

护理干预对老年患者腹腔镜胆囊切除术后的影响分析

杨 梅¹ 邵利莎²

1 北京大学国际医院 北京 102206 2 朝阳区六里屯社区卫生服务中心 北京 100026

【摘要】目的 探究老年患者腹腔镜胆囊切除术后应用护理干预措施的影响价值。**方法** 随机选取我院 2020 年 10 月 -2021 年 10 月收录的 80 例实施腹腔镜胆囊切除术的老年患者作为研究样本,依据抽签法将患者均等分为 40 例常规护理的对照组、40 例综合护理的实验组,对比两组患者拔除引流管时间、术后离床活动时间、住院时间以及护理满意度等指标。**结果** 拔除引流管时间、术后离床活动时间、住院时间:实验组数值明显低于对照组 ($P < 0.05$)。护理满意度:实验组的数值远在对照组之上 ($P < 0.05$)。**结论** 老年患者腹腔镜胆囊切除术后采用综合护理干预措施,可以有效减少手术对患者造成的身心应激刺激,短时间将患者的引流管拔除,缩短患者离床活动时间以及住院时间,预防各种并发症出现,实现患者护理满意度提升。

【关键词】 护理干预;腹腔镜;胆囊切除术;护理效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 02-144-02

在人口老龄化时代下,行腹腔镜胆囊切除术的老年患者与日俱增,腹腔镜胆囊切除术相较于传统的开放性手术,对患者的机体创伤性小,且不易出现并发症,可以有效加快患者术后康复,所以在老年患者中成为首选治疗方案,但是腹腔镜胆囊切除术仍然属于侵入性操作,且老年患者本身机体抵抗力、免疫力较差,为了有效确保手术的安全性,在对患者进行腹腔镜胆囊切除术治疗的同时,需要配合科学有效的护理干预策略^[1]。以往所采用的常规护理干预措施较为单一,无法满足患者的生理与心理需求,所以当前可以将有利于患者病情康复的护理措施进行整合,从而取得满意的治疗效果。本文针对行腹腔镜胆囊切除术的老年患者,探究护理干预对术后的影响,具体报道整理如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例样本来自于我院开展腹腔镜胆囊切除术治疗方案的 80 例老年患者,患者疾病类型主要体现在结石性胆囊炎、胆囊息肉、慢性胆囊炎、胆囊结石等方面,入选患者均符合腹腔镜胆囊切除术治疗适应症,且主动于知情同意书签字。排除中途退出实验、严重器质性病变、精神障碍、智力残缺、不配合此次研究的患者样本。将 80 例患者均等分为两组,两组患者一般资料具有相似性 ($P > 0.05$),与医学实验的开展要求相符,数据详情见表 1。

表 1: 两组患者一般资料对比

组别	男 / 女	平均年龄 (岁)	平均病程 (年)
实验组 (40 例)	22/18	69.21±8.93	2.84±3.24
对照组 (40 例)	23/17	69.23±9.91	2.86±3.31
χ^2/T	0.914	0.875	0.811
P	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$

1.2 方法

对照组选择采用术前常规准备、病情观测、注意事项告知、并发症对症处理等干预策略,实验组落实综合护理干预策略,本文着重探究实验组护理策略,具体内容如下。①心理护理:开展腹腔镜胆囊切除术的老年患者常合并多种慢性病变,所以手术难度更大,受到病情症状、手术侵入性操作、担忧手术效果等因素的影响下,心理负担较大,所以应该加强患者的心理疏导,具体应该耐心向患者讲述腹腔镜胆囊切除术的手术优势、手术流程、操作医生资质、成功治愈案例等,并且

要多关怀、鼓励患者,耐心解答患者的疑问,从而在构建良好护患关系的情况下,树立患者战胜病魔的信念,消除患者的负面心理。②饮食护理:护理人员需要对患者进行科学的饮食调护,合理搭配各种营养元素,确保患者的机体供应充足,具体在术后应该指导患者多食富含维生素、蛋白质的清淡、易消化食物,平时适当补充膳食纤维,从而有效避免便秘并发症出现,与此同时,应该避免食用辛辣刺激性的食物。在术后以流质食物为主,之后随着患者病情康复,逐渐向半流质、软食、普食进行过渡^[2]。③行为干预:术后依据患者的病情恢复情况,鼓励患者早期进行下床活动,以免长时间卧床导致患者出现压力性损伤、下肢静脉血栓、脑梗塞等并发症,且开展适当的运动可以有效提高机体抵抗力以及免疫力,加快患者身体机能的康复。除此之外,护理人员需要指导患者养成健康生活习惯,平时保持充足的睡眠,保持愉悦的心情。

