

循证护理对慢性胆囊炎患者护理后对患者痛苦度和生存质量的影响

戴何清

(华中科技大学同济医学院附属同济医院胆胰外科 430000)

摘要:目的: 探讨研究循证护理对慢性胆囊炎患者护理后对患者痛苦度和生存质量的影响。方法: 研究期(2020年1月-2021年12月)内, 入组研究对象70例, 均为慢性胆囊炎患者, 以随机数字法进行分组, 对不同组患者分别应用常规护理(对照组, n=35)与循证护理(观察组, n=35), 比较不同护理模式对患者的影响。结果: 观察组患者术后1d、术后3d、术后5d、术后7d局部疼痛量表(VAS)评分低于对照组患者, ($p < 0.05$); 观察组患者术后感染、胆瘘、发热、恶心呕吐等相关不良反应率5.71%(2/35)低于对照组患者22.86%(8/35), ($p < 0.05$); 经护理干预, 观察组患者生活质量指标(生理、心理、社会及环境)综合评分值高于对照组患者, ($p < 0.05$); 观察组患者护理服务总满意度指标97.14%(34/35)高于对照组患者82.86%(29/35), ($p < 0.05$)。结论: 循证护理能够帮助慢性胆囊炎患者减轻疼痛影响, 降低相关并发症风险, 改善生存质量, 促进患者康复, 效果显著, 值得应用。

关键词: 循证护理; 慢性胆囊炎; 痛苦度; 生存质量

胆囊是机体促进消化的器官, 当人体胆囊受到疾病侵袭或是自身饮食习惯不规律等因素影响, 则可能诱发胆囊疾病, 慢性胆囊炎即是其中之一, 作为临床常见的消化系统疾病, 慢性胆囊炎的临床特征主要为腹痛、腹胀等, 如不及时进行干预、治疗, 随着病情进展, 将可能合并胆结石, 威胁患者的身心健康, 增加患者的痛苦^[1]。目前, 临床针对慢性胆囊炎患者主要以手术方案治疗, 但综合治疗效果不仅取决于主治医师的操作水平, 与护理人员的护理配合也密切相关, 因此围绕慢性胆囊炎患者的护理服务十分重要^[2]。循证护理模式是一种新型科学工作程序, 是当前医学界重点关注的一种质量管理方法^[3]。本次研究就此展开探讨, 以循证护理程序的临床效果为重点, 纳入慢性胆囊炎患者70例, 进行分组对照分析, 内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究期(2020年1月-2021年12月)内, 入组研究对象70例, 均为慢性胆囊炎患者, 以随机数字法进行分组, 对不同组患者分别应用常规护理(对照组, n=35)与循证护理(观察组, n=35), 观察组中, 男性患者19例, 女性患者16例, 年龄范围38-65岁, 平均年龄(44.52±4.76)岁, 病程1个月-4.2个月, 平均病程(2.5±0.9)个月, 对照组中, 男性患者20例, 女性患者15例, 年龄范围35-60岁, 平均年龄(44.29±4.71)岁, 病程1.5个月-4.5个月, 平均病程(2.7±0.9)个月, 统计学分析结果显示, 患者无基础资料差异, 组间能够比较($p > 0.05$)。纳入标准: (1)临床资料完整; (2)患者入组时基础疾病即经病理学结果证实^[4]; (3)自愿参与研究, 对研究内容知情。排除标准: (1)非慢性胆囊炎疾病患者; (2)合并有其他恶性疾病; (3)不符合手术指征病例; (4)神经功能、语言功能障碍, 无法配合医护人员完成研究病例。

1.2 方法

观察组应用循证护理: (1)成立循证小组。由本院抽调具有乳腺癌护理经验的10名护理人员组成循证护理小组, 并选取2名护士长担任循证护理组长, 负责对循证护理工作起到监督领导作用; (2)提出循证问题。根据患者的性别、年龄、病情、文化程度等实际临床资料, 提出有针对性的循证问题, 例如: 慢性胆囊炎患者的心理护理, 健康宣教, 术中护理, 康复护理等; (3)寻找循证支持。借助院内资料或互联网文献资料, 结合患者的实际情况, 进行护理方案的探讨研究; (4)执行护理方案。①术前护理。在术前, 护理人员与患者应当做好充分沟通, 对患者的心理状况进行综合评估, 并结合患者的实际情况, 对其进行心理疏导, 消除患者对于手术的紧张、焦虑情绪, 对患者进行手术室腹腔镜胆囊切除术的健康

