

围术期综合护理干预对腹主动脉瘤患者并发症和护理满意度的影响观察

樊 杏

柳州市工人医院 545005

【摘要】目的 对腹主动脉瘤患者采取围术期综合护理干预后的并发症以及护理满意度展开研究。**方法** 从我院2018年4月—2019年4月筛选88例符合腹主动脉瘤诊断标准的患者。随机数字法分为两个组，其中44例划入（对照组）给予常规护理干预，剩余44例划入（研究组）给予围术期综合护理。对比两种护理干预下患者出现并发症的概率以及整体护理满意度。**结果** 研究组中并发症概率为2.3%，低于对照组13.6%，研究组的护理满意度为95.4%，明显高于对照组79.5%， $P < 0.05$ 。**结论** 对腹主动脉瘤患者采取围术期综合护理干预后能够有效避免并发症，同时能够提高患者对护理模式的认可。

【关键词】 腹主动脉瘤；围术期综合护理；并发症；满意度

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-0867 (2019) 08-045-02

腹主动脉瘤对高龄群体的身体健康危害极大，同时能够造成较多的临床并发症。具体的疾病表现为腹主动脉在不同致病因素的影响下出现瘤状扩张^[1]。动脉扩张后通常能够导致较多不良后果，因此需要结合积极的治疗手段控制疾病。当前针对腹主动脉瘤的治疗方法主要是手术，然而在手术过程中存在较多的不确定因素，这些因素均能够影响患者的心理环境，而紧张情绪或焦虑情绪能够降低手术效果。鉴于此，在手术过程中结合围术期护理模式具有必要性。为证明围术期护理干预的临床应用价值，本文结合我院88例符合腹主动脉瘤诊断标准的患者展开研究，资料如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

从我院2018年4月—2019年4月筛选88例符合腹主动脉瘤诊断标准的患者。随机数字法分为两个组，其中44例划入（对照组）给予常规护理干预，其中男性34例，女性10例，平均年龄 (63.9 ± 3.1) 岁；剩余44例划入（研究组）给予围术期综合护理，其中男性33例，女性11例，平均年龄 (64.5 ± 3.1) 岁，两组资料无差异， $p > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组实施常规护理，研究组在围手术期间实施综合护理干预。分别实施术前护理以及术后护理。（1）术前护理：分析患者术前的焦虑情绪，根据分析结果制定心理干预计划，在术前展开健康宣教，以浅显易懂的语言简单介绍疾病，介绍过程中强调疾病的影响后果以及构成因素。以健康宣教作为载体告知患者术前须知，如术前禁忌行为，并告知其不良后果。（2）术后护理：术后护理可以区分为（基础生命指标护理、

疼痛护理、营养支持）三个方面。生命指标护理：手术具有侵入性，手术引起人体正常的免疫系统的应激反应，从而影响血压水平、心率以及呼吸，为尽快使患者的术后各项生命体征保持平衡，应增加指标的监测次数，并及时评估，指导患者改变不良生活习惯，并配合积极的药物护理，以此来恢复各项生命体征。疼痛护理：术后及时询问患者的自我感觉，如是否有疼痛感，是否存在全身不适感。以此判断术后的恢复进程以及术后是否出现不良反应。组内所有患者均接受VAS疼痛评估，根据最终的评估结果给予相应的疼痛护理措施。轻至中度疼痛给予镇痛药缓解，重度疼痛应及时告知主治医生，配合医生完成症状检查以及疼痛干预。营养支持：结合肠外及肠内营养方式给予营养搭配均衡的流质食，营养支持护理过程中要时刻观察患者的各项生命体征，防止并发症的出现。

1.3 评价指标

对比两组患者护理后并发症的发生率以及护理满意度。并发症评估纳入（脑栓塞、心力衰竭、心律失常）三种，满意度人数越多，并发症人数越少说明护理效果越好。

1.4 统计学方法

采取“SPSS24.0统计学软件”，其中涉及（计量资料、计数资料），“ $\bar{x} \pm s$ ”代表计数资料，差异用“t”验证。“n(%)”代表计数资料，差异用“ χ^2 ”验证。 $p < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组患者护理后的并发症及满意度(%)

研究组中并发症概率为2.3%，低于对照组13.6%，研究组的护理满意度为95.4%，明显高于对照组79.5%， $P < 0.05$ 。如表1。

表1：对比两组并发症及满意度(%)

组别	例数(n)	脑栓塞	心力衰竭	心律失常	合计(%)	满意度(%)
研究组	44	0	0	1	1(2.3)	42(95.4)
对照组	44	2	1	3	6(13.6)	35(79.5)
χ^2	—	—	—	—	3.881	5.091
P	—	—	—	—	0.048	0.024

3 讨论

随着饮食、社会活动、生活方式、思维观念的逐渐改变，使得一些常见疾病的影响范围逐渐增加，尤其是针对高龄人

群的疾病类型。本次研究中涉及到的腹主动脉瘤就是其中之一。集中于60岁以上的男性人群，能够严重威胁患者的生活（下转第49页）

2.2.2.4 严格执行无菌和无瘤操作,阴道和腹部的器械分开放置,并严格区分使用。子宫与阴道分离,取出子宫后,及时用碘伏消毒阴道残端。

2.2.2.5 单孔腹腔镜镜头及器械间距近,手术操作空间狭小;容易相互交叉、遮挡手术^[8]。手术医生选择长短器械联合使用解决此不足,因此洗手护士在传递器械时应注意长短器械交替传递。

