

# 全面护理干预在胆结石患者护理中的应用效果及护理满意度分析

吴秀梅

(贺州广济医院 广西贺州 542800)

**摘要:**目的:分析胆结石患者中实施全面护理干预所呈现出的临床效果。方法:分析病例选择在2022.1~2022.12时段就诊于我院的胆结石患者60例,依据随机数字表法开展分组分析,例数均分( $n=30$ 例),应用常规护理干预于对照组,观察组应用全面护理干预,对2种护理方式所呈现出的护理效果进行对比和分析。结果:与对照组比较,观察组手术、肛门首次排气与住院时间更短,术中出血量更少,并发症发生率更低( $P<0.05$ );观察组焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分与视觉模拟量表(VAS)评分更低,护理满意度更高( $P<0.05$ )。结论:实施全面护理干预对于胆结石患者而言,可减轻手术创伤性,减少术中出血量,降低并发症发生率,改善不良情绪,促进护理满意度的提高。

**关键词:**全面护理干预;胆结石;护理满意度

胆结石是胆石发生于胆囊后引起的一种胆道疾病,在结石体积增加后,极易嵌顿于胆道系统,使患者出现剧烈疼痛,甚至会引发继发性感染。目前,胆结石患者的治疗为主,包括胆管取石术、胆囊切除术等<sup>[1]</sup>。虽然,手术治疗胆结石患者的效果已得到证实,但手术需要进行有创操作,患者不可避免地会产生不良情绪。后经实践发现,理想的临床护理效果对患者康复进程具有促进作用<sup>[2]</sup>。全面护理干预是一种具有系统性与科学性等优势的新型护理模式,将其应用于胆结石患者手术护理中,有助于及时发现并解决患者围术期潜在的问题。基于此,本院纳入2022年1月至12月期间收治的60例胆结石患者进行研究,主要实施全面护理干预,现报道效果如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

60例胆结石患者分为两组,所有患者临床资料比较结果显示 $P>0.05$ ,均于2022年1月~2022年12月期间纳入,分组方式为随机数字表法。由20例男性、10例女性患者构成对照组,该组年龄:40~70岁,均值( $56.58 \pm 5.27$ )岁;病程:1~6年,均值( $3.75 \pm 1.09$ )年。由18例男性、12例女性患者构成观察组,该组年龄:40~70岁,均值( $56.73 \pm 5.06$ )岁;病程:1~6年,均值( $3.65 \pm 1.13$ )年。

**纳入标准:**(1)患者病情经CT、B超等检查确诊,具备手术治疗指征;(2)患者同意加入研究。

**排除标准:**(1)合并器质性病变疾病、凝血功能异常者;(2)合并肝肾功能严重障碍、传染性疾病者;(3)合并严重心脑血管疾病、恶性肿瘤者;(4)合并认知障碍者。

### 1.2 方法

应用常规护理干预于对照组,包括病情观察、用药指导、健康宣教与并发症预防等内容。

观察组应用全面护理干预,方法:(1)组建小组:由护士长与护理人员组建护理小组,协助患者完成术前相关检查,对其围术期风险进行评估,并制定详细的护理方案。(2)健康教育:为患者开展健康教育,讲解胆结石的相关知识,包括诱因、症状与手术治疗效果等,鼓励患者提出问题,并予以解答。(3)心理护理:增加与患者的沟通频率,对患者心理状况进行分析,介绍手术治疗的效果,强调围术期注意事项;主动分享既往治疗案例,协助患者增强治疗信心;若患者心理状态相对较差,予以其心理疏导,通过观看视频、

