

个体化护理应用在胆结石手术护理中临床护理效果观察

冯简邱

(贵医科大学附属医院 贵州贵阳 550004)

摘要：目的：分析个体化护理应用在胆结石手术护理中临床护理效果。方法：以我院 2019.1~2020.12 内收治的 80 例胆结石手术治疗的患者为本次研究对象，并以随机数字法分为对照组（40 例，常规围术期干预）和个体化组（40 例，个体化围术期护理干预），对比分析两组患者术后并发症发生率（创口感染、肝脓肿、化脓性胆管炎、胰腺炎）、护理干预前后的负面情绪评分（焦虑：SAS、抑郁：SDS）、不同时间段的疼痛评分（VAS）及对护理服务满意度。结果：对照组患者的并发症发生率、护理干预后的负面情绪评分及术后 3d 及术后 7d 的疼痛评分均显著高于个体化组（ $P < 0.05$ ），而患者对护理服务的满意度显著低于个体化组（ $P < 0.05$ ）。结论：在胆结石手术患者的围术期护理干预中，采取个体化护理模式，可有效降低患者术后并发症发生率，改善患者负面情绪，缓解患者术后疼痛，并以此取得理想满意度评价。

关键词：胆结石；围术期护理；个体化护理；并发症防治；术后疼痛

胆结石属于临床常见疾病，目前尚明确主要发病原因，但与其不良饮食、生活习惯等具有密切管理。早期胆结石无明显症状表现，患者多难以自查，当患者出现明显腹痛、间歇性发热等症状就诊时，多以错失早期保守药物治疗时期，只能通过手术取石，缓解症状^[1]。而随着当前医疗科技的发展，微创腹腔镜技术成为胆结石患者的首选手术方案，其微创优势可有效规避传统外科手术的弊端，但作为侵入式手术方案，腹腔镜手术仍具有一定创伤性和术后疼痛、应激等局限，对此，加强患者的围术期护理干预，防治并发症风险，是促进患者快速康复的关键^[2-3]。常规的护理干预措施虽有一定应用效果，满足上述需求，但忽视患者心理与疼痛干预需求，且缺乏针对性，过于宽泛的护理管理模式，难以取得理想护理效果。个体化护理干预是具有针对性、系统性及科学性护理特点的新型护理模式，重视患者的病情评估和观察，可切实避免多人护理的不持续性和盲目性，其针对患者临床需求提供的优质护理，可有效保障患者治疗效果，为患者的康复提供良好护理基础。基于此，本文就个体化护理应用在胆结石手术护理中临床护理效果展开研究，具体如下：

1 对象和方法

1.1 对象

以我院 2019.1~2020.12 内收治的 80 例胆结石手术治疗的患者为本次研究对象，并以随机数字法分为对照组（男 22 例、女 18 例；年龄在 30~80 岁之间，平均年龄 55.98 ± 15.11 岁；结石直径 1~4cm，平均 2.97 ± 1.31 cm；病程 1~3 年，平均 2.03 ± 0.37 年）和个体化组（男 21 例、女 19 例；年龄在 30~80 岁之间，平均年龄 55.47 ± 15.73 岁；结石直径 1~4cm，平均 2.85 ± 1.22 cm；病程 1~3 年，平均 2.03 ± 0.37 年）。两组研究对象一般资料无明显差异（ $P > 0.05$ ），同时所有患者及直系亲属均详细了解本研究内容后自愿参与本研究，并签订相关协议，我院伦理委员会对本研究完全知情，并批准研究。

纳入标准：（1）均经影像学检查明确诊断为胆结石，入组时均存在低热、腹胀、腹痛及恶心呕吐等症状，且均以腹腔镜手术进行治疗；（2）入组前半年均无腹部手术史或其他重大手术史；（3）均满足腹腔镜胆结石手术指征（腹部脂肪少、无粘连或粘连轻）；（4）受教育程度均在小学及以上；（5）既往病例资料完整。

排除标准：（1）中途退出研究者；（2）存在严重慢性疾病、免疫系统疾病、血液疾病及肝肾等重要器官功能不全患者；（3）合并精神病史，存在认知、语言障碍者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对对照组患者采取常规围术期护理干预，即患者入院后给予胆结石健康知识手册，口头进行健康宣教，结合患者手术方案，告知手术日期、术前注意事项等，术后给予患者常规感染防治措施，在患者出院时发放《胆结石术后管理手册》，叮嘱患者根据手册内容健康饮食、运动，并及时更换敷料与到院复诊。

