

腹腔镜胆囊切除术后患者护理中采用舒适护理模式进行干预的意义

东长英

邹城市人民医院 山东省 邹城市 273500

【摘要】目的：了解腹腔镜胆囊切除术后患者护理中采用舒适护理模式进行干预的意义。**方法：**挑选 2017 年 1 月至 2022 年 1 月本院接收 50 例腹腔镜胆囊切除术患者，运用随机分配法将患者划分为两组（观察组 25 例，对照组 25 例）。观察组应用舒适护理，对照组应用常规护理，对比二者护理效果。**结果：**干预后观察组患者生活质量评分明显优于对照组 ($P < 0.05$)；干预后观察组患者 (SAS 评分与 SDS 评分) 明显优于对照组 ($P < 0.05$)；干预后观察组患者术后恢复情况 (术后首次进食时间、术后首次排气时间、术后下床活动时间、住院时间) 比对照组更优 ($p < 0.05$)；观察组患者并发症发生率 (12.00%) 比对照组 (40.00%) 更低 ($P < 0.05$)。**结论：**腹腔镜胆囊切除术后患者护理中采用舒适护理模式进行干预效果显著，患者明显提升生活质量，改善身体机能，缩短康复时间。

【关键词】 腹腔镜胆囊切除术；舒适护理；并发症

胆囊结石是一种常见的结石，其表现与结石的大小、部位有关。胆汁酸浓度改变、胆汁淤积等是引起胆囊结石的重要原因。大型胆石会引起上腹部和右上腹部的不适，而小型则会在晚上食用油腻的食物进入到胆囊管中，造成嵌顿。腹腔镜胆囊切除术作为一种先进手术方式被应用于临床治疗^[1]。优点是预后好，创伤小，安全性高，疗效好，尽管应用价值很高，但毕竟是一种创伤性手术，会对人体造成伤害，如果不及时进行适当护理，会引起并发症，减缓患者恢复效果^[2]。本研究意在了解腹腔镜胆囊切除术后患者护理中采用舒适护理模式进行干预的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选 2017 年 1 月至 2022 年 1 月本院接收 50 例腹腔镜胆囊切除术患者，作为研究样本，运用随机分配法将患者划分为两组（观察组 25 例，对照组 25 例）。观察组：男性患者 / 女性患者分别为 14 例、11 例。年龄区间为 (24-69) 岁，平均年龄区间为 (41.32 ± 6.87) 岁。对照组：男性患者 / 女性患者分别为 16 例、9 例。年龄区间为 (25-71) 岁，平均年龄区间为 (42.32 ± 6.14) 岁。两组患者一般资料对比无明显差异 ($P > 0.05$)。具有一定可比性。经本院伦理委员会批准。纳入标准：(1) 经诊断为胆囊结石。(2) 患者知晓并签署知情同意书。排除标准：(1) 患有精神疾病。(2) 患者不配合研究工作。(3) 存在其他影响实验结果重大疾病。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

对照组：采取常规护理，在术前向患者介绍其微创、安全性、美观等优点，以使患者更好地理解并掌握腹腔镜胆囊切除术的操作，保证手术的成功率，并将其并发症告诉患者。另外，还要注意监测患者的体征、胃肠道准备、晨间护理、用药指导、健康教育、术前检查、环境介绍等。

1.2.2 观察组

观察组应用舒适护理。(1) 术前：在术前采取适当护理措施，例如：引导患者进行排尿练习，以防止术后出现尿潴留。②改变饮食习惯，建议患者在术前三天吃清淡易消化的食物，避免出现腹胀、便秘的情况。③正确的咳嗽和排痰方法是预防手术后发生的肺内并发症。④术前体检：要加强检测术前的各项指标，包括血常规、凝血四项、尿常规、肝功能、肾功能、交叉配血实验等，并做好相关的说明工作，以增强患者的依从性。⑤健康教育：对患者的问题进行耐心解答，同时告诉患者手术的各种并发症。(2) 心理疏导：鉴于腹腔镜胆囊切除术是一种全新的治疗方法，患者对其不熟悉，容易合并焦虑、紧张、恐惧等情绪，产生压力，对此要多与患者沟通，耐心解答患者心中疑惑，尽可能减轻患者心理负担，且从多方面给予患者细致、全面的护理干预，使患者感受到护理人员的热情、关心，提高患者依从性，确保术前准备工作顺利开展。(3) 术后护理：①基本护理：术后维持心电监护，输氧，平卧，并监测生命体征、氧饱和等情况。术后患者清醒后，采取半卧姿势，每 2h 进行一次监测，并通知患者，手术顺利，减轻患者的压力。②保持房间通

