

# 临床护理路径对腹腔镜胆囊切除患者胃肠功能的影响

徐小莉

(平塘县人民医院)

**摘要:**目的:探究对接受腹腔镜下胆囊切除术治疗的患者开展临床护理路径干预工作对其胃肠功能的影响。方法:此次研究病患数量共计为100例,于我院接受腹腔镜胆囊切除术,其于2020年12月-2021年12月期间到我院接受诊疗。根据病患入院时间分为两组,并开展不同护理工作。2020年12月-2021年5月到院者归入对照组,50例,施以常规护理,2021年6月-2021年12月到院者归为观察组,50例,常规基础上开展临床护理路径干预工作。比较其术后胃肠功能的恢复情况,统计其术后并发症的发生情况以及其对护理的满意度。结果:观察组术后胃肠功能恢复情况优于对照组,组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );术后,对照组、观察组分别有8例、1例,发生率各为16%、2%,观察组低于对照组,差异明显( $P < 0.05$ );对照组满意率为80%,观察组满意率为98%,观察组高于对照组, $P < 0.05$ 。结论:对于接受腹腔镜下胆囊切除术治疗的病患,开展临床护理路径干预工作,不仅有利于其术后胃肠功能的尽快恢复,还能降低术后各类并发症的发生风险,同时可促进医患和谐,因此在临床上有着较高的应用价值。  
**关键词:**腹腔镜下胆囊切除术;临床护理路径;胃肠功能

胆囊切除手术是一种侵入性操作,即使相对传统开腹手术而言,腹腔镜下行手术提高了安全性,手术仍会对患者机体造成创伤,患者术后仍有一定风险出现各类并发症,并出现胃肠功能恢复不佳的情况,从而影响患者的术后恢复状态,因此,需要积极展开围手术期护理工作<sup>[1-2]</sup>。临床护理路径是近年常用的临床围手术期干预手段,其将临床护理工作根据时间划分为多个内容,并将多个时间段的护理内容串联起来,无缝隙地开展护理工作,保证了护理工作的紧凑性、整体性、循序渐进性,从而促进患者的康复<sup>[3-4]</sup>。为进一步探究此种干预模式对腹腔镜下胆囊切除术患者的应用效果,本文选取100例患者展开研究工作,现将研究详情报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究回顾性分析于我院接受腹腔镜胆囊切除术的病患的临床资料及临床护理情况,病患数量共计为100例,其最早于2020年12月到我院接受诊疗,最晚为2021年12月。根据病患入院时间的不同,将其归入两个组别,并开展不同的护理工作。2020年12月-2021年5月到院者归入对照组,50例,2021年6月-2021年12月到院者归为观察组,50例。性别占比:对照组与观察组男性各有26例与24例,女性则各有24例与26例,性别比例差异无统计学意义( $P > 0.05$ );年龄分布:对照组与观察组最小年龄各为34岁、35岁,最大年龄则为58岁、60岁,平均值分别是(46.72 ± 5.36)岁、(47.01 ± 4.96)岁,年龄水平差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。研究开展前,已通过伦理委员会审核,并告知病患与家属详情,保障其知情权,签署了研究参与同意书。

### 1.2 方法

对照组病患接受常规护理,入院后安置好患者,术前展开宣教,强调术前、术后注意事项,观察患者情绪并展开心理的常规疏导,解答患者疑问;术中配合医师展开手术;术后行体征监测,遵医嘱给药,常规指导患者饮食及休息。

观察组患者在上述护理内容基础上,开展临床护理路径干预工作,具体如下:1)入院第1日。组建护理小组,组员需具有至少3年腹腔镜下胆囊切除术相关围术期临床护理经验,护士长为组长,邀请病理科、营养科等医师加入小组。患者到院后,向患者介绍院内环境、医护人员、术前检查项目及时间,并监督患者完成术前检查。2)术前1日。评估患者文化程度、理解能力等综合水平,制定针对性健康教育计划,如:文化程度低、理解能力差者以视频、图片、通俗语言展开宣教工作,文化程度高、理解能力强可以健康小册、语言行宣教工作。与患者交流,鼓励患者倾诉,通过音乐、倾诉的形式帮助其释放不良情绪,与家属一起鼓励患者,讲解成功案例,提高患者信心。3)术后6h内。送患者回病房,向家属讲解手术情况及术后注意事项,协助患者保持平卧或半卧体位,叮嘱家属不可随意更换体位,加强引流液观察,发现异常及时上报。4)术后2-5日。观察切口情况,定时消毒,指导病患与家属进行创口保护,待体征平稳后,协助患者展开术后活动。先进行床上活动,

患者可下床后,带胃管者需要做好胃管管理再下床,下床后先站立再缓慢行走。指导患者饮食,恢复肠鸣音前禁饮,恢复后饮用少量温水,肛门排气前禁食,排气后可少量多餐进食排空慢、少渣、稠性食物。饮食变换规律:先为易消化的流质,胃肠道功能稳定后为半流质,胃肠功能恢复后为高热量。餐后指导患者卧位休息,术后2周内禁食粗纤维食物。

### 1.3 观察指标

比较其术后胃肠功能的恢复情况,统计其术后并发症的发生情况以及其对护理的满意度。

胃肠功能:肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间。

护理满意度:本科室自行制作调查表格,护理结束后,医护人员不得干扰患者,由患者根据主观感受填写表格。表格内共有25个问题,均与护理评价相关(例如:护理能否降低并发症风险),每个问题有三个得分标准(例如:4分:能;2分:一定程度上能;0分:不能),表格最低分0分,最高分100分。满意:分值≥90;较满意:分值75-89;不满意:分值<75。

