预见性护理模式在老年胆囊炎手术护理中的应用价值研究

杨金凤
(湖北民族大学附属民大医院　湖北　恩施　445000)

摘要：目的 分析在老年胆囊炎手术患者中应用预见性护理模式的方法和具体效果。方法 将 2021 年 1 月至 2021 年 12 月在本院接受手术治疗的 78 例老年胆囊炎患者纳入研究。其中 39 例患者在住院期间接受了常规护理，将其作为对照组，另外 39 例患者则接受了预见性护理，作为研究组。比较两组患者接受护理干预前后的心理健康水平、发生并发症的情况、总体护理效果，并调查、比较两组的护理满意度。结果 在实施护理干预前后，分别使用焦虑量表 SAS、抑郁量表 SDS 对患者的心理健康水平进行量化评分，其中干预前的两组评分水平均相近（$P > 0.05$）；干预后，两组相关指标分值均有明显降低，与对照组比较，研究组 SAS、SDS 量表降分幅度均更大（$P < 0.05$）。研究组的护理总有效率、满意度均比对照组更高，并发症率则低于对照组，组间差异存在统计学意义（$P < 0.05$）。结论 预见性护理模式能够更好地规避老年胆囊炎手术的风险，有利于提升治疗效果，改善患者身心健康水平，具有较好的应用价值。

关键词：老年胆囊炎手术；预见性护理；实施效果；满意度

胆囊炎具有较高的临床发病率，其最明显的病症表现是右上腹疼痛，还会 伴有恶心、呕吐、发热等其他症状，且急性、慢性胆囊炎的症状存在一些差异。对近年来本院收治的胆囊炎患者年龄结构进行分析，发现老年患者呈现逐渐增多的趋势，这些患者的身体状况通常更为特殊，很多患者还同时合并心血管系统疾病、呼吸系统疾病等，且生理机能逐渐衰退，对手术的耐受力相对较差[1]。这使得他们接受手术治疗的难度更大、风险更高。为了提升老年胆囊炎手术患者的临床治疗效果和安全性，不但要确保治疗方案的及时、有效之外，还需要做好临床护理工作。本研究引入了预见性护理模式，旨在更好地进行患者治疗期间的风险控制，现对具体的护理措施和效果进行如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2021 年 1 月至 2021 年 12 月作为本研究对时间范围，将在本院接受手术的老年胆囊炎患者作为研究样本，共计入选患者 78 例，根据自愿原则实施分组：（1）研究组（39 例，预见性护理）：该组男患者共计 15 例（38.46%），女患者有 24 例（61.54%），患者年龄介于 62–83 岁，均值为（71.69 ± 5.02）岁。（2）对照组（39 例，常规性护理）：该组男患者共计 17 例（43.59%），女患者有 22 例（56.41%），患者年龄介于 64–84 岁，均值为（72.37 ± 5.58）岁。两组患者的临床资料均完整，实施研究前的各项资料实施组间比较，均 $P > 0.05$，差异较小，符合研究要求。

1.2 方法

对照组患者在住院期间接受了常规模式的护理，内容主要涉及健康教育、用药、饮食、环境等方面的内容。研究组患者则接受了预见性护理，内容主要如下：

1.2.1 心理预见性护理

老年患者的心思更加敏感和脆弱，他们面对治疗时会存在更多的顾虑，如担心治疗费用问题、疗效和手术安全性问题等等，加之承受较大的病痛折磨，使得患者容易出现心理方面的问题，主要表现为焦虑、恐惧、烦躁、抑郁等，这不利于患者的手术配合和术后康复[2]。为此，在患者入院后，护理人员需要多与患者接触，通过对话、观察患者表现等方式，准确评估患者的心理状况，确定影响患者情绪的各类不良因素，从而开展针对性的安抚、疏导，让患者的负面情绪可以获得及时有效的缓解[3]。还要多给患者讲解疾病和手术知识、注意事项、手术预后等等，提升患者对胆囊炎和手术的认知度，消除他们内心的顾虑，更积极地配合手术。术后，护理人员要加强病房巡视，注意观察患者情绪，引导患者说出自己的感受、诉求，使心理护理更具有个性化、人文性[4]。还可以在术后通过给患者播放舒缓动听的音乐，让家属多陪伴患者，与患者说一些轻松的话题，让他们对疼痛的注意力转移，从而提升患者身心舒适度。

