

循证护理在肝胆外科护理中的应用研究

张宏娟

(河北中石油中心医院 肝胆外科 河北廊坊 065000)

摘要:目的:探讨循证护理在肝胆外科护理中的应用效果。方法:我院于2022年1月至2023年1月收治92例肝胆外科患者,随机将其分为两组,即对照组和研究组,分别予以呼常规护理与循证护理,比较两组患者的护理效果。结果:研究组的VAS评分为(2.18±0.14)分,SDS评分为(32.98±3.58)分,SAS评分为(34.68±3.28)分,其显著低于对照组的(3.36±0.39)分、(35.17±3.69)分 and (36.95±3.46)分(P<0.05);研究组的并发症发生率为4.34%,其显著低于对照组的23.91%(P<0.05);研究组的物质生活为(54.34±6.58)分,社会功能为(52.64±6.18)分,躯体功能为(69.47±7.49)分,心理功能为(43.14±3.76)分,其显著高于对照组的(47.52±7.26)分、(46.24±5.75)分、(60.74±8.32)分,心理功能为(43.14±3.76)分(P<0.05)。结论:在肝胆外科护理中施行循证护理一方面能减轻患者的身体疼痛感,预防并发症风险,另一方面又能增加患者的心理的舒适感,改善其生活质量,从而为肝胆外科护理质量的提升提供了重要保障。

关键词:循证护理;肝胆外科;护理效果

近几年,肝胆外科疾病在临床上的发病率处于不断增长的趋势,临床为了控制疾病的发展,常以手术展开治疗,尽管取得了不错的疗效,但手术后会出现许多的并发症和不良反应,影响了患者身心健康的恢复,降低了患者的生活质量,而且肝胆外科手术操作会在一定程度上损伤患者的肝功能,加上疾病本身变化化,患者又不太了解疾病知识及注意事项,可能就会产生许多不良情绪等等,这些因素均会影响手术治疗效果^[1-2]。相关研究指出,做好肝胆外科手术护理配合工作可进一步提高治疗效果,确保患者获得更好的恢复^[3]。然而,常规护理是在以疾病为中心的基础上提供一些基础护理服务,涉及的内容过于广泛,缺乏一定的针对性,也不够系统化,所以无法引导患者积极配合治疗,进而也就无法让护理工作为疾病治疗提供辅助^[4]。而循证护理相比而言却具有针对性和系统性,其从循证问题、循证依据和循证方面出发完善了常规的护理流程,确保了护理的规范性、科学性和全面性,可进一步提升肝胆外科护理质量。为此,本文将就循证护理的效果进行深入分析,具体报告如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院2022年1月至2023年1月收治的92例肝胆外科患者,随机将其分为对照组和研究组。对照组46例,年龄23~77岁,平均为(51.12±8.17)岁,26例男性、20例女性,18例胆囊结石、3例肝和肝内胆管恶性肿瘤、5例胆总管结石、20例胆囊炎。研究组46例,年龄24~78岁,平均为(52.23±8.28)岁,25例男性、21例女性,19例胆囊结石、4例肝和肝内胆管恶性肿瘤、5例胆总管结石、18例胆囊炎。对比两组患者的资料和信息,组间差异均具有可比性(P>0.05)。

1.2 方法

对照组行常规护理如下:手术前做好各项常规检查项目,同时做好常规知识宣传工作,比如口头解释一下疾病的诱因和治疗方式,用以引导患者积极配合治疗工作,而且还要告知患者和家属治疗期间应注意的事项;治疗后护理人员要做好常规的巡视工作,及时处理异常情况;手术过程中护理人员需积极配合医师各项操作,及时递上手术器械和物品,确保手术操作顺利开展;手术后叮嘱患者保持规律的作息,注意遵医嘱进食和运动。

