

腹腔镜胆囊摘除术围术期运用综合护理干预的效果分析

陈 敏

文山市人民医院 663000

【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** 采集本院 2019 年 5 月至 2020 年 1 月期间接收的 94 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 47 例，对照组运用常规护理，观察组运用综合护理干预，观察各组处理后患者术后恢复速度、术后并发症情况。**结果** 在术后排气时间、下床时间、住院时间等术后恢复时间上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在术后并发症发生率上，观察组 2.13%，对照组 21.28%，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术后恢复速度，减少术后并发症，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) 06-176-02

微创技术发展可以有效的促使胆囊摘除术更为低创伤，降低不良损伤，加快术后恢复速度，手术切口小，住院时间短，术后恢复快，整体状况更为理想。护理工作可以满足护理工作所需，提升整体工作细节，避免不良因素影响。本文采集 94 例腹腔镜胆囊摘除术患者，分析运用综合护理干预后患者术后恢复速度、术后并发症情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2019 年 5 月至 2020 年 1 月期间接收的 94 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 47 例。对照组中，男 28 例，女 19 例；年龄从 33 岁至 72 岁，平均 (54.98 ± 3.17) 岁；病程从 5 个月至 3 年，平均 (2.08 ± 0.45) 年；观察组中，男 25 例，女 22 例；年龄从 32 岁至 74 岁，平均 (55.16 ± 5.43) 岁；病程从 5 个月至 3 年，平均 (2.15 ± 0.37) 年；两组患者在基本年龄、性别、病程等信息方面没有明显差异，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，具体内容如下：

1.2.1 术前护理

要做好环境管理，让患者有舒适的身心感受做好手术准备。保持环境清洁、安静，做好患者心理安抚，避免其紧张、焦虑等不良情绪影响^[1]。要做好手术知识健康教育，让其配合有关工作进行，具体内容与形式依据个体情况所需。可以提供健康讲座、健康手册、面对面指导。尤其是网络平台的开放多样化，可以将健康讲座、图文内容运用网络形式展现，一次制作可以反复使用，方便实用，成本低^[2]。心理疏导工作可以做好心理测评，依据情况做好合理的心理疏导。可以通过注意力转移办法，也可以正面信息激励法，沟通疏解法，具体依据个体效果而定，不一定笼统一刀切^[3]。

1.2.2 术中护理

术中护理要做好温度管理，保持 24℃ 左右，湿度在 55% 左右。做好体位舒适度的辅助摆放，进行隐私保护。要尽可能减少患者身体过多的暴露，避免谈论隐私话题，通过积极话题转移其注意力，避免其情绪紧张。

1.2.3 术后护理

术后需要指导患者做好饮食管理，避免暴饮暴食，保持清淡易消化饮食。提供对应饮食指导的书面手册，可以是纸质手册，也可是手机电子手册。要保持清晰简单、通俗易懂，适度幽默，避免过于压抑严肃。术后需要指导其做好早期的

下床活动，促使其胃肠蠕动能力的优化。术后需要做好腹胀与尿潴留的防控，定时为其翻身叩背，提升舒适度^[4]。人工气腹会引发多种并发症与不适感，需要做好对应的防控护理处理。合理做好镇痛药物使用，提升身体舒适度，避免疼痛对情绪与睡眠构成影响。止痛药可以指导患者合理使用，但是避免其过量使用导致的不良问题。尤其是部分患者过于畏惧使用导致睡眠质量不佳，或者情绪躁动，让其配合做好适量使用来稳定身心体验感受也较为有益。但是也避免其过于依赖导致的过量使用，合理使用不存在药物上瘾问题。

1.3 评估内容

观察各组处理后患者术后恢复速度、术后并发症情况。术后恢复速度主要集中在术后排气时间、下床时间、住院时间等恢复速度指标。术后并发症主要集中在皮下气肿、胆漏、切口感染等。

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 各组患者术后恢复速度情况

见表 1，在术后排气时间、下床时间、住院时间等术后恢复时间上，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：各组患者术后恢复速度结果 $(\bar{x} \pm s)$

分组	术后排气时间 (h)	下床时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	24.98±3.01	11.45±4.82	6.05±1.42
对照组	35.72±6.85	15.94±5.26	9.53±2.15

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者术后并发症情况

见表 2，在术后并发症发生率上，观察组 2.13%，对照组 21.28%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者术后并发症结果 $[n(\%)]$

分组	皮下气肿	胆漏	切口感染	术后总并发症率
观察组 (n=47)	1 (2.13)	0 (0.00)	0 (0.00)	2.13%
对照组 (n=47)	4 (8.51)	2 (4.26)	4 (8.51)	21.28%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

腹腔镜胆囊摘除术围术期护理工作，需要考虑患者个人情

(下转第 181 页)

干预前, 干预组与对照组患者的躯体功能、社会功能及心理功能及物质生活评分分别比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 干预组与对照组患者的躯体功能、社会功能及心理功能评分显著高于干预前及对照组, 两组差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。但两组患者的物质生活评分干预前后及干预组与对照组组间比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。见表 2。

