

优质护理干预对腹腔镜胆道手术后肠功能恢复影响的临床研究

夏金金

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 430030)

摘要:目的 分析优质护理干预对腹腔镜胆道手术后肠功能恢复的影响。方法 选取本院 2020 年 02 月-2021 年 02 月间 120 例行腹腔镜胆道手术患者作为观察对象,采用随机颜色球抽取分组法,分为参照组(行常规护理)和研究组(行优质护理),各 60 例,比较应用效果。结果 研究组肠功能恢复时间短于参照组($P < 0.05$),并发症发生率低于参照组($P < 0.05$),VAS 评分低于参照组($P < 0.05$),满意度、依从性高于参照组($P < 0.05$)。结论 优质护理应用价值更高,有助于促进腹腔镜胆道手术后肠功能的恢复,缓解痛苦,促进术后恢复,减少并发症,取得满意护理反馈意见,取得患者配合,提高护理效率及质量,具有推广价值。

关键词: 优质护理;腹腔镜胆道手术;肠功能;并发症;VAS 评分;满意度;依从性

随着医疗技术的进步,腹腔镜在外科手术中取得广泛应用,具有创伤小、安全性高、恢复快等优势,应用在胆道手术中,可为操作者提供视野,临床常见胆道疾病包括胆道结石、胆道炎症、胆囊息肉、先天性胆道疾病、胆道肿瘤等,临床通常采用手术治疗方式,清除病灶,虽然腹腔镜胆道手术并未直接侵入胃肠道,同时与其他腹部手术相比,患者可在术后短时间内恢复正常饮食,但有部分患者会出现恶心呕吐、腹痛、腹胀等胃肠道症状,影响术后恢复^[1-2]。为确保手术效果,需辅以合理护理方案,优质护理致力于为患者提供全方位优质护理服务,满足其生理及心理需求,促进术后转归,目前已经被广泛应用于临床护理工作当中,并取得良好效果。基于此,本研究以本院患者为例,对优质护理应用价值展开了探讨,现表述如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 2020 年 02 月-2021 年 02 月间 120 例行腹腔镜胆道手术患者作为观察对象,采用随机颜色球抽取分组法,分为参照组和研究组,各 60 例。其中参照组男性 38 例,女性 22 例;最小 21 岁,最大 70 岁,平均年龄为(36.15 ± 2.10)岁;其中 21 例胆道结石,19 例胆囊息肉,10 例胆囊炎,8 例胆道肿瘤,2 例其他疾病;高中以下文化 25 例,高中以上 35 例。研究组男性 37 例,女性 23 例;最小 22 岁,最大 69 岁,平均年龄为(35.17 ± 2.12)岁;其中 22 例胆道结石,18 例胆囊息肉,11 例胆囊炎,7 例胆道肿瘤,2 例其他疾病;高中以下文化 26 例,高中以上 34 例。基本资料无较大差异($P > 0.05$),符合比较标准。

纳入标准:符合腹腔镜胆道手术指征,并接受治疗;知情实验内容,签署同意书;病例资料完整。

排除标准:合并其他恶性肿瘤;合并多发性骨髓瘤;存在腹部手术史;合并精神障碍类疾病;合并内分泌系统疾病;合并严重脏器损伤类疾病;合并血液系统疾病;存在胃肠道其他疾病。

1.2 方法

1.2.1 参照组

本组患者予以常规护理:予以病情监护,术后密切关注体征变化,增加巡视次数,询问患者感受,提供帮助;予以用药指导,讲解药物作用机制,使用通俗易懂语言,告知药物不良反应,减少纠纷,强调正确用药方法,使患者正确掌握药物剂量、用药时间、用药方法等,禁止出现错服、漏服等问题,提高正确服药率;开展常规健康教育,强调围术期护理重要性,告知病情,介绍手术方案及预后,提高知晓率,取得配合;做好术前准备工作,禁食十二小时,禁水四小时,术前备皮,清洁灌肠,讲解手术注意事项,予以术前指导,开展术前检查;术中监测体征,协助麻醉师使患者取正确体位,辅助手术操作;术后监测体征,评估肠功能,掌握恢复进度,予以对应护理措施,提高恢复期舒适度,提高护理效率,促进术后转归。

1.2.2 研究组

本组患者予以优质护理:

(1) 饮食护理:术前口服番泻叶,分三次饮完,刺激肠道蠕动,促进肠道气体排出,清除粪便,为手术做好准备;术后六小时进食,先饮水,观察胃肠道反应,予以 40 毫升到 50 毫升温开水,观察两小时,无异常后予以流质饮食,例如米汤等,约 100 毫升,观察两小时,询问患者是否有恶心、腹痛等不适感,如有不适感,应停止进食,如无异常可逐渐增加饮水量,每次以 150 毫升到 200 毫升为宜,并逐渐过渡至半流质饮食,例如面条、迷糊等,排气后恢复至正常饮食,需要禁食火龙果等易产生胀气的食物,补充维生素、蛋白质、膳食纤维,多吃瓜果蔬菜,预防便秘,三餐定时定量,合理搭配,均衡营养,补充体力,促进机体功能恢复。