宣教, 告知患者手术流程, 其临床优势, 手术室中的体位指导以及相关注意事项等, 提高患者的治疗信心, 以及治疗配合度, 此外, 护理人员应当做好术区的备皮工作, 预防术中切口感染; ②术中护理。在术中, 护理人员需对患者的血压、血氧饱和度、呼吸、心率指标进行密切监测, 同时控制好患者的气腹压力, 维持其平衡, 预防高碳酸血症的发生; ③术后护理。在术后, 护理人员应及时将患者调整为去枕平卧位, 同时将头部偏向一侧, 预防患者呕吐产生误吸状况, 在麻醉苏醒期间, 对患者的躁动情况进行密切观察, 同时给予患者必要的防护措施, 预防坠床。

对照组应用常规护理: 即常规病情监测、用药指导、营养支持、健康宣教等护理内容。

1.3 观察指标

(1)局部疼痛程度指标: 采用VAS疼痛视觉模拟评分法对患者术后1d, 3d, 5d, 7d疼痛程度进行评价, 满分为10分, 评分越高表明患者疼痛程度越严重^[5]。

(2)术后相关并发症发生率指标: 由研究小组, 术后对患者进行随访、复查, 统计患者术后感染、胆瘘、发热、恶心呕吐的发生情况。

(3)生活质量指标: 利用世界卫生组织(World Health Organization, WHO)根据生活质量概念研制的生活质量测定量表(QOL-BREF)对患者治疗前后的生活质量变化情况进行评分^[6], 其中评分标准包括患者的生理、心理、环境与社会关系四大领域的内容, 共26项条目, 每个条目分为5个子选项, 评分标准为5分: 很满意、4分: 满意、3分: 一般、2分: 不满意、1分: 非常不满意, 评分越高表明生活质量越好, 于患者出院后6个月对患者进行生活质量评估。

(4)护理满意度指标: 由研究小组, 设计护理满意度指标调查表, 调查表内容包含护理人员的沟通态度、护理及时性、护理操作技巧、患者自感病情恢复情况等^[7], 设计百分至评价机制, 评价标准非常满意“评分高于90分”, 基本满意(评分高于70分且低于90分), 不满意(评分低于70分)。

1.4 统计学分析

统计学分析由SPSS20.00统计学软件完成, 统计规则如下, 计数资料: 统计方法“%”, 检验方式“ χ^2 ”, 计量资料“ $\bar{x} \pm s$ ”, 检验方式“t”, 统计学差异性标准“ $p < 0.05$ ”。

2 结果

2.1 局部疼痛程度指标

观察组患者术后1d、术后3d、术后5d、术后7d局部疼痛量表(VAS)评分低于对照组患者, ($p < 0.05$), 见下表1:

表1 局部疼痛程度指标比较

组别	VAS 评分 (分)			
	术后 1d	术后 3d	术后 5d	术后 7d
观察组 (n=35)	7.33 ± 1.02	6.28 ± 0.92	5.32 ± 0.67	3.52 ± 0.33
对照组 (n=35)	7.29 ± 1.04	6.93 ± 0.95	6.15 ± 0.82	4.96 ± 0.54
T 值	0.1624	2.9231	4.6371	13.4615
p 值	0.8714	0.0047	0.0000	0.0000

2.2 术后相关并发症发生率指标

观察组患者术后感染、胆瘘、发热、恶心呕吐等相关不良反应率 5.71% (2/35) 低于对照组患者 22.86% (8/35), ($p < 0.05$), 见下表 2:

表 2 术后相关并发症发生率指标对比

组别	n	感染	胆瘘	发热	恶心呕吐	总发生率
观察组	35	0	1 (2.86%)	0	1 (2.86%)	5.71% (2/35)
对照组	35	2 (5.71%)	2 (5.71%)	1 (2.86%)	3 (8.57%)	22.86% (8/35)
χ^2 值	/	/	/	/	/	4.2000
p 值	/	/	/	/	/	0.0404

2.2 生活质量指标对比

经护理干预, 观察组患者生活质量指标 (生理、心理、社会及环境) 综合评分值高于对照组患者, ($p < 0.05$), 见下表 3:

表 3 生活质量指标对比

组别	n	生理	心理	社会	环境
观察组	35	11.49 ± 5.97	9.07 ± 4.36	6.11 ± 3.75	11.22 ± 5.62
对照组	35	8.06 ± 6.27	6.88 ± 4.33	3.88 ± 4.31	7.97 ± 3.74
T 值	/	3.7585	3.3811	3.7031	3.1619
p 值	/	0.0002	0.0009	0.0003	0.0018

2.4 护理满意度指标

观察组患者护理服务总满意度指标 97.14% (34/35) 高于对照组患者 82.86% (29/35), ($p < 0.05$), 见下表 4:

