

老年胆囊结石伴急性胆囊炎患者围术期中应用全过程优质护理的实践作用分析

叶晴

(崇州市中医医院外一科 611200)

摘要:目的: 讨论老年胆囊结石伴急性胆囊炎患者围术期中应用全过程优质护理的实践作用分析。方法: 入选 48 例老年胆囊结石伴急性胆囊炎患者主要于 2021 年 4 月-2022 年 4 月接受手术治疗, 随机分为对照组 24 例与研究组 24 例。观察指标: 心理状态、并发症、术后恢复指标、生活质量。结果: 护理前两组 BAI 评分及 BDI 评分指标对比无统计学意义, $P > 0.05$; 护理后研究组 BAI 评分及 BDI 评分指标均明显低于对照组, $P < 0.05$ 。研究组并发症总发生率的 4.17% 明显低于对照组的 29.17%, $P < 0.05$ 。研究组各项术后恢复指标(引流时间、疼痛缓解时间、胃肠道功能恢复时间、下床活动时间、住院时间)均明显短于对照组, $P < 0.05$ 。两组生活质量指标护理前对比无统计学意义, $P > 0.05$; 研究组生活质量指标护理后对比对照组明显较高, $P < 0.05$ 。结论: 老年胆囊结石伴急性胆囊炎患者围术期中应用全过程优质护理利于减轻焦虑及抑郁情绪, 减少并发症, 提高术后康复速率及生活质量。

关键词: 围术期; 胆囊结石伴急性胆囊炎; 全过程优质护理

胆囊结石是指发生在机体胆管、胆囊及胆道系统内的结石疾病, 该病症影响下将在一定程度上刺激胆囊黏膜, 增加急性胆囊炎发生机率。胆囊结石伴急性胆囊炎病症的发生将加剧胆绞痛等临床症状, 采取对症药物治疗, 仍会造成症状的反复性发作, 要想及早遏制病情, 需及时采取手术治疗措施。围手术期全过程优质护理的实施, 将在胆囊结石伴急性胆囊炎患者手术治疗期间采取有益于其身心健康的护理服务, 以在提高手术效果及安全性的基础上, 保障其良好身心健康水平, 整体化提高治疗体验度。基于此, 本次研究中对本院 2021 年 4 月-2022 年 4 月收治 48 例老年胆囊结石伴急性胆囊炎患者围手术期实施常规护理与全过程优质护理后的效果进行了研究分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

入选 48 例老年胆囊结石伴急性胆囊炎患者主要于 2021 年 4 月-2022 年 4 月接受手术治疗, 随机分为对照组 24 例与研究组 24 例。对照组中男 13 例 (54.17%)、女 11 例 (45.83%), 年龄: (69.58 ± 2.99) 岁, 病程: (4.83 ± 1.65) 年; 研究组中男 15 例 (62.5%)、女 9 例 (37.5%), 年龄: (69.67 ± 2.84) 岁, 病程: (4.58 ± 1.89) 年。两组受试者资料无统计学意义 ($P > 0.05$)。参与试验患者均签署《试验知情书》, 且研究符合《世界医学会赫尔辛基宣言》。

纳入标准: 确诊胆囊结石伴急性胆囊炎; 达到手术指征; 年龄为 60-80 岁。**排除标准:** 沟通障碍或存在精神性疾病; 伴有心肝肾肾功能损害性疾病、严重性心脑血管疾病及恶性肿瘤; 手术禁忌症。

1.2 方法

对照组围手术期实施常规护理, 了解患者既往史、病情及手术治疗方案, 而后依据科室常规护理标准采取相关护理措施。

研究组围手术期实施全过程优质护理, (1) 术前护理: 术前应告知患者相关检查进行的必要性, 评估手术风险, 预见性做好手术风险防范工作, 若患者对手术存在恐惧及担忧等情绪时, 应及时对其心理状态进行调节, 解决心中疑惑, 消除担忧等负面情绪。术前食用高热量及高蛋白类食物, 术前 1d、8h、4h 分别要流食、禁食、禁饮。术前注重对患者所实施的人文护理, 多了解其护理需求, 并