(2) 心理护理:首先,术前心理安抚,多数患者对手术会产生紧张、恐惧等心理,同时加之病情影响,其焦虑、抑郁情绪更加突出,对此,护理人员应秉承优质护理理念,保持热情、亲切、温柔的态度,保持爱心、责任心、同理心。主动沟通,积极交流,了解其工作环境、社会关系、家庭情况、生活习惯、饮食习惯、文化程度、兴趣爱好及性格特点等,分析其存在的心理问题,并鼓励患者讲述自己真实想法,做其倾听者,分析原因,提供相关意见,疏导情绪,及时鼓励安抚,面对疾病保持积极乐观态度。其次,增强信心,告知手术方案及流程,并对预后结果表示肯定,列举成功病例,树立榜样,介绍经验,重拾信心。最后,开展术后心理护理,提供家庭支持,叮嘱家属多探望,对患者护理配合行为予以鼓励,保持正面心态,加速术后转归。

(3) 疼痛护理:术后疼痛刺激是影响病情恢复的主要原因,护理人员应耐心解释疼痛原因,评估疼痛持续时间,采取疼痛护理措施,例如按摩止痛法、耳穴埋豆法、注意力转移法、热敷及冷敷及药物镇痛法,针对不同情况采取合适止痛措施,提高患者恢复期间舒适度,减轻痛苦。应用药物镇痛时,应先明确不良反应,针对出现不良反应患者应及时采取对应护理措施。

(4) 卫生护理:保持病房整洁干净,定期消毒,消毒液浸泡床刷,清理病床,开窗通风,每天最少半小时;更换衣物,擦拭清洁皮肤,定期更换床单,清洗杀菌,保持病床干燥,定时更换敷料,预防切口感染,选择舒适体位,提高舒适度同时预防压疮。

(5) 体温护理:为预防体温升高,应予以物理降温等护理措施,减少手术操作带来的应激反应,每日测量体温,关注面部是否发生颜色变化,如果出现发热,应适当调节室内温度,以 22℃至 24℃为宜,予以酒精擦拭身体,如果体温过度,则增加被褥、衣物,调节室内温度,以 26℃至 28℃为宜,予以静脉输注液体加温处理,预防低体温。

(6) 活动护理:鼓励患者早期进行活动,指导其自主翻身,活动四肢,减少绝对卧床导致的肠粘连等并发症,术后一天鼓励并辅助患者下床活动,以促进胃肠蠕动,加速术后排气、排便,促进

肠功能恢复。

1.3 观察指标

1.3.1 对比肠功能恢复情况：分别于术后记录两组患者进食、排便、排气及肠鸣音恢复时间，进行对比^[3]。

1.3.2 对比满意度、依从性：采用评分方式，各项总分一百分，满意、完全依从：八十分（含八十）到一百分，基本满意、部分依从：六十分（含六十）到七十九分，不满意、不依从：五十九分及以下^[4-5]。

1.3.3 对比疼痛程度：采用 VAS 视觉疼痛评分，评估术后 1h、3h、7h 疼痛程度，共计 10 分，分数与治疗效果呈反比例关系^[6]。

1.3.4 对比并发症：观察两组患者术后出现恶心呕吐、腹胀腹痛、肛门排气延长等并发症的发生情况，计算并对比各项发生率^[7]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS18.0 软件进行统计处理，采用方差同质性检验方法，变量资料以“t”计算用 ($\bar{x} \pm s$) 示。定性数据用 χ^2 核实，以 (%) 表达。各组数据服从方差相同的正态分布， $P < 0.05$ 为有显著差异。

2 结果

2.1 比较两组满意度、依从性

研究组满意度、依从性高于参照组，组间差异明显 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 满意度、依从性对比[n(%)]

组别	例数	满意度	依从性
研究组	60	60 (100.00)	59 (98.33)
参照组	60	55 (91.67)	51 (85.00)
χ^2	/	5.217	6.982
P	/	0.022	0.008

2.2 肠功能恢复情况比较

研究组患者术后进食、排便、排气及肠鸣音恢复时间均短于参照组，组间差异明显 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 肠功能恢复情况比较[$(\bar{x} \pm s)$, h]

组别	例数	进食时间	排便时间	排气时间	肠鸣音恢复时间
研究组	60	63.35 ± 4.55	59.47 ± 4.16	36.24 ± 2.54	45.21 ± 2.58
参照组	60	70.88 ± 4.54	74.50 ± 4.27	47.87 ± 2.35	60.52 ± 2.88
t	/	9.074	19.529	26.034	30.670
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 VAS 评分比较

