

腹腔镜胆囊摘除术围术期运用综合护理干预的效果分析

鲁红弟

兰州市第一人民医院 730050

【摘要】目的 探讨腹腔镜胆囊摘除术围术期运用综合护理干预的效果。**方法** 观察 2019 年 4 月至 2020 年 11 月期间接收的 106 例腹腔镜胆囊摘除术患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 53 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用综合护理干预, 分析各组处理后患者手术指标、生活质量情况。**结果** 在生活质量评分上, 观察组护理后评分提升幅度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在术后排气时间、住院时间等恢复速度上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在并发症发生率上, 观察组 7.55% (4/53), 对照组 24.53% (13/53), 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 综合护理干预应用在腹腔镜胆囊摘除术围术期中, 可以有效的加快其恢复速度, 提升其生活质量, 减少并发症, 整体状况更为理想。

【关键词】 腹腔镜胆囊摘除术; 围术期; 综合护理干预; 效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2021) 04-133-02

腹腔镜胆囊切除术属于常见微创手术, 降低创伤, 术后获得更快的恢复效率, 对术中手术视野清晰度有更好的辅助, 整体住院时间短, 治疗成本降低。护理工作可以有效的促使患者治疗恢复, 减少不必要负面因素的影响。本文采集 106 例腹腔镜胆囊摘除术患者, 分析围术期运用综合护理干预后患者手术指标、生活质量情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月至 2020 年 11 月期间接收的 106 例腹腔镜胆囊摘除术患者, 随机分为对照组与观察组, 每组各 53 例。对照组中, 男 29 例, 女 24 例; 年龄从 19 岁至 64 岁, 平均 (42.58±4.19) 岁; 疾病情况中, 胆囊息肉为 24 例, 慢性胆囊炎为 13 例, 胆囊结石为 16 例; 观察组中, 男 31 例, 女 22 例; 年龄从 18 岁至 66 岁, 平均 (43.17±5.53) 岁; 疾病情况中, 胆囊息肉为 27 例, 慢性胆囊炎为 12 例, 胆囊结石为 14 例; 两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理, 观察组运用综合护理干预, 内容如下:

1.2.1 术前准备

术前需要做好患者脐部与会阴区域皮肤清洁, 手术需要以肚脐为切口, 因此需要做好污垢有效清理, 运用 75% 酒精做有效清洗, 防控因为该区域操作导致的腹腔污染, 由此防控有关并发症^[1]。术前 2 天需要嘱咐患者不要摄取产气饮食, 防控肠内胀气而导致的手术视野受到影响。术前一天需要保持清淡流食, 防控高蛋白与高脂饮食。术前 12h 需要禁食, 术前 4h 需要禁饮。术前需要进行胃管置入, 防控胃肠胀气^[2]。术前要指导患者保持深呼吸训练, 同时保证睡眠质量, 优化机体免疫力与功能, 提升手术耐受力。

1.2.2 心理护理

患者会因为手术治疗而产生一定的心理压力感, 需要做好心理建设疏导。要了解患者综合情况, 保证后续引导工作的匹配性。要多沟通、多鼓励, 提升其治疗信心^[3]。要保持良好心态, 强调良好心态价值, 提升其配合度。可以让成功案例作说明引导, 树立成功手术的信心。可以通过注意力转移来改善治疗过程中的负面情绪, 例如聊天、看电视、听音乐、玩手机或者其他患者喜欢的活动。

1.2.3 术后护理

要做好术后并发症防控, 要鼓励其早日下床活动, 帮助胃

肠蠕动, 防控腹胀与尿潴留。要做好呕吐护理, 保持舒适体位, 防控咽部不适感, 同时多深呼吸, 保持呼吸道顺畅。饮食上要避免辛辣刺激, 保持良好的排便习惯^[4]。多摄取蛋白质与碳水化合物。饮食量与种类可以逐步丰富化, 循序渐进。保持丰富蛋白质与矿物质。

1.3 评估观察

分析各组处理后患者手术指标、生活质量情况。手术指标主要集中在术后排气时间、住院时间等恢复速度, 以及手术并发症发生率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用 $n(\%)$ 表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者恢复速度情况

见表 1, 在术后排气时间、住院时间等恢复速度上, 观察组各项明显少于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 1: 各组患者恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	术后排气时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	25.28±4.19	5.48±1.53
对照组	37.97±5.63	10.25±4.38

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 各组患者生活质量评分情况

见表 2, 在生活质量评分上, 观察组护理后评分提升幅度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者生活质量评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	护理前	护理后
观察组	47.16±4.72	88.16±6.78
对照组	47.32±5.24	72.51±5.43

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.3 患者并发症情况

如表 3 所示, 在并发症发生率上, 观察组 7.55% (4/53), 对照组 24.53% (13/53), 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

除了心理与生理上的护理, 还需要注重健康教育的价值。健康教育可以引导患者保持正确的认知与行为, 避免不良问题发生, 提升其治疗依从性。内容上主要包括疾病知识、治疗方式、手术流程、注意事项等, 保证患者配合手术工作的

(下转第 135 页)

展开健康教育,保证患者得到有效护理,实现病情的良好控制。

3 讨论

COPD 合并糖尿病患者的肺功能受损程度较单纯 COPD 患者更为严重。合并糖尿病的 COPD 患者通过合理控制血糖,可有效延缓糖尿病相关微血管并发症的发生,有效保护肺功能特别是弥散功能^[4]。糖尿病是一种慢性疾病,在持续不断地进行治疗同时,需要加强患者进行自我管理教育。糖尿病治疗是一个复杂的问题,除了控制血糖外,饮食控制、适当运动、血糖的自我监测等同样重要,然而糖尿病的控制现状与达标要求相差甚远。作为 COPD 合并糖尿病患者来说在呼吸内科治疗过程中,获得的糖尿病教育及指导相对缺乏^[5]。