1.2.2 个体化组

对个体化组患者实施个体化围术期护理干预，具体措施为：①术前：患者入组后，护理人员应积极应道患者及家属办理住院手续，并结合患者受教育程度、病情、治疗方案等个体差异，向患者以多媒体载体向患者详细讲解当前病情、治疗措施、手术流程、术前注意事项、术后护理服务管理等。在此期间，鼓励患者与家属提问，并耐心解答其疑问，充分考虑患者的担忧、紧张情绪，针对存在负面情绪的患者（如焦虑、抑郁），应给予重点关注，并采取个性化心理干预（如焦虑患者，可列举

成功案例，树立患者治疗信心；抑郁患者，可联合家属为患者营造温馨舒适诊疗环境，安抚患者情绪），促使患者以平和心态接受手术；②术中：护理人员在术中应不时与患者进行眼神交叉，轻拍肩膀、手臂等互动操作，安抚患者情绪，避免患者应激；③术后：结合患者手术情况、麻醉苏醒期情况，评估患者的并发症风险、疼痛耐受度，对于并发症高风险患者，应给予重点警示标识，在交班时，对接班护理人员进行重点告知，并结合患者耐受程度及时上报医师，酌情给予镇痛药物等。并在日常创口敷料管理中，严格遵守无菌原则，更换敷料时应观察局部皮肤情况、引流液颜色、引流量等。在患者出院时，结合《胆结石术后管理手册》向患者进行详细注意事项讲解，并核对患者一般信息（如电话联系方式、线上联系方式、家庭地址、紧急联系人等），以此建立电子档案，在患者出院后，以 2d 一次的频率向患者进行电话随访，以询问患者创口情况、饮食情况、用药情况及提醒患者到院复诊等为主，并将患者情况记录在电子档案中，在患者到院复诊时，结合电子档案信息，询问存在不良事件的患者是否有所改善。

1.3 观察指标

①统计对比两组患者术后恢复期创口感染、肝脓肿、化脓性胆管炎、胰腺炎等并发症发生率。

②以 SAS 及 SDS 量表评定两组患者入院和出院时的焦虑及抑郁自评评分，其中 SAS 和 SDS 量表均有 20 个条目，每个条目 0~5 分，总条目的得分相加为粗分，粗分乘以 1.25 取整数，即得到标准分（0~100 分）。标准分与焦虑和抑郁情绪呈正比。

③以 VAS（视觉模拟评分法）评定两组患者术前、术后 3d、术后 7d 的疼痛程度，本量表为 10 分制，评分与疼痛程度呈正相关。

④以本院自制百分制护理干预满意度评分量表在患者出院时进行问卷调查，评分与满意度呈正比，此量表包括对护理人员的护理操作满意度（满分 25 分）、病房管理满意度（满分 25 分）、心理干预满意度（满分 25 分）及其他护理满意度（满分 25 分）等 4 个维度；满意 ≥ 90 分；较好 89~80 分；一般 79~61 分；较差 ≤ 60 分；总满意率 = $(\text{满意} + \text{较好} + \text{一般}) / \text{所有例数} \times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

研究所得数据均录入至 Excel 2010 中予以校对，采用 SPSS20.0 软件进行处理。（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，百分比（%）表示计数资料。计量资料用 t 检验，而计数资料用卡方（ χ^2 ）检验。P 评定检验结果， $P > 0.05$ 提示无统计学差异， $P < 0.05$ 提示有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者并发症率分析

对照组和个体化组患者的并发症发生率分别为 20.00%（8/40）、5.00%（2/40），对照组显著高于个体化组（ $P < 0.05$ ），详情见表 1：

表 1 对照组和个体化组并发症发生率对比[n.(%)]

组别	例数	创口感染	肝脓肿	化脓性胆管炎	胰腺炎	总发生率
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	1 (2.50)	2 (5.00)	8 (20.00)
个体化组	40	0 (0.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	1 (2.50)	2 (5.00)
χ^2	-	-	-	-	-	4.114
P	-	-	-	-	-	0.043

2.2 两组患者护理干预前后的负面情绪分析

据统计，对照组和个体化组患者护理干预前的 SAS、SDS 负面情绪评分分别为：（ 42.27 ± 12.97 ）分、（ 41.79 ± 12.77 ）分；（ 42.43 ± 10.24 ）分、（ 41.97 ± 11.07 ）分；两组患者护理干预后的 SAS、SDS 负面情绪评分（下转第 131 页）

(上接第 129 页)

分分别为: (37.36 ± 8.99) 分、(25.69 ± 7.64) 分; (35.74 ± 7.69) 分、(26.34 ± 5.74) 分; 经对比, 两组患者护理干预前的负面情绪评分无明显差异 ($t=0.167$ 、 $P=0.868$; $t=0.193$ 、 $P=0.848$), 但护理干预后的个体化组患者其负面情绪评分显著低于对照组 ($t=6.256$ 、 $P=0.000$; $t=6.195$ 、 $P=0.000$)。