在常规护理后,研究组行循证护理如下:(1)循证问题:构建肝胆外科相关护理小组,由护士长安排工作能力强且经验丰富的护

理人员作为组员,并担任小组组长,负责带领小组成员上网查阅各类权威资料以及阅读各类专业书籍,同时结合以往工作经验分析和总结护理问题,比如手术准备不充足、感染诱因、未充分稳定好患者情绪、饮食计划不够科学等等,并制成循证问题列表。(2)循证依据:根据小组总结的循证护理问题,通过万方、知网等较为权威的数据库平台查阅相关的文献资料,输入关键词找出相对应的检索证据,然后小组针对检索证据进行评判和探讨,经深入分析得出相对真实可靠的循证证据,并对其进行归纳和整理,为后期护理方案的实施提供指导^[5]。(3)循证方案:①手术前,责任护士嘱咐患者及家属对身体的皮肤进行彻底的清洗,并去除身体上阻碍手术操作的毛发,如此既能够方便医护人员操作,又能避免患者产生不适感;叮嘱患者禁食12小时,禁饮8小时,术前两小时指导其服用500毫升10%的葡萄糖溶液,以防其出现不良反应,比如口渴等等;准备肝胆手术所需的手术器械和药物,并清点和检查相关物品是否准备充足^[6]。②心理护理:由于患者担忧自身的疾病以及对手术治疗没有自信心,所以心理难免会比较紧张,且心不在焉,对此护理人员要主动关注患者的情绪动态,仔细观察其情绪是否出现比较大的波动,如果患者和家属均比较焦虑,患者甚至呈现一种忧虑甚至抑郁的状态,就要立即以轻松的方式与其交谈,多交流一些身边的小事,分散其注意力,让其保持放松的状态,同时也要做好家属的思想工作,引导家属多关心患者,给予其足够的自信心,让患者感受到温馨和安全感,从而保持一种平常心态。③疼痛护理:首先指导患者深呼吸,使其身体完全放松下来,然后还可在病房内播放一些患者爱听的轻音乐,营造一种安静舒适的氛围,让其以更好的状态应对病痛,尽可能缓解其对疼痛的感受程度^[7]。④感染护理:在围手术期间始终坚持无菌操作,并对患者的血流动力学指标予以严密监测,术后需根据患者的病情用相应的抗生素预防感染。⑤生活护理:手术后可协助患者平卧于床,持续6小时之后调整其为健侧斜卧于床,两侧交替更换,在更换患者体位时要保持轻微的动作和力度,以免损伤患者;手术后1天就可在病情允许的情况下指导患者下床活动,先训练小幅度的动作,然后慢慢做大范围的运动;手术后1天先让患者进食一些流质食物,进食2小时之后可慢慢改为半流质食物以及正常饮食,且要保持体内蛋白质、维生素等元素的含量充足,确保其营养均衡。

1.3 观察指标

①VAS评分。②负面情绪,以SAS评定量表和SDS评定量表

进行评估。③并发症。④生活质量，通过 GQOLI 量表予以测定。

1.4 统计学分析

在 spss22.0 软件内分析处理实验数据，计量资料采用标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，用 *t* 进行检验；以百分比的形式表示计数资料，采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2. 结果

表 1 比较两组患者的 VAS 评分和负面情绪评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS 评分		SDS 评分		SAS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	46	4.42 ± 0.73	3.36 ± 0.39	44.74 ± 5.68	35.17 ± 3.69	47.68 ± 6.29	36.95 ± 3.46
研究组	46	4.19 ± 0.69	2.18 ± 0.14	44.68 ± 5.93	32.98 ± 3.58	47.74 ± 6.35	34.68 ± 3.28
<i>t</i> 值	-	0.376	2.221	0.036	4.684	0.032	3.943
<i>P</i> 值	-	0.548	0.016	0.852	0.018	0.854	0.004

2.2 并发症对比

表 1 比较两组患者的并发症发生率 [n (%)]

组别	例数	恶心呕吐	胆漏	感染	腹痛	发生率
对照组	46	4 (8.69)	2 (4.34)	3 (6.52)	2 (4.34)	11 (23.91)
研究组	46	1 (2.17)	0 (0.00)	1 (2.17)	0 (0.00)	2 (4.34)
χ^2 值	-	-	-	-	-	10.723
<i>P</i> 值	-	-	-	-	-	0.029

护理后，研究组发生的恶心呕吐、感染等并发症少于对照组

表 3 比较两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	物质生活		社会功能		躯体功能		心理功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	46	39.78 ± 7.68	47.52 ± 7.26	41.67 ± 5.37	46.24 ± 5.75	53.23 ± 8.64	60.74 ± 8.32	32.78 ± 7.32	39.84 ± 4.27
研究组	46	40.23 ± 6.67	54.34 ± 6.58	41.78 ± 4.47	52.64 ± 6.18	52.78 ± 7.69	69.47 ± 7.49	32.67 ± 6.81	43.14 ± 3.76
<i>t</i> 值	-	1.554	7.223	0.110	6.401	1.554	9.332	0.113	4.701
<i>P</i> 值	-	0.107	0.000	0.216	0.000	0.362	0.000	0.154	0.017