表 1 心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	BAI 评分		BDI 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	24	34.11 ± 3.18	26.61 ± 1.62	34.11 ± 3.19	23.61 ± 1.61
研究组	24	33.36 ± 3.32	24.36 ± 1.61	34.36 ± 3.66	19.34 ± 1.52
t	--	0.799	4.826	0.252	9.447
P	--	0.428	0.000	0.802	0.000

2.2 并发症比较

以温柔的语言及态度多进行护患沟通, 并鼓励家属多陪伴患者。(2) 术中护理: 术前应与手术室护理人员做好交接、沟通, 对陪护在手术室门外的家属进行安慰。手术实施过程中应加强对患者体征指标的监测力度, 规范记录护理及手术流程, 密切配合手术操作, 注重术中保暖及压疮、血栓等风险防范工作。术后观察半小时后, 若患者体征等指标平稳, 此时方可将其送回至病房内。术后手术室护理人员仍需与病房护理人员做好交接工作, 并向病房护理人员交代好康复期可能存在的问题。(3) 术后护理: 术后常规指导患者用药, 除了对其体征等指标监测外, 还应在病床床头贴有健康卡片, 以向患者及家属提醒注意事项, 并依据其每日恢复情况, 定时对卡片进行更换。术后应密切观察患者有无红肿及分泌物等情况, 保障敷料清洁性及干燥性, 防范切口感染事件的发生。待患者体征指标恢复平稳后, 应帮助其采取半卧位体位姿势, 指导其正确咳嗽, 以提高排除呼吸道分泌物效果, 防范术后呼吸道或肺部感染。术后应定时协助患者翻身, 依据其实际情况进行康复锻炼指导及饮食指导, 加快康复速率。

1.3 观察指标

(1) 以 BAI 量表及 BDI 量表评价心理状态, 分别指 Beck 焦虑量表及 Beck 抑郁量表, 分值范围均为 0-63 分, 分值高, 焦虑及抑郁情绪严重^[1]。(2) 并发症: 包括胆漏、感染、压疮。(3) 术后恢复指标: 包括引流时间、疼痛时间、胃肠道功能恢复时间、下床活动时间、住院时间。(4) 生活质量: 以 SF-36 量表进行评价, 包评价维度有心理、生理、物质生活、社会, 每项总分均为 100 分, 分值高, 生活质量好。

1.4 统计学分析

分析统计学数据使用 SPSS.22 软件, 计数资料用 χ^2 计算, 计量资料用 t 计算, $P < 0.05$, 存在统计学差异。

2. 结果

2.1 心理状态比较

护理前两组 BAI 评分及 BDI 评分指标对比无统计学意义, $P > 0.05$; 护理后研究组 BAI 评分及 BDI 评分指标均明显低于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

研究组并发症总发生率的 4.17%明显低于对照组的 29.17%， $P < 0.05$ ，见表 2。

表 2 并发症比较[n(%)]

组别	例数 (n)	胆漏	感染	压疮	总发生率
对照组	24	2 (8.33)	3 (12.50)	2 (8.33)	7 (29.17)
研究组	24	0 (0.00)	1 (4.17)	0 (0.00)	1 (4.17)
χ^2	--	--	--	--	5.400
P	--	--	--	--	0.020

2.3 术后恢复指标比较

研究组各项术后恢复指标（引流时间、疼痛缓解时间、胃肠道功能恢复时间、下床活动时间、住院时间）均明显短于对照组， $P < 0.05$ ，见表 3。

表 3 术后恢复指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	引流时间 (h)	疼痛缓解时间 (h)	胃肠道功能恢复时间 (d)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	24	32.50 ± 6.66	36.48 ± 4.27	2.24 ± 0.21	3.12 ± 0.25	8.85 ± 2.57
研究组	24	26.52 ± 3.85	25.88 ± 4.82	1.34 ± 0.25	2.55 ± 0.34	5.66 ± 1.46
t	--	3.808	8.064	13.504	6.616	5.287
P	--	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 生活质量比较

两组生活质量指标护理前对比无统计学意义， $P > 0.05$ ；研究组生活质量指标护理后对比对照组明显较高， $P < 0.05$ ，见表 4。

表 4 生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	心理		生理		物质生活		社会	
		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	24	62.35 ± 3.35	72.50 ± 3.54	65.38 ± 3.35	77.67 ± 3.54	68.35 ± 2.45	76.94 ± 3.60	68.35 ± 3.26	73.46 ± 4.45
研究组	24	62.38 ± 3.26	85.49 ± 4.50	65.39 ± 3.44	88.57 ± 4.41	68.78 ± 2.69	81.48 ± 3.98	68.75 ± 3.32	87.50 ± 4.73
t	--	0.031	11.114	0.010	9.442	0.578	4.144	0.421	10.591
P	--	0.975	0.000	0.991	0.000	0.565	0.000	0.675	0.000

