

整体细节优化护理在腹腔镜胆囊切除手术患者中的应用效果研究

刘玮丽

(同济医院胆胰外科 430030)

摘要:目的 探讨整体细节优化护理在腹腔镜胆囊切除手术患者中的应用效果研究。方法 选取 2021 年 7 月-2022 年 5 月本院收治的腹腔镜胆囊切除术 76 例纳入研究, 所分对照组 (38 例) 常规护理, 观察组 (38 例) 整体细节优化护理, 对比效果。结果 手术时间、苏醒时间、拔管时间、住院时间 (观察组), 短于对照组; 而术中出血量要比对照组少 ($P<0.05$); 焦虑、抑郁评分 (观察组), 与对照组比要低 ($P<0.05$); 不良反应率 (观察组 5.26%), 较 21.05% 对照组要低; 而满意度 97.37%, 高于对照组 84.21% ($P<0.05$)。结论 对腹腔镜胆囊切除手术, 配合整体细节优化护理, 能缩短治疗的时间, 改善患者不良的心理, 并发症少, 满意度高。

关键词: 腹腔镜胆囊切除术; 整体细节优化护理; 满意度

在医学技术进步下, 微创手术的方式越加的成熟, 其中在对胆囊疾病治疗中, 腹腔镜胆囊切除术得到了广泛的应用。与以往传统的手术方式相比, 该微创手术方式, 有着较小的切口, 较高的美观度, 较少的出血量, 能降低并发症风险, 有助于患者更快的恢复等优点^[1]。但这一手术的实施, 需要使用较多的设备器械、麻醉药物等, 再加上病人的个人因素, 会增加其心理负担, 导致应激反应等, 这些情况均会影响手术的效果, 因此, 需要在手术的过程中, 配合科学有效的护理措施^[2]。本次研究对腹腔镜胆囊切除术者, 重点探讨了整体细节优化护理的效果, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

抽取本院 2021 年 7 月-2022 年 5 月, 接收的 76 例腹腔镜胆囊切除术者进行研究。入选的患者①均符合该项手术的适应证; ②对手术的护理操作均耐受; ③了解这次研究的方法、内容等, 能很好地参与到试验当中, 签署了协议书。排除①手术过程中, 转开腹治疗者; ②临床资料缺失者; ③伴有严重急性胆囊炎者; ④精神存在异常状态者; ⑤伴有梗阻性黄疸者; ⑥认知存在缺陷者; ⑦伴有凝血功能异常者; ⑧对调查过程不愿配合者。对照组男 21 例, 女 17 例; 最大年龄 63 岁, 最小 27 岁, 平均 (45.13 ± 8.34) 岁; 观察组男女比为 22/16; 年龄 28~62 (44.71 ± 8.12) 岁。资料对比无差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组给予常规护理, 术前护理人员需要做好访视, 对患者进行健康宣教, 将手术治疗的方法、流程、相关注意事项等提前告知患者, 让患者有一定的心理准备。对手术室的环境, 需要提前进行调节, 使温度、湿度能够达到适宜的状态, 在实施手术操作时, 护理人员需要借助患者调整到舒适的体位, 积极与医生做好手术操作的相关配合工作, 并加强对病人生命体征的监测。

1.2.2 观察组

观察组予以整体细节优化护理。(1) 术前整体细节护理。①对入院患者, 护理人员需要对其身体状况、具体的病情进行科学的评估, 术前 1d, 需要借助手术通知单, 对病人的病历进行细致的阅读, 对其疾病的特点、患者当前的状况有全面的了解。对病人的一般资料 (姓名、年龄、文化水平、工作经历、家庭情况等), 需要进行全面的了解, 特别需要综合评估病人的手术入路方式、既往史、手术史、术前诊断、配血情况等。②术前需要对病人进行有效的访视。经过腹腔镜胆囊切除术有着不太复杂的操作, 但病人及家属对该技术方式缺乏足够的了解, 对医护人员也缺少了解, 这样的情况下, 会增大内心的负担。对此, 护理人员在术前访视的过程中, 需要为病人细致地讲解疾病、治疗的方法、手术的过程等, 让其能够有充分的认识, 这样能够纠正错误的认知, 做好手术思想准备, 可使其心理压力减轻, 有效排除不良情绪。同时, 护理人员可借助