有效地控制血糖,确保 COPD 合并糖尿病患者血糖波动在正常范围内,可显著改善高糖状态对机体的不利,降低肺部感染的发生率。张实^[6]等学者对 116 例 COPD 合并糖尿病患者的病例资料进行研究,血糖控制良好组血糖控制不佳组单纯 COPD 组平均急性加重频率分别为 (2.03±0.72) 次/年、(3.37±1.33) 次/年、(1.68±1.08) 次/年;上述三组平均每次住院天数分别为 (12.42±3.6) d、(16.75±4.3) d、(11.87±6.4) d,由此可见控制血糖对 COPD 合并糖尿病患者急性加重频率及平均住院天数有着积极的影响。该研究对该院 2018 年 1 月—2019 年 1 月收治的 COPD 合并糖尿病患者 65 例的临床资料进行回顾分析,根据两组患者治疗后动脉

血气及肺功能变化情况评价治疗效果,结果显示严格控制血糖的观察组总有效率为 94.12%;血糖控制较差的对照组总有效率为 67.74%,良好的血糖控制能够获得更好的临床治疗效果。

综上所述,COPD 合并糖尿病患者的治疗效果与血糖控制密切相关。在控制血糖的同时采取有针对性的护理措施有助于提高治疗效果,提高患者的配合度。

参考文献

- [1] 敖冬梅,李艳丽,李小华,等.COPD 合并糖尿病患者糖尿病认知的现状调查及分析[J].护理管理杂志,2014,14(1):25-27.
- [2] 易智勇.2 型糖尿病对慢性阻塞性肺疾病患者预后的影响[J].现代医药卫生,2012,28(14):2089-2090.
- [3] 冯慧萌,王丽琼.慢性阻塞性肺疾病合并 II 型糖尿病 126 例临床分析[J].实用临床医学,2014,15(7):11-12.
- [4] 徐健,李树云,瞿秋,等.慢性阻塞性肺疾病合并 2 型糖尿病患者肺功能的改变[J].中国老年学杂志,2013,33(6):1432-1433.
- [5] 李永杰,白雪峰.专业护理干预对糖尿病合并 COPD 患者的疗效研究[J].当代护士旬刊,2011(3):12-13.
- [6] 张实,王爱玲,吴学玲.控制血糖对 COPD 合并糖尿病患者急性加重频率及平均住院天数的影响[J].重庆医学,2015(23):3246-3248.

(上接第 131 页)

[1] 徐勤勤,单伟颖,王颖等.心肌梗死患者延续性护理知识需求及影响因素分析[J].广东医学,2016,37(13):1999-2002.

[2] 徐国君,丛涛,常栋等.心肌梗死患者照料者护理负担影响因素研究[J].中国医科大学学报,2015,44(7):622-625.

[3] 何翠竹,梁欣,苏斐等.延续护理对提高老年心肌梗死患者遵医率和生活质量的影响[J].河北医药,2016,38(7):1097-1099.

[4] 刘春梅.全方位护理对心肌梗死患者舒适度和满意度的影响[J].齐鲁护理杂志,2015,21(9):87-88.

(上接第 132 页)

3 讨论

宫外孕中护理干预从对患者的生理、心理与认知状况各方面入手,达到围术期更方面细节的优化,提升患者护理体验,促使恢复效果更理想化。具体处理上,要考虑个体情况差异,保持一定的灵活性。大方向上要考虑人性化、舒适化,构建和谐护患关系。细节上,要考虑个体化差异,促使工作推进的有效性,充分考虑因人制宜的操作原则。护理工作也需要具备专业的沟通技巧,懂得对患者做情绪管理,注重心理学与认知状况的引导。

总而言之,宫外孕患者中运用护理干预可以有效地提升其

护理效果,同时改善患者负面情绪,整体状况更为理想。

参考文献

- [1] 黄丹,董玲,李莹,等.人文关怀对宫外孕护理中的应用价值及满意度分析[J].母婴世界,2021(2):162.
- [2] 王建芳.全程护理干预对宫外孕围手术期患者的护理价值及对患者满意度的影响[J].糖尿病天地,2021,18(3):275.
- [3] 王蕊.预见性护理在宫外孕大出血患者抢救前后的作用研究[J].中国实用医药,2021,16(6):192-194.
- [4] 康艳峰.整体护理在宫外孕大出血患者的护理效果及满意度影响评价[J].养生保健指南,2020(3):159-160.

(上接第 133 页)

开展。表达上要通俗易懂,避免过多的专业术语,必要情况下要做好术语的通俗化解释。同时可以通过幽默的方式来消减患者的心理压力,提升沟通的顺畅性。方式上可以通过书面方式与口头方式结合。口头强调重点与做好引导,书面方式可以补充与细致完善。可以运用手机电子文章、纸质手册、健康讲座以及一对一的面对面指导等。方式主要依据实际情况需求而定,避免笼统一刀切。

总而言之,综合护理干预应用在腹腔镜胆囊切除术围术期中,可以有效的加快其恢复速度,提升其生活质量,减少并发症,整体状况更为理想。

参考文献

- [1] 朱瑞,陈媛媛.腹腔镜胆囊切除术围术期运用综合护理干预的效果分析[J].东方药膳,2020(10):212.
- [2] 彭晓颖.腹腔镜胆囊切除术患者中运用护理干预后的效果分析[J].养生保健指南,2019(18):16.
- [3] 孙宏伟.中医护理临床路径在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用及其满意度影响评价[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(15):109-111.
- [4] 高娟,彭雪萍,庞红,等.腹腔镜胆囊切除术患者的围手术期护理对患者焦虑情绪的改善研究[J].养生保健指南,2020(44):21.