3. 讨论

胆囊结石及胆囊炎均为临床中常见的急腹症，老年人为主要发病群体，且胆囊结石患者通常伴有急性胆囊炎，两者疾病之间存在密不可分的关系，手术为此病主要治疗方法，由于两者疾病的同时发生，使得会在一定程度上提高治疗难度^[2]。目前腹腔镜胆囊切除术已近乎取代传统开腹手术，腹腔镜技术下可极大程度上降低手术创伤性。老年胆囊结石伴急性胆囊炎患者身体素质相对较差，对腹腔镜胆囊切除术治疗的耐受性较低，手术并发症风险高，且其围手术期负面情绪严重^[3]。

全过程优质护理集合了全面性护理及优质护理优势，对老年胆囊结石伴急性胆囊炎手术患者实施此护理模式，将以患者为中心，为其提供舒适化、人性化及系统化护理服务，提升护理效率及质量，增强护理效果^[4]。全过程优质护理措施的实施会将围手术期作为基本护理框架，自其入院至出院实施有效的护理服务，改善常规护理下缺乏人性化护理内涵及护理不全面缺点，使之在保障手术顺利安全完成的基础上，尽可能减轻患者生理痛苦及负面心理，提高治疗配合度及满意度，加快病情的尽早康复^[5]。本次试验结果显示：护理前两组 BAI 评分及 BDI 评分指标对比无统计学意义， $P > 0.05$ ；护理后研究组 BAI 评分及 BDI 评分指标均明显低于对照组， $P < 0.05$ 。研究组并发症总发生率的 4.17%明显低于对照组的 29.17%， $P < 0.05$ 。研究组各项术后恢复指标（引流时间、疼痛缓解时间、胃肠道功能恢复时间、下床活动时间、住院时间）均明显短于对照组， $P < 0.05$ 。两组生活质量指标护理前对比无统计学意义， $P > 0.05$ ；研究组生活质量指标护理后对比对照组明显较高， $P < 0.05$ 。说明对老年胆囊结石伴急性胆囊炎手术患者实施全过程优质护理有显著的护理价值。此类群体患者对手术治疗安全性要求较高，若患者治

疗期间身心状态不佳，将直接影响手术效果及术后恢复，全过程优质护理在围手术期的应用将使得患者术前保持良好的心理精神状态，确保其生理状态达到手术开展标准；术中会持续化进行心理干预，予以患者一定安慰，且会尽可能减少手术风险，保障手术按预期计划完整；术后会强化基础性护理，预见性做好并发症防范工作，将通过饮食指导等为患者提供良好的恢复条件，减轻生理痛苦，加快术后康复。对于老年胆囊结石伴急性胆囊炎手术患者而言实施全过程优质护理，不仅可保障围手术期高质量护理水准，提高手术效果及安全性，减少影响术后康复不良因素，且可利于形成良好的护患关系，提升护理服务满意度，提高患者整体化诊疗体验度，增强医院形象。

综上所述，全过程优质护理在老年胆囊结石伴急性胆囊炎手术患者围术期中应用可提高其身心健康水平，减轻不良情绪，降低并发症等不良事件发生机率，促进术后恢复，提高生活质量。

参考文献：

- [1] 马玉红. 针对性护理干预在胆囊结石合并急性胆囊炎患者围手术期的应用效果[J]. 中华养生保健, 2021, 39(9): 2.
- [2] 李元元. 老年急性结石性胆囊炎患者腹腔镜胆囊切除术围手术期舒适护理效果观察[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2020, 27(8): 4.
- [3] 白洁. 腹腔镜治疗胆囊结石并胆囊炎患者的围术期护理干预方法及干预效果分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(23): 4.
- [4] 兰维娟. 全程优质护理在胆结石患者围手术期护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(4): 19-21.
- [5] 周绍碧. 全过程优质护理在老年胆囊结石伴急性胆囊炎患者围术期的实践研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42(1): 88-90.