交谈, 了解病人的担忧, 并予以针对性的疏导, 使患者的不良心理得到改善。在整个访视的过程中, 护理人员需要注意语气的柔和, 减少专业术语的使用, 尽可能通俗易懂, 并且需要向家属介绍手术的相关知识, 如术前去掉首饰, 禁食的时间等。为了减少患者进入手术室后的紧张、陌生感, 护理人员可借助视频的形式, 让患者提前了解手术室的环境。在整个访视当中, 护理人员需要保持积极的态度, 交谈时需要站在病人的角度思考, 有效减少患者的不良情绪, 增加手术治疗的信心。(2) 术中整体细节护理。进入手术室之后, 护理人员需要对病人的信息进行核对, 对手术间的温湿度进行合理的调节, 使用开保温毯, 并对病人术中的体温进行监测, 避免发生低体温的情况。对患者的麻醉, 护理人员需要做好相关的配合工作。对手术操作的仪器设备, 需要控制好参数。以规范化图谱为依据, 对腔镜器械合理的摆放, 这样便于手术操作中, 更为准确地进行传递。依据年龄, 来对气腹压力、流量进行调节。当手术需要变化体位时, 要避免滑脱的情况。术中要减少人员的走动, 严格实施无菌操作。术中需要对病人的体征情况进行严密的监测, 特别是呼末二氧化碳分压, 若发生异常, 需马上上报。对气体栓塞、高碳酸血症的发生, 要做好预防措施。人工气腹建立后, 需要对手术床进行缓慢调节, 帮助患者取头低脚高、左倾位。操作的过程中, 要防范压力性损伤。(3) 整体细节术后护理。完成手术之后, 护理人员需要对手术器械进行逐件清点, 明确数目的齐全, 零件的完整。等病人麻醉苏醒后, 送回病室, 实施术后 3d 的回访, 需要对病人术后的疼痛情况进行询问, 为其讲解术后的相关注意事项等。对病人存在的各种疑问进行收集, 归纳整理与手术相关的意见, 并予以改进, 从而能够提高护理的质量。

1.3 指标观察

(1) 对两组的临床指标进行观察和比较。(2) 对两组的心理状况进行护理前后的比较, 主要借助的量表为 SAS、SDS, 其中 SAS 量表, 包括 20 个条目, 分为 4 级别, 来对焦虑程度进行评分。无焦虑、轻度、中度、重度 (50 分以下、50~59 分、60~69 分、大于 69 分), 病人得分与焦虑程度成正相关。SDS 评分也有 20 个条目, 评分的临界值为 50, 当病人超过 50 分时, 表示伴有抑郁情绪, 所得分数越高, 表明患者有着更为严重的抑郁状态。(3) 对两组手术不良反应情况进行观察, 主要低体温、切口感染、出血、腹部疼痛。不良反应发生例数/总例数 $\times 100\%$ = 不良反应发生率。(4) 本院自行设计调查问卷, 通过 10 个项目, 来对患者的满意度进行调查, 主要包括三方面 (术前访视、术中护理、术后回访), 所得分数小于 65 分, 为不满意; 65~80 分为基本满意; 80 分以上为满意^[3]。

1.4 统计学分析

SPSS 18.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, t 值与 χ^2 检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组临床治疗情况

观察组以下临床指标要优于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1:

表 1 比较两组临床相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

指标	观察组 (n=38)	对照组 (n=38)	t 值	P 值
手术时间(min)	50.54 ± 5.43	54.36 ± 5.64	3.008	0.004
术中出血量 (mL)	43.18 ± 9.22	52.89 ± 11.84	3.989	0.000
苏醒时间 (min)	10.07 ± 2.14	15.98 ± 3.22	9.423	0.000
拔管时间 (min)	14.43 ± 2.36	18.79 ± 3.58	6.268	0.000
住院时间 (d)	4.32 ± 1.22	5.32 ± 1.25	3.529	0.001

2.1 对比两组心理状况

观察组 SAS、SDS 评分干预后, 要低于对照组低 ($P < 0.05$), 见表 1:

表 1 比较两组 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前 SDS 评分	干预后 SDS 评分	干预前 SAS 评分	干预后 SAS 评分
对照组	38	60.44 ± 6.75	53.67 ± 7.23	66.98 ± 6.32	58.87 ± 6.89
观察组	38	60.67 ± 6.32	44.69 ± 6.76	65.21 ± 6.77	47.24 ± 5.90
t		0.153	5.593	1.178	7.903
P		0.879	0.000	0.243	0.000

2.3 对比两组不良反应情况

观察组的不良反应要少 ($P < 0.05$), 见表 3:

表 3 比较两组不良反应发生率[n (%)]

组别	例数	出血	低体温	切口感染	腹部疼痛	发生率
对照组	38	1	4	2	1	8 (21.05)
观察组	38	0	1	0	1	2 (5.26)
χ^2						4.146
P						0.042

2.4 对比两组满意情况

观察组的总体满意度更高 ($P < 0.05$), 见表 4:

表 4 比较满意度[n (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总体满意率
对照组	38	16	16	6	32 (84.21)
观察组	38	20	17	1	37 (97.37)
χ^2					5.029
P					0.025

3 讨论

在腹腔镜胆囊切除术不断的完善下, 其优势更加的凸显, 如创伤小、恢复快等, 但该技术是一种侵入性的操作, 病人会出现一定的应激反应, 对手术的疗效会产生不利的影响, 也会增大操作的难度^[4]。在对手术患者进行护理的过程中, 传统的手术室护理方式比较的简单, 缺乏全面性、精细化, 使得护理效果不够理想。