2.3 两组患者手术前后不同时间段的疼痛评分分析

据统计, 对照组患者手术前、术后 3d、术后 7d 后不同时间段的疼痛评分分别为: (7.55 ± 1.59) 分、(5.33 ± 1.21) 分、(4.01 ± 0.35) 分; 个体化组患者手术前、术后 3d、术后 7d 后不同时间段的疼痛评分分别为: (7.53 ± 1.62) 分、(4.25 ± 0.97) 分、(3.36 ± 0.21) 分; 经对比, 两组患者术前的疼痛评分无显著差异 ($t=0.056$ 、 $P=0.956$), 但个体化组患者术后 3d 及术后 7d 的疼痛评分均显著低于对照组 ($t=4.404$ 、 $P=0.000$; $t=10.072$ 、 $P=0.000$)。

2.4 两组患者护理满意度分析

据统计, 对照组和个体化组患者护理满意率分别为 85.00%(34/40)、97.50%(39/40), 对照组显著低于个体化组 ($\chi^2=3.914$ 、 $P=0.048$)。

3 讨论

胆结石形成原因复杂, 其早期难以察觉, 大部分患者多以腹腔镜手术治疗, 此治疗方式虽有微创优势, 但仍属于开创操作, 具有感染、炎症等风险, 且气腹操作可一定程度上引起患者应激反应, 导致患者术后疼痛, 进而诱发患者负面情绪。优质的临床护理, 是保障此类患者治疗效果的关键, 对此, 加强患者的围术期护理干预, 为其临床管理重点^[4]。

但对此患者的常规围术期护理干预, 其主要依据护理工作临床经验开展的护理措施, 过于笼统, 难以取得针对性的护理干预效果。而个体化护理模式, 是以患者为服务中心的新型护理服务措施, 可通过结合患者个体化特点提供个体化护理服务, 以此满足患者的身心护理需求, 并改善患者的身心状态, 具有显著效果的整体护理服务性、个体性以及创造性等优势, 可有效确保护理措施的人性化和科学化, 进而取得理想护理效果^[5]。本研究结果也显示, 采取个体化护理干预的个体化组患者

其并发症发生率、护理干预后的负面情绪评分及术后 3d 及术后 7d 的疼痛评分均显著低于采取常规围术期护理干预的对照组患者 ($P<0.05$), 而患者对护理服务的满意度显著高于对照组 ($P<0.05$)。分析原因, 个体化护理措施中的术前教育是以患者受教育程度为基础开展的, 再加上多媒体辅助, 可最大程度帮助患者充分理解护理人员的宣教内容与目的, 进而积极配合临床工作开展, 再以此开展的个体化心理干预、安抚等, 可帮助患者稳定或消除负面情绪, 以平和心态接受手术, 可最大程度降低患者对手术的身心应激反应, 这对改善患者预后, 保障患者手术效果, 具有积极意义, 此外, 此心理护理干预, 可拉进护患关系, 为术后护理工作奠定基础。而术后开展的个体化护理措施可最大程度降低患者并发症风险, 缓解患者疼痛反应, 促进患者快速康复, 再加上定期随访和电子档案信息记录等, 可使患者充分感受到护理人员的重视与关爱, 这对持续保障患者院外的用药与健康生活依从性等具有积极作用, 且可以此取得较高的护理评价, 构建和谐护患环境。由此可见, 个体化护理应用于胆结石患者的围术期护理干预中具有积极应用价值。

综上所述, 在胆结石手术患者的围术期护理干预中, 采取个体化护理模式, 可有效降低患者术后并发症发生率, 改善患者负面情绪, 缓解患者术后疼痛, 并以此取得理想满意度评价。

参考文献:

- [1]王春春. 个体化护理应用在胆结石手术护理中的临床效果[J]. 中国保健营养, 2020, 30(20): 211-212.
- [2]如克艳姆·努尔买买提, 帕热扎木·哈生木. 个体化护理应用在胆结石手术护理中的临床效果观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(19): 158.
- [3]胡慧. 研究个体化护理应用在胆结石手术护理中的临床效果[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2020, 15(21): 123-124.
- [4]郑彩平. 个体化护理应用在胆结石手术护理中临床护理效果观察[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(S01): 124-125.
- [5]杨军玲, 雒娟妮, 张媛等. 浅析人性化护理干预措施对胆结石手术病人生活质量与不良心理的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(12): 2011-2012.