3 讨论

近年来随着现代医学护理模式的转变, 心理护理在护理中的地位越来越受到重视。介入术后疼痛会直接影响肝癌患者的治疗效果及生活质量, 介入治疗前后需要积极开展心理护理工作, 对缓解患者术前紧张情绪及术后疼痛、提高生活质量具有重要作用。在肝癌患者介入治疗的不同阶段进行心理护理干预, 与患者建立良好的医患关系, 对患者进行鼓励, 消除恐惧、焦虑心理, 可提高肝癌介入术后患者的生活质量。

(上接第 176 页)

况, 从健康教育、心理护理、生理护理各层面入手, 提升患者身心舒适感, 促使病情更快开展与恢复, 避免病情延误。细节处理上, 要不断结合现代技术优化, 运用现代方法论, 优化细节与流程。做好护患有效沟通, 避免不良沟通导致的错误认知行为。

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术后恢复速度, 减少术后并发症, 整体状况更为理想。

参考文献

(上接第 177 页)

尊重与关心, 从而缓解护患矛盾^[4]。

本次研究显示实验组非计划性拔管发生率低, 患者对 ICU 护理满意度高, 综上所述, ICU 气管插管患者强化护理干预可有效预防非计划性拔管的发生。

参考文献

[1] 白璐璐. 强化护理干预对 ICU 气管插管患者非计划性拔管发生率的影响 [J]. 中国医药指南, 2019, 17(2):284-285.

(上接第 178 页)

[1] 孙凤玲. 骨科疼痛的中西医结合护理管理体会 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(21): 85.

[2] 邱俊玲, 陈爱莉. 骨科术后疼痛的中西医结合护理 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2017, 3(08): 93-96.

(上接第 179 页)

慢性盆腔炎是一种比较常见的妇科疾病, 影响因素比较多, 主要包括性生活不洁、免疫力下降等, 具有病程长、反复发作、久治不愈等特点, 患者的主要临床症状表现为腰骶酸痛、月经失调、下腹胀坠等, 疾病发展会导致患者不孕不育^[2]。临床上主要通过盆腔炎治疗仪进行治疗, 具有比较显著的效果, 但是长期使用会导致下腹胀坠, 时间长了也会导致疾病反复发作, 对妇女的身体健康和心理健康均会造成较大的影响。本次研究采用的整体护理能够有效的关注患者的行为、心理以及周围环境, 为患者提供更加系统性的护理服务^[3]。

在本次研究中, 观察组的护理效果高于对照组, $P<0.05$ 。

本研究对照组予常规对症护理, 干预组在对照组的基础上实施心理护理干预。结果显示, 干预组患者干预后的 SAS 及 SDS 评分显著低于对照组; 干预组与对照组患者的躯体功能、社会功能及心理功能评分显著高于干预前及对照组。

综上所述, 对肝癌介入治疗患者实施心理护理干预有利于缓解患者的焦虑抑郁心理, 提高生活质量。

参考文献

[1] 马益敏. 肝癌介入治疗患者的心理问题分析与护理对策 [J]. 黑龙江医学, 2013, 37(2): 127-128.

[2] 罗璟, 王小华. 心理护理措施对肝癌介入治疗患者不良心理状态的影响 [J]. 当代医学, 2017, 23(23): 167-168.

[3] 孙伟. 心理护理干预在肝癌介入术患者中的应用及效果观察 [J]. 齐鲁护理杂志, 2013, 19(9): 100-101.

[4] 芦宝莲, 赵红, 王阳, 等. 心理干预对肝癌患者治疗转归的影响 [J]. 山东医药, 2013, 53(38): 107-108.

[1] 王萍. 腹腔镜胆囊摘除术前、术后的临床护理方法及效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(64):306.

[2] 彭晓颖. 腹腔镜胆囊摘除术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摘除术患者中的应用及对其满意度影响评价 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(15):109-111.

[4] 朱有香. 临床护理路径在腹腔镜胆囊摘除术后患者中的应用 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(24):159-160.

[2] 万学红, 卢雪峰. 诊断学 [M]9 版, 北京: 人民卫生出版社, 2018.

[3] 张玉沙. 强化护理干预策略对 ICU 气管插管患者非计划性拔管的影响作用分析 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2019, 19(58):316-320.

[4] 吴尧. 强化护理干预对 ICU 气管插管患者非计划性拔管发生率的影响观察 [J]. 养生保健指南, 2019, 14(20):108-109.

[3] 蒙嘉. 中西医结合护理对骨科疼痛患者护理效果的分析 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(06): 128-130.

[4] 谢海燕. 中西医结合护理应用于骨科患者术后疼痛的效果观察 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(29): 135-136.

观察组的护理前后 SAS 和 SDS 等情绪评分以及护理前后健康行为和疼痛程度均优于对照组, 护理后 $P<0.05$ 。

综上所述, 慢性盆腔炎患者实施整体护理干预的观察效果显著, 值得进一步发展。

参考文献

[1] 刘亚琴. 慢性盆腔炎患者实施整体护理的效果观察 [J]. 养生保健指南, 2019(22):384.

[2] 所云燕. 整体护理在慢性盆腔炎患者中的实施效果评价 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(25):179.

[3] 孙亚飞. 慢性盆腔炎患者整体护理的实施与效果分析 [J]. 饮食保健, 2018, 5(28):153-154.