在围手术期, 整体细节优化护理能够结合治疗的方式、实际的病情, 有计划、有目的地进行综合、细致的护理干预^[5]。在护理的全过程中, 注重整体性、动态性, 使护理措施更为全面、周到, 并注重融入细节, 这样能够使护理服务更具有针对性, 从而使围手术期的各个护理环节凸显人文理念, 为病人提供更多的鼓励和情感支持, 有助于手术的安全、有效实施^[6]。在研究中, 针对患者的情况, 制定整体护理计划, 并注重从各环节的细节着手。在术前, 对病人的心态、病情进行全面的了解, 做好综合的评估, 重视心理干预手段的实施, 术中准确快速的配合, 有助于手术的顺利进行, 可缩短操作的时间, 降低出血量, 加强综合保温干预, 有效管理二氧化碳气腹, 合理调整体位, 能减少并发症的风险, 有助于增加病人的舒适感, 对预后的改善具有积极的作用^[7]。术后动作轻柔的搬运, 做好体征的监测, 避免发生躁动、导管滑脱的情况, 做好交接工作, 有序的配合能够提高临床工作的效率。在研究中, 整体细节优化护理组的手术时间 (50.54 ± 5.43) min、苏醒时间 (10.07 ± 2.14) min、拔管时间 (14.43 ± 2.36)、住院时间 (4.32 ± 1.22) d, 均比常规组的 (54.36 ± 5.64) min、(15.98 ± 3.22) min、(18.79 ± 3.58) min、(5.32 ± 1.25) d 要短 ($P < 0.05$); 而心理状况评分 (44.69 ± 6.76) 分、(47.24 ± 5.90) 分, 要低于常规组 (53.67 ± 7.23) 分、(58.87 ± 6.89) 分, 存在差异 ($P < 0.05$); 整体细节优化护理组的并发症率要更低, 而护理的满意度要更高 ($P < 0.05$)。提示该护理方式, 能够明显提高手术室护理的有效性。在临床外科当中, 手术是治疗疾病的一种重要手

段, 不管是大手术, 还是小手术, 对患者而言, 均是比较特殊的一次经历。因病人对疾病、治疗缺乏充分的了解, 再加上手术效果、康复等存在一定的不确定性, 会使病人产生多方面的担忧, 明显增加了围手术期的心理压力, 导致一些应激反应的发生^[8]。相关文献指出, 持续的不利情绪, 会影响病人的呼吸循环、神经内分泌及胃肠道系统等, 使术中容易发生内环境紊乱的情况, 造成体征的不稳定, 降低了耐受力, 从而会使手术风险变大, 不利于病人的恢复^[9]。本研究中, 在术前、术中、术后均实施了精细且具有整体性的护理服务, 明显提高了手术的效果。术前的访视工作, 能让病人对手术治疗的过程、方式等有全面的了解, 并借助合理的心理干预, 能让患者更好地配合手术。术中注重操作的精细化, 能减少病人的心理疑虑^[10]。手术麻醉药物的使用, 会对病人的中枢神经产生一定的干扰, 引起病人嗜睡、定向障碍等, 一些情况严重的, 会出现躁动、挣扎等, 而术后一些不良反应的出现, 均会对手术效果产生影响。说明手术室细节化、整体化、优质化的护理服务, 能够缩短苏醒、拔管时间, 有助于不良反应的减少, 有助于加快病人的及早恢复。

综上所述, 在腹腔镜胆囊切除术实施的过程中, 整体细节优化护理, 能以病人的需求为中心, 予以围术期整体、精细的护理干预, 使手术的效率得到提高, 增加了患者的满意度。

参考文献:

- [1] 孙艳彬. 外科快速康复护理在腹腔镜胆囊切除术中的应用[J]. 中国实用医药, 2022, 17(9): 190-192.
- [2] 耿玉双. 快速康复外科理念在腹腔镜胆囊切除术围手术期护理中的应用价值[J]. 中国医药指南, 2022, 20(8): 136-138.
- [3] 邢雪琳, 赵桂燕. 安全护理模式结合疼痛干预对腹腔镜胆囊切除术患者疼痛控制、生活质量的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(1): 113-114.
- [4] 陈晓君. 人性化护理干预在胆石症伴胆囊炎患者腹腔镜胆囊切除术应用效果研究[J]. 中外医疗, 2022, 41(5): 158-162.
- [5] 史磊, 于艳敏. 手术室护理路径在临床腹腔镜胆囊切除术护理安全中的应用[J]. 医学信息, 2022, 35(3): 184-186.
- [6] 许祥华, 孔媛媛, 高雅. 巡回护士工作程序表在腹腔镜胆囊切除术患者手术护理配合中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(2): 139-141.
- [7] 张薇. 腹腔镜胆囊切除术合并抑郁症患者的心理护理体会[J]. 中国医药指南, 2022, 20(3): 148-151.
- [8] 孙大萍. 腹腔镜胆囊切除术的手术室护理干预效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(3): 169-171.
- [9] 刘华荣, 尹宝兰. 综合性护理应用于胆结石合并糖尿病患者行腹腔镜胆囊切除术对其血糖水平的改善探讨[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(2): 139-143.
- [10] 黎洋, 徐璐. 以患者为中心的护理模式在腹腔镜胆囊切除术中的应用及对患者应激反应的影响[J]. 临床医学工程, 2022, 29(1): 87-88.