1.2.2 加强病情监测

老年患者的病情通常比较复杂，除了胆囊炎之外，很多患者还患有糖尿病、高血压、冠心病等基础性疾病，这给患者增加了较大的手术风险[5]。为此，老年胆囊炎患者入院后，护理人员一定要仔细询问患者现病史，并做好体检，积极控制基础性疾病，让患者在病情相对稳定的情况下实施择期手术。手术开始前，还需要提前做好各项准备工作，如严格监督患者术前禁饮食，对水电解质紊乱情况及时进行纠正，根据实际情况对患者进行营养支持，为患者提供良好的睡眠环境，让患者保持较好的术前状态[6]。还要遵医嘱给患者使用药物，有效控制合并症，从而更好地保障麻醉和手术安全。若患者术前过于紧张焦虑而导致血压等生命体征出现明显波动，可通过在术前晚给予患者镇静药物等，改善患者情绪，维持生命体征指标稳定。若患者合并慢性支气管炎，需要给患者讲解抗炎治疗的重要性，让患者积极配合治疗，更好地防控肺部感染[7]。如果患者有心律失常、冠心病等不良情况，术前要加强心电图、血氧饱和度的检查，对输液速度进行严格控制。糖尿病患者容易发生感染等类型的并发症，因此要做好患者的血糖检测和控制。

1.2.3 并发症预见性护理

主要包括如下内容：（1）肺部感染：这是老年患者中常见且严重的并发症类型，为了避免此类并发症的发生，要着重加强患者的呼吸道护理管理，对患者做好咳嗽、咳痰指导，让患者开展深呼吸训练，协助患者翻身扣背等，促进患者排痰。若已经发生肺部感染，则要指导患者坐位状态下雾化吸入沐舒坦，及时控制感染[8]。（2）心律失常：术后，护理人员要对患者开展持续心电监测，对其各项生命体征水平要做好记录，出现异常变化时及时进行针对性处理。若患者合并冠心病，需要对患者临床表现加强观察，高度警惕患者的胸闷、气短、胸前区疼痛等临床症状，以防出现 心律失常。对于已经出现心律失常的患者，要及时镇痛，给患者吸氧，采取有效措施让酸碱失衡状态得到纠正。（3）胆漏：术后，护理人员要加强引流观察，保持引流管通畅。对患者做好活动指导，并妥善进行引流管固定，以防患者翻身、下床等活动中使引流管受压、脱出。如果患者有体温升高、腹痛等症状，有黄绿色胆汁样引流液，提示可能发生胆漏，需要及时将情况报告给医生，给予及时有效的处理[9]。（4）其他并发症：受到机体创伤、负性心理等因素的影响，患者可能会发生应激反应，发生高血压等并发症，需要及时进行降压治疗，给患者持续静滴、泵注硝酸甘油等[10]；疼痛严重的患者，可以使用镇痛泵。

1.3 观察指标

（1）在实施护理干预前后分别用焦虑自评量表（self–Rating anxiety scale，SAS）、抑郁自评量表（self–rating depression scale，SDS）评估患者心理状况，分值越高说明患者的不良情绪表现越明显。（2）治疗效果：患者的临床症状、体征完全消失为治愈，明显改善为有效，无改善或加重为无效。（3）护理满意度：在患者出院之前向其发放调查问卷，独立或是在家属协助下完成问卷。（4）并发症发生情况。

1.4 统计学方法

用 SPSS18.0 软件作为处理各项数据的统计学工具，其中计量类型数据表现形式为（$\bar{x} \pm s$），实施 t 检验，计数类型数据表现形式为（%），开展 χ^2 检验，P < 0.05 代表组间差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组实施护理干预前后的 SAS、SDS 分值比较

在开展护理干预前，两组 SAS 评分、SDS 评分的均值均比较高，提示患者的焦虑、抑郁症状比较明显，组间对比没有明显差异性（P > 0.05）；在护理干预后，两组心理评估分值均有明显降低（P < 0.05），且研究组的降分幅度高于对照组，组间对比，P < 0.05。见表 1。