表 4 护理满意度指标对比

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	35	23 (65.71%)	11 (31.43%)	1 (2.86%)	97.14% (34/35)
对照组	35	20 (57.14%)	9 (25.71%)	6 (17.14%)	82.86% (29/35)
χ^2 值	/	/	/	/	3.9683
p 值	/	/	/	/	0.0463

3 讨论

慢性胆囊炎作为一种胆囊炎性疾病, 其发生无典型特征, 症状反馈较轻, 患者往往容易忽视^[8]。临床针对慢性胆囊炎患者主要以手术方案治疗, 受到患者病情疼痛、对手术治疗认知度不足等因素影响, 患者在围术期内往往容易出现各种意外事件, 不仅影响手术治疗, 还影响患者预后, 加重患者的痛苦, 因此, 结合慢性胆囊炎患者的实际情况, 为其进行护理干预十分重要^[9-10]。

循证护理模式是一种新型科学工作程序, 是当前医学界重点关注的一种质量管理方法, 其实施过程中, 注重对管理现状及病情原因的分析, 并通过设立护理目标、护理任务等方式, 查阅相关文献、资料, 由此作为相关工作流程的制定依据, 将原本复杂繁琐的护理管理流程更加规范化^[11-12]。本次研究, 结合患者的实际情况与手术需求, 结合循证护理模式, 从围术期患者的心理、健康教育、疼痛度及康复处理等方面出发, 根据上述护理问题进行相关资料的查阅以循证支持, 并对循证资料进行综合分析, 对其可靠性与实用性进行综合判断, 同时, 将循证资料及临床护理人员的实践经验相结合, 进而提高护理的科学性与有效性, 最终实现缩短患者的康复时间, 提高患者的治疗配合度, 提高治疗有效率, 预防相关不良反应发生, 提高治疗效果的目的。通过循证护理干预, 使患者的围术期护理流程更加贴合病情, 护理方法更加科学, 更有助于患者的康复^[13-15]。

综上, 循证护理程序借助规范、科学、系统的合理流程, 能够帮助慢性胆囊炎患者减轻疼痛度影响, 降低相关并发症风险, 改善生存质量, 促进患者康复, 效果显著, 可行性价值高。

参考文献

[1] 杨凯鑫, 刘怡素. 循证护理用于慢性胆囊炎患者护理中对术后排气时间及住院时间的分析[J]. 婚育与健康, 2021(4):157.
 [2] 史建华. 循证护理用于慢性胆囊炎护理中对患者不良反应和满意度的影响[J]. 健康大视野, 2021(8):161.
 [3] 苑聪聪. 整体护理在腹腔镜胆囊切除术联合藏药十味黑冰片

丸治疗慢性胆囊炎胆结石手术护理中的应用效果[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(1):72-73.

[4] 齐玉双. 在急性慢性胆囊炎患者手术治疗期间实施系统化护理干预的效果[J]. 母婴世界, 2021(12):236.
 [5] 刘竹芬. 综合护理干预在高龄慢性胆囊炎腹腔镜胆囊手术患者中的应用分析[J]. 保健文汇, 2021, 22(12):84-85.
 [6] 付淑珍. 快速康复护理在老年胆囊结石合并慢性胆囊炎中的应用价值分析[J]. 特别健康, 2021(22):159-160.
 [7] 余莎. 循证护理对慢性胆囊炎腹腔镜手术后疼痛及生存质量的影响分析[J]. 家有孕宝, 2021, 3(13):204.
 [8] 谢玉娘. 针对性护理干预在消炎溶石汤治疗慢性胆囊炎合并胆结石患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2021, 28(20):266-269, 273.
 [9] 孙华. 慢性胆囊炎患者腹腔镜围术期实施循证护理后的康复效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(3):503-506.
 [10] 许梅. 综合护理干预在高龄慢性胆囊炎腹腔镜胆囊手术患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(24):4574-4576.
 [11] 何妍, 贾朝霞. 探究循证护理用于慢性胆囊炎护理中对患者痛苦度及生存质量的影响[J]. 医学美学美容, 2020, 29(7):114.
 [12] 张振玲. 探讨循证护理用于慢性胆囊炎护理中对患者痛苦度及生存质量的影响[J]. 医学美学美容, 2020, 29(22):143-144.
 [13] 杨利, 李青, 蔡维体, 等. 快速康复护理在老年胆囊结石合并慢性胆囊炎中的应用价值研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(19):110.
 [14] 罗咏君, 郭运忠. 精准护理在改善急性胆囊炎合并慢性心衰患者术后炎症因子及心衰指标中的应用[J]. 健康大视野, 2020(3):134.
 [15] 马亮亮. 慢性胆囊炎患者腹腔镜围术期实施循证护理的康复效果观察[J]. 黑龙江科学, 2020, 11(24):82-83.