风, 对患者的家人进行讲解, 营造轻松舒适的住院氛围, 并根据患者的口味、爱好和病情合理制定饮食计划, 保证高蛋白、营养丰富, 养成易消化、清淡的饮食习惯, 并注意患者的氧气管部位, 避免氧气管被挤压。③提倡患者尽早下床运动, 促进消化道功能的康复, 并在进行接触过程中, 向患者讲解这一过程的重要意义, 争取患者合作, 加速患者康复速度。④疼痛的治疗: 大多数患者在手术后都会感觉到痛苦, 如果疼痛感比较轻微, 并不会对生活造成太大的影响, 但如果有剧烈的痛楚, 白天通过电视、轻音乐、聊天等方式来转移患者的注意力, 减轻患者的痛苦, 夜间选择解痉镇痛药, 以确保患者的夜间睡眠。⑤加强日常护理、药物指导和健康教育, 促进患者早日康复和出院。(4) 出院指导: 在患者离开医院的第一天, 对患者进行一次健康教育, 告诉患者在离开医院后要做些什么, 如果有什么不正常的情况, 一定要及时就医, 并通知患者的复查日期, 以便于观察。

1.3 观察指标

(1) 采用 SF-36 量表对患者生活质量 (社会功能、生活状态、心理功能、躯体功能) 进行测量, 单项满分为 100 分, 分值越高说明患者生活质量越好。

(2) 采用 SAS 和 SDS 量表对患者进行测量, 满分为 80 分。分值越高说明患者情绪状态越不稳定。

(3) 观察患者术后恢复情况, 包括术后首次进食时间、术后首次排气时间、术后下床活动时间、住院时间。

(4) 了解患者术后并发症发生概率, 包括尿路感染、肺部感染、恶心呕吐、术后焦虑。总并发症发生概率 = (尿路感染病例数 + 肺部感染病例数 + 恶心呕吐病例数 + 术后焦虑病例数) / 总病例数 × 100%

1.4 统计学处理

采用 SPSS21.0 软件对该模型进行研究。测量数据采用平均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 计数资料则用率 (%) 表示, 以 t 检验法和 χ^2 检验法进行数据检验。通过验证 $P < 0.05$, 说明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量 (SF-36) 评分比较

干预前观察组患者与对照组相比无明显差异 ($P > 0.05$)。干预后观察组患者生活质量评分 (社会功能、生活状态、心理功能、躯体功能) 明显优于对照组 ($P < 0.05$)。如表 1 所示。

表 1 两组患者生活质量 (SF-36) 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n = 25)	社会功能		生活状态		心理功能		躯体功能	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	64.25 ± 3.41	85.42 ± 2.11	61.24 ± 3.21	84.23 ± 2.15	65.31 ± 2.64	88.96 ± 2.34	64.78 ± 2.64	84.14 ± 3.23
对照组	64.78 ± 3.26	76.12 ± 2.06	62.01 ± 3.14	78.16 ± 2.08	66.23 ± 2.54	77.24 ± 3.31	64.95 ± 2.34	79.32 ± 3.12
t	0.562	15.769	0.857	10.146	1.256	14.456	0.241	5.367
P	0.577	<0.001	0.396	<0.001	0.215	<0.001	0.811	<0.001

2.2 两组患者干预前后 SAS 评分与 SDS 评分比较

干预前观察组患者与对照组相比无明显差异 ($P > 0.05$)。干预后观察组患者 (SAS 评分与 SDS 评分) 明显优于对照组 ($P < 0.05$)。如表 2 所示。

表 2 两组患者干预前后 SAS 评分与 SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别 (n=25)	SAS 评分 (分)		SDS 评分 (分)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	51.39 ± 3.24	25.83 ± 6.54	62.11 ± 6.23	31.32 ± 4.16
对照组	51.42 ± 4.17	47.24 ± 6.35	62.34 ± 6.15	40.27 ± 7.08
t	0.028	11.744	0.131	5.450
P	0.978	<0.001	0.896	<0.001

2.3 两组术后恢复情况对比

干预后观察组患者术后恢复情况 (术后首次进食时间、术后首次排气时间、术后下床活动时间、住院时间) 比对照组更优 ($p < 0.05$)。如表 3 所示。

表 3 两组术后恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别 (n = 25)	术后首次进食时间 (d)	术后首次排气时间 (d)	术后下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	0.91 ± 0.28	0.62 ± 0.32	1.06 ± 0.25	5.33 ± 1.34
对照组	1.46 ± 0.45	1.02 ± 0.41	1.42 ± 0.38	8.20 ± 1.14
t	5.189	3.845	3.957	8.157
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 两组患者并发症对比情况