深呼吸放松等方式转移对手术治疗的关注。(4)术前护理:术前要求患者禁食12h,禁水6h,遵医嘱为患者术前用药治疗;提前对手术治疗需要的医疗器械与抢救药品进行准备,确保患者顺利完成手术治疗。(5)术中护理:合理调整手术室的温度与湿度,协助患者摆放正确的手术体位,为其开通静脉通道;术中严格遵循无菌操作原则,将多功能监护仪与患者连接,对其生命体征进行检测,保证静脉畅通;详细记录患者的肝素使用量与时间,观察术中各项情况;一旦发生突发事件,及时协助主治医师进行处理。(6)术后护理:术后告知家属患者的手术结果,协助患者保持去枕平卧位休息8h,同时予以患者吸氧,做好心电监护工作;术后第1d,协助患者更换体位并进行翻身;提供饮食指导,告知患者以高蛋白、低脂肪食物为主,增加鸡蛋、牛奶与新鲜蔬菜的摄入量;注意观察患者术后呼吸频率的变化情况,一旦患者出现神志不清或面色口唇发绀的情况,判断有无低效性呼吸形态的现象存在,及时进行排痰;若患者发生恶心与呕吐症状,则予以相应药物治疗。(7)切口护理:告知患者术后切口疼痛属于正常现象,同时评估患者疼痛程度,疼痛程度轻可通过深呼吸的方式放松身心,减轻对疼痛的关注,疼痛严重者则需要合理应用止痛药物缓解疼痛。密切监测患者切口渗血情况,及时对敷料进行更换,预防感染。

### 1.3 观察指标

首先,记录两组临床指标,包含手术时间、术中出血量、肛门首次排气时间以及住院时间,并记录两组并发症(胆道出血、切口感染、腹腔积液)发生率。其次,应用焦虑自评量表(SAS)评分评估两组焦虑情绪,包括轻度焦虑(50~59分)、中度焦虑(60~69分)、重度焦虑( $\geq 70$ 分);应用抑郁自评量表(SDS)评分评估两组抑郁情绪,包括轻度抑郁(50~59分)、中度抑郁(60~69分)、重度抑郁( $\geq 70$ 分);应用VAS评分评估疼痛程度,得分高即疼痛程度严重。最后,应用《护理满意度调查问卷》评估两组护理满意度,包括高度满意(90~100分)、基本满意(80~89分)、不满意( $\leq 79$ 分),以达到高度满意与基本满意两项标准的患者例数计算护理满意度。

### 1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件。计量数据( $\bar{X} \pm s$ )比较行t检验,计数数据(%)比较行 $\chi^2$ 检验。比较差异有统计学意义以 $P<0.05$ 表示。

## 2. 结果

### 2.1 两组临床指标、并发症发生率比较

与对照组比较, 观察组手术、肛门首次排气与住院时间更短, 术中出血量更少, 并发症发生率更低 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

### 2.2 两组不良情绪、疼痛程度与护理满意度比较

表 1 两组临床指标与并发症发生率对比 [ ( $\bar{X} \pm s$ ) (n/%) ]

组别	n	手术	术中	肛门首次排气	住院	并发症发生率			
		时间 (min)	出血量 (ml)	时间 (h)	时间 (d)	胆道出血	切口感染	腹腔积液	发生率
对照组	30	87.69 ± 2.65	98.27 ± 5.28	30.67 ± 2.57	11.58 ± 2.90	3 (10.00)	3 (10.00)	2 (6.67)	8 (26.67)
观察组	30	72.29 ± 3.46	85.43 ± 1.62	19.46 ± 1.38	6.37 ± 1.21	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.00)	2 (6.67)
t 值	-	12.105	16.990	10.267	16.706				4.320
P 值	-	0.000	0.000	0.000	0.000				0.038

表 2 对比两组不良情绪、疼痛程度与护理满意度 [ ( $\bar{X} \pm s$ ) (n/%) ]

组别	n	SAS 评分	SDS 评分	VAS 评分	护理满意度			护理满意度
					高度满意	基本满意	不满意	
对照组	30	52.28 ± 7.36	53.67 ± 5.11	4.89 ± 1.25	11 (36.67)	9 (30.00)	10 (33.33)	20 (66.67)
观察组	30	40.59 ± 4.08	40.56 ± 4.97	2.34 ± 0.28	15 (50.00)	12 (40.00)	3 (10.00)	27 (90.00)
t 值	-	8.124	9.137	4.171				4.812
P 值	-	0.000	0.000	0.000				0.028