3. 讨论

当前，国家医院的医疗技术手段愈发现今，人们越来越重视健康护理工作质量的提高，因而涌现了许多契合现代化护理学理念的护理模式，就比如循证护理在临床上广受认可，其科学性、系统性和针对性的优势满足了人们日益增长的需求^[9]。循证护理不同于常规护理那般单调和机械，而是改进了这些缺点，丰富了护理手段和内容，护理过程变得更加灵活和科学，每一项护理手段都有据可循，进一步提升了临床护理工作质量^[9]。本研究在肝胆外科患者中实行循证护理，其结果显示，研究组的疼痛程度以及负面情绪程度相比对照组更低，术后研究组患者的并发症明显有所减少，且其生活质量也相比对照组更好，这是因为循证护理在制定和实施护理方案之前会先针对护理工作中的问题进行分析和探讨，并从专业网络平台、权威书籍以及护理经验出发，寻找科学证据加以证明，之后再符合患者需求的循证方案，就比如术前清洁身体去除毛发和禁饮禁食、采用抗生素预防感染、通过各种转移注意力的方式减轻患者疼痛感、针对各个患者的心理进行疏导、科学指导其术后进食和运动等等，这些护理方案都融合了患者的需求、护理教训以及被证实的科研成果，能够进一步保障疾病治疗效果，提升了护理质量^[10]。

综上所述，循证护理在肝胆外科护理中的应用效果显著，值得采纳。

参考文献:

2.1 VAS 评分和负面情绪评分对比

护理后，研究组的 VAS 评分为 (2.18 ± 0.14) 分，SDS 评分为 (32.98 ± 3.58) 分，SAS 评分为 (34.68 ± 3.28) 分，其显著低于对照组的 (3.36 ± 0.39) 分、(35.17 ± 3.69) 分和 (36.95 ± 3.46) 分 ($P < 0.05$)；护理前两组数据差异不太明显 ($P > 0.05$)。详见表 1。

($P < 0.05$)，详见表 1。

2.3 生活质量对比

护理前，两组数据差异并不显著 ($P > 0.05$)，而护理后，研究组的物质生活为 (54.34 ± 6.58) 分，社会功能为 (52.64 ± 6.18) 分，躯体功能为 (69.47 ± 7.49) 分，心理功能为 (43.14 ± 3.76) 分，其显著高于对照组的 (47.52 ± 7.26) 分、(46.24 ± 5.75) 分、(60.74 ± 8.32) 分，心理功能为 (43.14 ± 3.76) 分 ($P < 0.05$)。详见表 3。

[1]朱永东.循证护理在老年肝胆外科手术患者中的应用[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022,10(2):0091-0093.

[2]方楚萍,林妙英,唐仰璇,吴映华.基于 ERAS 理念的个性化护理应用于肝胆外科围术期中的效果[J].智慧健康,2022,8(35):213-217.

[3]赵波.探讨循证护理与个性化护理对肝胆外科患者的预后护理[J].中国继续医学教育,2019,7(9):141-141.

[4]郑佳昕,姜秀琴.循证护理与个性化护理对肝胆外科患者的预后效果体会[J].中国医药指南,2019,17(33):244-245.

[5]白明杰.快速康复外科护理在肝胆外科手术患者中的应用效果[J].中华养生保健,2022,40(3):56-58.

[6]谢清兰.循证护理与个性化护理对肝胆外科患者的预后效果分析[J].基层医学论坛,2018,22(15):2077-2078.

[7]张焕玲,钟瑞莹,匡娇.循证护理与个性化护理对肝胆胰外科患者预后的影响[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(7):189-190.

[8]张爱华,林进源.循证护理引导认知护理在肝胆外科 PTBD 术后的应用[J].锦州医科大学学报,2019,40(2):91-95.

[9]张柳青,王昌会.循证护理与个性化护理对肝胆外科患者的预后效果影响分析[J].中国卫生标准管理,2018,9(5):134-136.

[10]王瑗瑛.循证护理在肝胆外科护理中的应用研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021,14(1):0235-0235.