### 1.4 统计学处理

该次研究依靠SPSS22.0软件系统进行数据分析,共两类数据。第一类:计数资料,记录为n(%),选择 $\chi^2$ (卡方)进行检验;第二类:计量资料,记录为( $\bar{x} \pm s$ ),选择t进行检验。两类均以P进行评价,当P取值在0.05以下,则差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 术后两组胃肠功能恢复状况的比较

根据统计,观察组于术后的肠鸣音恢复时间短于对照组,且肛门首次排气、排便时间均短于对照组,即观察组术后胃肠功能恢复情况优于对照组,组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 术后两组胃肠功能恢复状况的比较/h

组别	例数	肠鸣音恢复	肛门排气	排便
对照组	50	25.69 ± 4.08	31.26 ± 3.88	69.59 ± 7.01
观察组	50	16.23 ± 3.21	22.36 ± 3.48	54.33 ± 5.11
t		12.4121	11.6233	11.9970
P		<0.0001	<0.0001	<0.0001

### 2.2 术后并发症发生率的组间对比

术后,对照组、观察组分别有8例、1例,发生率各为16%、2%,观察组低于对照组,差异明显( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 术后并发症发生率的组间对比 n (%)

组别	胆囊炎	发热	切口感染	合计
对照组	2 (4)	3 (6)	3 (6)	8 (16)
观察组	1 (2)	0 (0)	0 (0)	1 (2)
$\chi^2$				5.9829
P				0.0140

(下转第183页)

(上接第 175 页)

### 2.3 术后护理满意度的统计以及组间比较

根据判定标准, 对照组内: 满意 25 例, 较满意 15 例, 不满意 10 例, 对护理满意率为 80%; 观察组内: 满意 29 例, 较满意 20 例, 不满意 1 例, 对护理满意率为 98%, 观察组高于对照组,  $P < 0.05$ 。详见表 3。

表 3 术后护理满意度的统计以及组间比较 n (%)

组别	满意	较满意	不满意	合计
对照组	25 (50)	15 (30)	10 (20)	40 (80)
观察组	29 (58)	20 (40)	1 (2)	49 (98)
$\chi^2$				8.2737
P				0.0040

### 3 讨论

近年, 各类胆囊疾病的临床发生率逐渐增高, 胆囊切除术是主要的治疗手段, 相较于传统开腹切除手术, 腹腔镜下实施手术的切口更小, 患者失血更少, 因此术后恢复更快<sup>[5]</sup>。但是临床统计显示, 行腹腔镜手术的患者在术后仍有一定风险出现各类并发症, 且由于该术式属于腹部手术, 手术操作会刺激患者胃肠系统, 加之疾病的影响, 多数患者在术后会出现胃肠功能恢复不佳或是恢复时间过长的情况<sup>[6]</sup>, 因此, 必须对患者展开临床护理工作。

既往临床对于此类患者多以常规手段展开护理工作, 虽然有一定的临床效果, 但是此护理工作的内容过于笼统, 且护理内容过于简单, 对于术前注意事项、术后注意事项过度重视, 但忽略了围术期饮食、心理状态等因素对患者术后恢复的影响, 因此效果欠佳。临床护理路径根据治疗工作的时间将护理工作划分为多个阶段, 在每个阶段开展针对性的护理计划, 并将各个护理计划串联起来, 形成一条护理路径, 无缝隙的对患者展开护理工作, 并且对各个影响

患者术后康复效果的因素均予以重视, 因此患者的康复效果较佳<sup>[7]</sup>。

本文研究结果显示, 观察组术后胃肠功能恢复更快、并发症更少且满意度更高, 这一研究结果与陈燕丽<sup>[8]</sup>的研究结果一致, 进一步证实, 临床护理路径在腹腔镜下胆囊切除术患者群体中的应用价值。

综上所述, 对于接受腹腔镜下胆囊切除术治疗的病患, 开展临床护理路径干预工作, 不仅有利于其术后胃肠功能的尽快恢复, 还能降低术后各类并发症的发生风险, 同时可促进医患和谐, 因此在临床上有着较高的应用价值。

### 参考文献:

- [1]刘艳玲. 临床护理路径对腹腔镜胆囊切除患者胃肠功能的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(81): 15917-15918.
- [2]缪丽霞. 临床护理路径对老年腹腔镜胆囊切除术患者胃肠功能及并发症的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(6): 803-804.
- [3]陈世蓉, 曹诗珍. 临床护理路径在腹腔镜胆囊切除术中的实施效果观察[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(19): 3715-3716.
- [4]刘霞, 孙海霞. 临床护理路径对腹腔镜下胆囊切除术患者术后疼痛与胃肠功能恢复的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(29): 75.
- [5]白桂芬. 临床护理路径对腹腔镜胆囊切除患者术后疼痛及康复效果的影响[J]. 河南医学研究, 2018, 27(6): 1135-1136.
- [6]华海燕, 王颖. 临床护理路径在胆囊结石行腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(34): 187-189.
- [7]陆美虹. 临床护理路径在腹腔镜胆囊切除术患者的效果观察[J]. 现代医学与健康研究(电子版), 2019, 3(14): 136-137.
- [8]陈燕丽. 临床护理路径对腹腔镜胆囊切除术患者胃肠功能及并发症的影响[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(36): 5200-5202.