3 小结

随着微创理念的不断发展,经脐单孔腹腔镜必将在妇科手术领域占有重要的一席之地,并将不断发展^[8]。单孔腹腔镜相对于传统腹腔镜来说,切口更小,更美观,减少了多个切口导致的潜在并发症,降低了穿孔时误伤腹内脏器、血管等风险,也降低了术后切口感染、腹疝的形成,避免了穿孔部位术后粘连^[9]。但与此同时,单孔腹腔镜对术者空间立体感以及深度和距离的判断提出了更高的要求^[9]。我院单孔腹腔镜全宫手术均由传统腔镜手术经验丰富者完成。为配合医生的手术,手术室护士也需要不断学习新理念,新知识,新技术。术前充分准备,术中精准配合,保证手术顺利完成,有利于患者术后快速康复,为患者提供更优质满意的服务。

参考文献:

[1] 中国医师协会妇产科分会妇科单孔腹腔镜手术(包括

NOTES)专家技术协作组.中国大陆妇科单孔腹腔镜及NOTES手术的探索发展及现状[J/CD].中华腔镜外科杂志(电子版),2018,11(1):1-3.

[2] American College of O, Gynecologists Women's Health Care P.Technology assessment no.10:single-incision laparoscopy[J].Obstet Gynecol,2013,122(2Pt1):429-431.

[3] 朱艳,吴晓仪.经脐单孔腹腔镜在妇科良性病变手术中的护理[J].实用临床医药杂志,2018,22(12):102-105

[4] 范欣.“无瘢痕”改良单孔腹腔镜技术在妇产科中的应用[J].中国现代医药杂志,2018,20(27):57-59.

[5] 丁玉芳.子宫切除患者围手术期心理问题及护理[J].实用妇科内分泌杂志,2018,5(21):139-141.

[6] 陈艳.经脐单孔腹腔镜根治性肾切除手术的护理配合[J].中国医药指南,2016,12(2):215-216.

[7] 高春芳.经脐单孔腹腔镜辅助阴式子宫切除术的护理[J].黑龙江医药科学,2015,38(1):102-103.

[8] 刘海元,孙大为等.《妇科单孔腹腔镜手术技术专家共识》解读[J].中华腔镜外科杂志(电子版),2017,10(1):1-6

[9] 黄晖媛,赵仁峰.经脐单孔腹腔镜子宫切除术的安全性研究[J/CD].中华腔镜外科杂志(电子版),2018,11(1):32-34.

(上接第45页)

质量以及健康状态^[2]。在脑血管科,腹主动脉瘤属于常见疾病,以手术为主要治疗方式,但手术治疗后出现的并发症较多,也正因为很多患者面对手术具有较多的负面情绪。术后存在较多的心理压力以及焦虑症状能降低治疗效果。鉴于此,需要结合有效的护理干预模式。本文提到的围术期护理能够针对手术前后展开充分的干预,相比于常规护理较为全面,同时能够积极应对手术治疗过程中出现的突发事件,提高手术治疗的效果。为证明围术期综合护理干预的临床应用效果,本文结合我院88例腹主动脉瘤患者展开研究,研究结果显示:

研究组中并发症概率为2.3%,低于对照组,且护理满意度高于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,对腹主动脉瘤患者采取围术期综合护理干预后能够有效避免并发症,同时能够提高患者对护理模式的认可。

参考文献:

[1] 林利嫦.围术期综合护理干预对腹主动脉瘤患者并发症和护理满意度的影响[J].基层医学论坛,2018,22(33):132-133.

[2] 吕燕,王彩旭,牛敬荣.改进护理干预对全穿刺技术治疗腹主动脉瘤患者健康教育及应激反应的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018(1):118-121.

(上接第46页)

[2] 刘伟荣.保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后复苏的影响[J].中国农村卫生,2018,(1):63,65.

[3] 刘丹.保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后复苏的影响[J].饮食保健,2018,(12):117.

[4] 再努热木·赛依提丁,张红蕾.探讨保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后复苏的影响[J].中国保健营养,2018,

(10):134.

[5] 顾奕,齐云,郑海燕,等.保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后复苏的影响[J].当代医学,2016,(33):109-110.

[6] 李丽萍.保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后复苏的影响[J].临床合理用药杂志,2015,(15):162-163.

[7] 胡瑜.保温护理对全身麻醉患者术中应激及术后复苏的影响分析[J].心理医生,2017,(22):240-241.

(上接第47页)

手术室是患者采取外科治疗的主要手段,手术的顺利实施能够保证患者治疗效果,同时采取围术期人性化护理,能够提高临床护理质量,从而促进患者预后,提高患者对护理的满意度^[5]。

综上所述,为手术室治疗患者采取人性化护理,能够提高患者对护理的满意度,改善手术治疗患者的不良心理状态,保证手术能够顺利的进行,保证手术治疗效果,促进患者预后效果的提升。

参考文献:

[1] 陈小璐.人性化护理在手术室护理中的应用及效果评价[J].中国医药指南,2018,16(19):258-259.

[2] 董倩.人性化护理在手术室护理中的应用及效果评价分析[J].饮食保健,2019,6(18):221-222.

[3] 刘晓艳.人性化护理在手术室护理中的应用及效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(12):103,108.

[4] 赵吉.人性化护理在手术室护理中的应用及效果评价[J].养生保健指南,2019,(7):166.

[5] 杨薇薇.探讨人性化护理在手术室护理中的应用及效果评价[J].实用妇科内分泌电子杂志,2018,5(33):128-129.