表 1　两组患者护理前后心理健康水平比较[（$\bar{x} \pm s$）/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	55.93 ± 6.24	32.68 ± 3.10	54.62 ± 6.51	33.18 ± 3.77
对照组	39	56.12 ± 6.37	42.75 ± 4.91	55.74 ± 6.09	44.10 ± 4.65
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组总体治疗效果对比

研究组、对照组的治疗总有效率分别为 94.87%（37/39）、84.62%（33/39），组间差异有显著的统计学意义（P < 0.05）。见表 2。

表 2　两组临床疗效对比[n(%)]

组别	例数（n）	治愈	有效	无效	总有效率（%）
研究组	39	24（61.54）	13（33.33）	2（5.13）	94.87
对照组	39	18（46.15）	15（38.46）	6（15.38）	84.62
P		< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组并发症情况比较

本研究中，研究组总有 1 例（2.56%）患者发生肺部感染，对照组中肺部感染和心律失常患者各有 2 例，总发生率 10.26%，组间差异有统计学意义（P < 0.05）。

2.4 两组护理满意度对比

研究组、对照组患者对护理工作表示满意的分别有 37 例（94.87%）、31 例（79.49%），两组差异较大（P < 0.05）。

3 讨论

胆囊炎是发生在 胆道系统的炎性病变，发病原因主要是受到细菌侵袭，或是遭受化学性刺激，手术为治疗此类疾病的常用方式。对于老年胆囊炎患者来说，担心自己给家庭增加经济、照护等方面的负担，害怕手术不能达到预期效果，因此容易产生多种负面情绪[11]。这不但会让患者的生活质量进一步降低，也会影响患者的治疗依从性、机体免疫力等。此外，老年患者的手术耐受性通常不理想，这也进一步增加了手术治疗的难度。为了让老年胆囊炎手术患者获得更理想的治疗效果，本研究在此类患者的护理中采取了预见性护理模式，加强了术前准备以及对患者的病情监测工作，同时开展了心理、并发症等方面的预见性护理。研究结果显示，在这一护理模式之下，患者的不良情绪明显改善，治疗效果得到有效提升，手术并发症的预防效果更为理想。因此，患者和家属对预见性护理模式给出了更高的评价。

综上，预见性护理应用在老年胆囊炎手术患者中的效果理想，值得借鉴。

参考文献

[1]宋娜,冷欣. 预见性护理应用于老年胆囊炎手术中的效果分析[J]. 中国实用医药,2020,15(18):172–174.

[2]杜娟. 观察老年胆囊炎胆石症采用手术治疗整体护理干预效果[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(83):325–326.

[3]石爱华,魏玉萍. 整体护理对老年胆囊炎胆石症手术患者疗效及并发症的影响[J]. 智慧健康,2019,5(18):135–136.

[4]王瑜. 在老年胆囊炎手术患者中实施预见性护理干预的效果观察[J]. 心血管外科杂志(电子版),2019,8(02):199–200.

[5]丁文婧. 预见性护理对老年胆囊炎腹腔镜手术患者术后并发症的影响[J]. 系统医学,2019,4(11):154–156.

[6]潘璐. 老年胆囊炎腹腔镜胆囊切除术的手术护理体会[J]. 智慧健康,2018,4(30):120–121,123.

[7]帕提古丽・司马义. 预见性护理干预应用于老年胆囊炎手术中的价值分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(41):94+99.

[8]王鹤鸣. 整体护理对老年胆囊炎胆石症手术患者疗效及并发症的影响观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(10):104–105.

[9]方方. 老年胆囊炎胆石症手术治疗的临床护理探讨[J]. 健康之路,2017,16(09):137.

[10]蒋瑞梅. 预见性护理减少老年胆囊炎腹腔镜手术患者术后并发症的效果观察[J]. 包头医学,2017,41(02):124–125.

[11]吕美云. 预见性护理在老年胆囊炎手术患者中的应用效果观察[J]. 临床医学研究与实践,2016,1(21):193–194.