研究组患者术后 1h、3h、7hVAS 评分均低于参照组，组间差异明显 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 VAS 评分比较[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	例数	术后 1h	术后 3h	术后 7h
研究组	60	4.02 ± 0.58	2.22 ± 0.16	0.93 ± 0.30
参照组	60	5.16 ± 0.57	3.57 ± 0.20	1.38 ± 0.41
t	/	10.859	40.828	6.861
P	/	0.000	0.000	0.000

2.4 比较两组并发症

研究组并发症发生率低于参照组，组间差异明显 ($P < 0.05$)。详见表 4。

表 4 并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	腹胀腹痛	肛门排气延长	发生率
研究组	60	1	1	1	5.00
参照组	60	4	5	5	23.33
χ^2	/	/	/	/	8.292
P	/	/	/	/	0.004

3 讨论

临床常见胆道疾病包括胆管结石、胆囊结石、肝内胆管癌、肝外胆管癌、肝内胆管局限性扩张、胆囊癌、先天性胆总管囊肿等，胆道疾病如果未得到有效干预，会导致胆道梗阻，引导胆汁淤积，易合并继发感染，累及肝脏，影响肝脏功能，同时也增加了胆道恶性肿瘤发病风险。其致病原因与胆道解剖位置、生理功能、不健康饮食、缺乏运动等因素有关，多数患者可表现为右上腹部疼痛等症状，且疼痛呈放射性，累及部位包括肩胛区、背部等。其中胆道堵塞患者可出现黄疸，胆囊炎患者可出现发热、畏寒等症状，针对上述疾病，手术是有效治疗方式，且效果显著，但术前禁食禁水、肠道清理、术中手术操作、术后疼痛、饮食管理等因素都会不同程度影响肠道功能，进而出现腹痛、腹胀、腹泻、便秘、恶心、呕吐、食欲不振等临床表现，不仅影响病情康复，对其心理健康也产生了消极影响。因此，为最大程度减少腹腔镜胆道手术对肠道功能的影响，需要进一步优化围术期护理方案，渗透优质护理服务理念，提高护理水平。

本研究以腹腔镜胆道手术患者为例，对不同护理措施对改善术后肠道功能的作用展开了探讨，将优质护理应用于研究组，常规围术期护理应用于参照组，并从肠道功能恢复速度、患者反馈及配合度、并发症及疼痛程度几个方面出发，突出优质护理临床价值，并得出以下几点结论：第一，优质护理有利于促进腹腔镜胆道术后肠道功能恢复，本研究采用了疼痛护理、饮食护理、体温护理、活动护理、心理护理等措施，可加速术后转归，本次研究中，研究组患者术后进食、排便、排气及肠鸣音恢复时间均短于参照组，说明该护理模式下患者肠道功能恢复速度更快，同时，张立红在研究中也对该护理模式的应用价值展开了探讨，优质护理效果更加突出，为本研究提供依据。第二，减少肠道并发症，减轻痛苦，本研究中，研究组并发症发生率低于参照组，术后 1h、3h、7hVAS 评分均低于参照组，说明该护理模式应用下预后更好，可降低 VAS 评分，缓解疼痛，减少疼痛刺激。第三，提高护理水平，取得满意护理效果，提高依从性及护理效率，本研究中，参照组满意度、依从性均低于研究组，证明该护理方法的有效性。

综上所述，优质护理对腹腔镜胆道手术后肠功能具有积极影响，缓解痛苦，促进术后恢复，减少并发症，取得满意护理反馈意见，取得患者配合，提高护理效率及质量，值得临床推广和借鉴。

参考文献：

- [1]丛娜. EN 优质护理用于急性胰腺炎患者中的作用及对营养状态的影响[J]. 江西医药,2021,56(11):1976-1978.
- [2]蔡柳琴. 全程优质护理联合早期肠内营养支持对胃癌切除手术患者的影响[J]. 现代养生,2021,21(16):116-118.
- [3]张西贝. 对接受早期肠内营养支持的急性胰腺炎患者进行优质护理的效果分析[J]. 当代医药论丛,2020,18(8):255-256.
- [4]付丽婷. 优质护理干预对胃肠道手术后患者肠功能恢复的影响[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(A3):323-324.
- [5]孔雪娜. 采用微创保留胆囊取息肉术的围手术期护理效果探讨[J]. 中国医药指南,2018,16(2):272-273.
- [6]马丽敏. 优质护理对胃十二指肠溃疡穿孔修补术后胃肠功能恢复的影响[J]. 当代护士(中旬刊),2019,26(5):59-61.
- [7]韩斐. 护理干预对腹腔镜胆道手术后患者肠功能恢复的影响[J]. 中国医药指南,2018,16(25):223-224.