### 3. 讨论

胆结石患者以右上腹疼痛为主要症状, 同时部分患者伴随着恶心呕吐、高热与寒战等急性胆囊炎症状, 需要尽快接受治疗, 抑制病情进展<sup>[1]</sup>。手术是改善胆结石患者病情的主要手段, 而围术期开展科学有效的临床护理极为重要, 一方面可以保障手术效果, 另一方面也有助于加快患者恢复进程, 使患者身心痛苦显著减轻<sup>[4]</sup>。

常规护理在实施过程中, 护理人员主要遵循医嘱提供简单的护理指导, 相对缺乏对患者整体情况的关注, 再加上对围术期护理风险的重视程度有待提升, 易增添术后并发症的发生风险而延长患者恢复时间<sup>[5]</sup>。全面护理模式是护理人员基于护理风险与患者实际情况通过多学科知识与技术对护理内容进行制定, 充分体现了以患者为中心的护理原则以及现代化的护理理念。由此次研究可知, 与对照组比较, 观察组手术、肛门首次排气与住院时间更短, 术中出血量更少, 并发症发生率更低 ( $P < 0.05$ ), 说明实施全面护理干预有助于减轻手术治疗的创伤性, 降低并发症发生率。分析是护理人员不同阶段根据患者的护理需求提供不同的护理内容, 可为手术治疗的顺利开展创造良好条件, 例如术前护理注重调整患者身心状态, 完善术前准备; 术中密切配合、严密监测, 能够提高手术治疗的安全性, 避免手术治疗给患者身心造成严重损伤; 术后加大观察力度, 采取措施促进患者生理功能的迅速恢复, 有助于减少并发症的诱发因素, 加快患者恢复进程, 显著缩短住院时间<sup>[6]</sup>。此次研究

与对照组比较, 观察组 SAS 评分、SDS 评分与 VAS 评分更低, 护理满意度更高 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

结果显示, 观察组 SAS 评分、SDS 评分与 VAS 评分更低, 护理满意度更高 ( $P < 0.05$ ), 表明全面护理干预的应用能够改善患者不良情绪与疼痛程度, 提高其护理满意度。分析是护理人员在手术治疗的各个环节均开展有效的护理, 能够减轻手术治疗给患者造成的应激反应, 让患者在护理人员的指导下不断缓解不良情绪, 保持稳定的状态。与此同时, 术后护理人员注意观察患者各项情况, 做好切口护理, 有助于巩固手术效果, 及时发现并处理患者的疼痛症状, 使其疼痛程度有效减轻<sup>[7]</sup>。此外, 作为新型护理模式, 全面护理干预是基于常规护理干预上改良护理内容, 更具系统性与科学性等特点, 护理人员开展各项操作时严格遵循以人为本的理念, 对基础护理操作进行完善, 高度重视护理工作的规范性与全面性, 满足患者对高品质护理服务的需求, 充分体现了对患者的人文关怀, 有助于促进患者护理满意度的提升<sup>[8]</sup>。

综上所述, 为胆结石患者应用全面护理干预, 能够减少术中出血量, 缩短手术、肛门排气时间, 改善患者的不良情绪与疼痛程度, 加快恢复进程, 促进护理满意度的提升。

#### 参考文献:

- [1] 王健. 全面护理干预在胆结石患者护理中的应用效果及护理满意度分析[J]. 保健文汇, 2022, 23(20): 233-235.
- [2] 李红秋. 胆结石手术后行优质护理与常规护理的效果分析[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(15): 134-135.
- [3] 周乔. 全面护理干预模式在胆结石患者中的护理效果及对 VAS 评分的影响研究[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(7): 113-114.
- [4] 贺同玲. 全面护理模式在胆结石患者护理中的效果及对提高患者护理满意度分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(6): 212.
- [5] 张丽娟. 胆结石患者应用全面护理模式的分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(17): 245-246.
- [6] 王晓红. 对胆结石患者手术治疗中实施全面护理干预的效果评价[J]. 智慧健康, 2019, 5(17): 153-154, 168.
- [7] 程转莹, 刘丹荣. 路径化全面护理在腹腔镜胆结石手术患者中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(08): 130-132.
- [8] 李菊梅. 手术室护理干预在预防胃肠道手术患者切口感染中的应用效果评价[J]. 中国校医, 2019, 33(04): 277-278, 301.