观察组患者并发症发生率 (12.00%) 比对照组 (40.00%) 更低 ($P < 0.05$)。如表 4 所示。

表 4 两组患者并发症对比情况 [n(%)]

组别 (n = 25)	术后首次进食时间 (d)	术后首次排气时间 (d)	术后下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	0.91 ± 0.28	0.62 ± 0.32	1.06 ± 0.25	5.33 ± 1.34
对照组	1.46 ± 0.45	1.02 ± 0.41	1.42 ± 0.38	8.20 ± 1.14
t	5.189	3.845	3.957	8.157
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

近几年,随着外科手术技术的不断发展,腹腔镜在临床上的应用越来越普遍,有效地降低人体的损害^[3]。在治疗过程中应根据患者的情况选择适当的护理措施,以减少术后的并发症,改善患者胃肠功能,促进患者康复^[4-6]。早期常规护理虽然给患者带来高质量的生活质量,但由于过于机械化和被动,不能让患者充分体会到医护工作者的工作激情,造成患者依从性差^[7-9]。对患者的临床特征进行详细剖析后,本着个性化、整体、全面、人性化的护理理念,开展舒适护理,既满足患者的生理和心理需求,又提高外科的安全性^[10]。可在提高术前护理、心理疏导、术后护理和出院指导等方面,减少术后并发症,促进护理工作的开展。尤其是在术后的基础上,加强术后的管理,减少术后腹胀、腹泻,防止肺内感染和尿潴留。心理辅导促进患者保持健康、客观的心态,增强患者对外科手术的认识,防止应激反应导致生理和心理功能紊乱。术后护理促进患者充分享受整个护理流程,改善服务的质量,缩短患者消化道愈合时间,促进患者痊愈。在术后康复的过程中,提高患者自愈能力,减少术后的复发率,促进患者身心愉快。

干预后观察组患者生活质量评分(社会功能、生活状态、心理功能、躯体功能)明显优于对照组($P < 0.05$)。说明舒适护理能够明显改善患者生活质量,使患者积极面对生活。干预后观察组患者(SAS评分与SDS评分)明显优于对照组($P < 0.05$)。说明舒适护理能够缓解患者心理压力。干预后观察组患者术后恢复情况(术后首次进食时间、术后首次排气时间、术后下床活动时间、住院时间)比对照组更优($p < 0.05$)。说明舒适护理能够有效改善患者恢复情况。观察组患者并发症发生率(12.00%)比对照组(40.00%)更低($P < 0.05$)。说明舒适护理能够明显降低并发症发生概率,改善身体机能。

综上所述,腹腔镜胆囊切除术后患者护理中采用舒适护理模式效果显著,提升患者生活质量,改

善身体机能,缩短患者住院时间,缓解心理压力,具有一定推广价值。

参考文献

- [1] 王霜,李瑾.基于目标责任制的强化护理在肝外胆管结石患者腹腔镜胆囊切除术围术期中的应用[J].临床医学工程,2022,29(10):1393-1394.
- [2] 李秋香,王引线.细节护理对腹腔镜胆囊切除术患者生活质量及术后并发症的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(28):195-198.
- [3] 周国芳.远红外线治疗仪联合综合护理对腹腔镜胆囊切除术患者术后康复的影响[J].医疗装备,2022,35(17):187-189.
- [4] 刘洁.围术期护理对高龄患者腹腔镜胆囊切除术后下肢深静脉血栓形成的干预效果观察[J].基层医学论坛,2022,26(24):129-132.
- [5] 李娣,王雪莲,焦生平.手术室细节护理对腹腔镜胆囊切除术患者的影响分析[J].心理月刊,2022,17(15):163-165.
- [6] 李文娟.综合护理干预在腹腔镜胆囊切除术中对患者康复效果的影响[J].黑龙江科学,2022,13(14):96-97.
- [7] 田春艳,赵金巧,王娟,李晴,陈丹丹.责任制护理联合针对性健康教育对行腹腔镜胆囊切除术中老年患者预后的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(07):33-36.
- [8] 冯小梅,缪志慧,衡欣洋,等.超声引导下腹横肌平面阻滞联合无痛护理应用于腹腔镜胆囊切除术患者的临床效果研究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2022,6(13):123-126.
- [9] 董艳.基于量化评估策略下的手术室护理在高龄腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J].当代护士(下旬刊),2022,29(07):106-108.
- [10] 刘丹,陈丹妮,王丽君.胆囊结石患者经腹腔镜胆囊切除术的手术护理配合效果及并发症发生率影响评价[J].人人健康,2022(13):126-128.