症发生情况、干预后的生活质量及护理满意度差异。结果 与对照组相比,观察组患者的术后排气时间、术后下床活动时间、平均住院时间均显著更短,并发症发生率显著更低,干预后的各维度生活质量评分及护理满意度均显著更高($P<0.05$)。结论 对于急性胆囊炎患者而言,对其实施临床路径护理的效果较好,可有效促进患者的身体恢复,降低并发症的发生风险,提高患者的生活质量及护理满意度,具有较高的临床应用价值。

关键词:临床路径护理;急性胆囊炎;临床恢复相关指标;并发症;护理满意度;生活质量

急性胆囊炎是一种发病率较高的肝胆疾病,其主要的治疗方法为手术治疗^[1]。但有相关的研究指出,由于患者经过手术治疗后其并发症的发生风险相对较高,故而往往需要在治疗过程中配合相关的护理措施以有效促进其康复^[2]。临床路径护理是一种较为新型、科学的护理模式,其被广泛应用于临床各疾病的护理中,且经相关的临床研究证实,具有住院时间短、治疗费用少、术后并发症发生率低的众多优点^[3]。基于此种情况,笔者选取湖北民族大学附属民大医院在近年来收治的急性胆囊炎患者作为研究对象,分组后分别对其实施差异化的干预方案,旨在分析临床路径护理在急性胆囊炎患者中的应用价值,现进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年 1 月至 2022 年 1 月期间,选取湖北民族大学附属民大医院收治的急性胆囊炎患者,样本总量为 40 例。纳入标准:患者均经过临床相关诊断后明确诊断为急性胆囊炎^[4];对患者及家属讲明此次研究目的、内容后均由患者本人或亲属自主签署知情同意书。排除标准:患者伴有其他重大疾病,如恶性肿瘤、心脑血管疾病等;妊娠期或哺乳期女性;护理配合度较差者;临床资料缺失者。按照随机数字表法将其平均分至两组,分别实施常规护理、临床路径护理,并将其命名为对照组、观察组。对组间年龄等相关资料实施统计并利用 SPSS18.0 统计学软件进行对比,结果显示无差异($P>0.05$),后文数据对比度较高,见表 1。

表 1 两组一般资料对比

组别	性别[n (%)]		平均年龄(岁)
	男性	女性	
观察组(n=20)	10(50.00)	10(50.00)	58.24±10.42
对照组(n=20)	11(55.00)	9(45.00)	56.35±10.19
P	>0.05		>0.05

1.2 方法

对照组:常规护理。

观察组:临床路径护理。首先,根据本院具体情况组建临床路径护理小组,主要包括主治医生、护士长、护理人员等,并依据患者的不同身体状况、病情等开展护理前讨论,结合患者实际情况制

表 3 两组患者的并发症发生情况对比[n (%)]

组别	胃肠道不适	发热	头晕	合计
观察组(n=20)	1(5.00)	0(0.00)	1(5.00)	2(10.00)
对照组(n=20)	2(10.00)	2(10.00)	2(10.00)	6(30.00)
P				

2.3 两组患者干预后的生活质量对比

具体数据见表 4 所示。

定个体化的临床路径护理方案,并制作成表格分发至护理人员,以便根据患者病情变化及时改进护理措施^[5,6]。其中,入院第 1d 主要包括对患者的生命体征进行监测,完善术前检查,进行术前访视与健康宣教工作等,并依据患者的具体心理状况对其开展针对性的术前心理疏导工作,以增强患者的治疗信心,保持良好的治疗心态^[7,8]。手术当天(一般为入院第 2d)继续加强对患者生命体征及病情的监测,做好术后切口与引流管的护理工作,根据患者实际情况进行术后疼痛评估并严格遵医嘱进行止痛处理^[9]。术后第 1d 至出院前,根据患者具体情况及时拔除引流管,且均需对患者进行早期的运动指导,开展相关的并发症预防护理,严格执行医嘱,并完善出院前各项检查^[10]。出院当日,需对患者进行出院指导,协助其办理相关的出院手续,并嘱其居家休养期间的相关自我护理注意事项,按时复查,如发生不适需及时到院就诊^[11]。

1.3 观察指标

对比两组患者的临床恢复相关指标、并发症发生情况、干预后的生活质量及护理满意度差异^[12]。

1.4 统计学分析

利用 SPSS18.0 统计学软件对本次研究所得数据进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,对比采用 t 检验,计数资料用[n (%)]表示,对比采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床恢复相关指标对比

具体数据见表 2 所示。

表 2 两组患者的临床恢复相关指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	术后排气时间(h)	术后下床活动时间(d)	平均住院时间(d)
观察组(n=20)	15.05±4.31	1.25±0.54	5.74±1.33
对照组(n=20)	22.37±3.46	2.63±1.01	8.55±1.19
P	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者的并发症发生情况对比

具体数据见表 3 所示。

表4 两组患者干预后的生活质量对比[($\bar{x} \pm s$) , 分]

组别	生理机能	生理职能	躯体疼痛	社会功能	一般健康状况	情感职能	精力	精神健康
观察组 (n=20)	86.88 ± 3.25	87.45 ± 3.03	86.89 ± 2.94	87.23 ± 3.44	87.36 ± 3.51	88.41 ± 4.26	86.99 ± 3.85	87.39 ± 3.98
对照组 (n=20)	73.47 ± 4.01	72.89 ± 3.79	73.12 ± 3.56	72.50 ± 4.35	73.88 ± 5.02	72.64 ± 4.11	73.16 ± 4.73	72.87 ± 3.56
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.4 两组患者的护理满意度对比

具体数据见表5所示。

表5 两组患者的护理满意度对比[n (%)]

组别	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
观察组 (n=20)	12 (60.00)	4 (20.00)	3 (15.00)	1 (5.00)	19 (95.00)
对照组 (n=20)	8 (40.00)	3 (15.00)	4 (20.00)	5 (25.00)	15 (75.00)
P					<0.05

3 讨论

急性胆囊炎是胆囊的一种急性化学或细菌性炎症,其往往起病急,且病情进展迅速,故而若未能及时开展有效的治疗则极易导致多器官功能衰竭,甚至危及患者生命安全^[13]。就现阶段而言,手术是此类疾病的有效治疗措施,但术后往往需要配合科学有效的护理措施以促进患者康复^[14]。既往实施的常规护理虽然具有一定的护理效果,但整体而言,效果并不是十分理想^[12, 13, 15]。而临床路径护理是针对某一病症特意制定的标准化诊疗模式,医护人员组成的工作小组通过讨论将工作顺序、内容以表格的形式确定下来,护理人员可根据患者病情变化适当修改表内计划,更具科学性^[15]。因此,有相关的临床研究学者指出,临床路径护理在急性胆囊炎患者中的应用效果较好。对此,笔者将其运用至此次研究中,结果显示:与对照组相比,观察组患者的术后排气时间、术后下床活动时间、平均住院时间均显著更短[(15.05 ± 4.31 vs 22.37 ± 3.46) h、(1.25 ± 0.54 vs 2.63 ± 1.01) d、(5.74 ± 1.33 vs 8.55 ± 1.19) d] (P<0.05)。在并发症发生率方面,与对照组患者相比,观察组患者的数据显著更低[10.00% (2/20) vs 30.00% (6/20)] (P<0.05)。在干预后的生活质量方面,与对照组的生理机能、生理职能、躯体疼痛、社会功能、一般健康状况、情感职能、精力、精神健康等各维度生活质量评分相比,观察组的各项数据均显著更高[(86.88 ± 3.25 vs 73.47 ± 4.01) 分、(87.45 ± 3.03 vs 72.89 ± 3.79) 分、(86.89 ± 2.94 vs 73.12 ± 3.56) 分、(87.23 ± 3.44 vs 72.50 ± 4.35) 分、(87.36 ± 3.51 vs 73.88 ± 5.02) 分、(88.41 ± 4.26 vs 72.64 ± 4.11) 分、(86.99 ± 3.85 vs 73.16 ± 4.73) 分、(87.39 ± 3.98 vs 72.87 ± 3.56) 分] (P<0.05)。在护理满意度方面,与对照组患者相比,观察组的数据显著更高[95.00% (19/20) vs 75.00% (15/20)], 组间对比差异显著 (P<0.05)。

综上所述,对于急性胆囊炎患者而言,对其实施临床路径护理的效果较好,可有效促进患者的身体恢复,降低并发症的发生风险,提高患者的生活质量及护理满意度,故而具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1]程蕾,陈慧敏.以奥马哈系统为导向构建结石性胆囊炎急性发作期行腹腔镜胆囊切除术的临床护理路径[J].中国实用护理杂志,2017,33(36):2823-2827.

[2]张玉云,王来虎.腹腔镜胆囊切除术中应用临床护理路径对减

少患者术后并发症及提高治疗依从性的效果[J].疾病监测与控制,2017,11(06):507-508.

[3]罗玉芬,邹丽娜,叶菊花.探讨合并基础疾病老年急性胆囊炎患者在胆囊切除术围术期实施临床路径护理干预的效果[J].中国医药指南,2019,17(20):173-174.

[4]王继敏.基于快速康复外科理念的护理干预在急性胆囊炎腹腔镜手术患者中的应用效果[J].内蒙古医学杂志,2021,53(12):1513-1514+1516.

[5]王丽.胆囊炎患者应用临床护理路径对其 HAMA 评分、焦虑情绪及生活质量的影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(02):8+11.

[6]石新纪,周云平,于鹏丽.综合护理对急性胆囊炎腹腔镜切除术后病人恢复情况影响的 Meta 分析[J].循证护理,2022,8(13):1735-1740.

[7]李小娟.基于奥马哈系统的临床护理路径在结石性结石性胆囊炎急性发作期手术患者中的应用[J].黑龙江医学,2020,44(07):996-997.

[8]耿小英.临床护理路径对减少腹腔镜胆囊切除术患者术后并发症及提高治疗依从性的效果[J].中国继续医学教育,2016,8(35):232-233.

[9]张梅,李容,贺秀彬.路径导向性护理对急性胆囊炎患者术中护理不良事件发生率及心理状态的影响[J].系统医学,2020,5(01):180-182.

[10]徐佳佳,张玲玲,周丹丹.基于目标导向的临床护理路径在急性胆囊炎患者中的应用效果[J].中国医药导报,2022,19(10):177-180.

[11]李晓燕.目标管理联合路径式护理在急性重症胆囊炎患者行胆囊穿刺引流术中的应用[J].国际护理学杂志,2019(18):3032-3034.

[12]马琳,高宁宁.临床路径在胆囊炎患者护理中的应用对患者就医舒适度的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(21):2589-2590.

[13]柳希玲,顾建,沈琳琳.临床路径护理对腹腔镜胆囊切除术患者的临床效果及心理状态影响[J].心理月刊,2021,16(23):212-214.

[14]孙超男,李娜,刘承汾,等.基于循证护理的手术护理路径在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(12):17-19.

[15]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.