1.3 观察指标

(1)拔出引流管时间、术后离床活动时间、住院时间。(2)护理满意度:选择调查问卷法,总分为 100 分,分值越高,患者护理满意度越佳。

1.4 统计学方法

SPSS 23 统计学软件处理本文资料,结果指标依次以计量资料表示,开展 t 检验,结果表现为 $\pm$ 标准差, $P < 0.05$ 证明组间有差异存在。

2 结果

2.1 两组患者拔除引流管时间、术后离床活动时间、住院时间对比,见表 2

表 2: 两组患者拔除引流管时间、术后离床活动时间、住院时间对比

组别	拔除引流管时间 (d)	术后离床活动时间 (h)	住院时间 (d)
实验组 (40 例)	1.67±0.74	10.47±3.82	4.82±2.71
对照组 (40 例)	3.41±0.78	22.31±5.64	6.84±3.21
T	4.916	6.018	6.113
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 两组患者护理满意度评分对比,见表 3

3 讨论

护理干预措施的落实直接影响老年患者腹腔镜胆囊切除

(下转第 146 页)

$p < 0.05$, 详见表 2。

3 讨论

肿瘤科病人肿瘤多为恶性, 恶性肿瘤也就是说我们常说的癌症, 癌症之所以可怕是因癌症引起的一系列表现, 晚期癌痛是一种因癌症而起的全方位疼痛、势不可挡的疼痛, 并且大约有 50%~80% 的患者疼痛得不到有效的控制, 而导致病人身心受到巨大影响^[3]。一直以来, 如何减轻癌症病人的疼痛都受到广泛关注, 但由于癌痛的情况复杂, 因此规范化的疼痛护理管理受到广泛关注^[4]。

本次研究结果得出, 护理前, 两组 NRS 评分对比, $p > 0.05$; 护理后, 两组 NRS 评分与护理前对比均有明显降低, 观察组明显低于对照组, $p < 0.05$ 。这说明, 相比于肿瘤科普通的疼痛护理干预方法来说, 实施疼痛护理质量管理后对缓解病人疼痛的效果更好。这可能是因为, 通过建立专业团队、制定核心管理指标、动态评估疼痛程度、实施分级护理、加强疼痛护理教育, 促使肿瘤科疼痛护理程序标准化、规范化, 从而促使疼痛护理措施落到实处, 并更适用于肿瘤科患者^[5]。另外, 研究还指出, 观察组病人对肿瘤科护理人员专业知识、实操能力、服务意识、工作责任心、解决问题的能力等满意度均高于对照组, $p < 0.05$ 。这也说明, 疼痛护理质量管理的实施令病人更加满意。通过评估患者的疼痛程度,

动态地对疼痛情况进行记录, 科学的规划疼痛护理方案, 准确掌握患者的疼痛时间与程度, 来调整疼痛护理方案, 从而实现全面、完整、对症的疼痛护理管理, 提高疼痛护理质量和患者满意度^[6]。

综上所述, 肿瘤科疼痛护理质量管理实施有助于提高护理工作质量, 从而有利于缓解病人疼痛, 提高病人满意度。

参考文献:

- [1] 李丹, 孙娟华, 邹春芳等. 肿瘤科护理人员癌症疼痛管理的知识和态度调查分析[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(21):1651-1656.
- [2] 俞瑾焱, 关婷. 护理干预对实施三阶梯治疗疼痛患者依从性的效果观察[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(20):3440-3442.
- [3] 党翠云. 疼痛护理管理模式在肿瘤科病房中的应用[J]. 贵州医药, 2016, 40(7):774.
- [4] 王刚会. 规范化护理方案在改善癌性疼痛患者疼痛中的作用[J]. 海军医学杂志, 2016, 37(2):147-150, 189.
- [5] 邵琪. 优质护理对改善晚期肿瘤患者疼痛程度及心理状况的效果[J]. 中国基层医药, 2018, 25(5):678-680.
- [6] 汪迎春, 姜海燕. 癌痛护理对胃癌患者疼痛程度的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(6):888-890.

(上接第 143 页)

对神经内科的患者来说, 尿路感染的发生十分常见, 需要在平时注意为患者提供充足的原因, 保证患者的生活需要, 从而提升患者的免疫系统功能, 降低尿路感染的发生率。本次研究结果显示, 找出尿路感染的危险因素并采取针对性的预防护理的研究组患者的尿路感染发生率显著低于接受常规护理的对照组患者 ($P < 0.05$), 研究组护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述: 对神经内科监护室患者实施尿路感染相关危险因素的针对性护理可以有效预防患者出现尿路感染, 提升患者的护理满意度, 临床可以考虑加以推广应用。

参考文献:

- [1] 何英姿, 许燕玲. 神经内科监护室 (NICU) 病人尿路感染的危险因素及护理干预[J]. 海南医学, 2011, 22(12):150-151.
- [2] 张丽, 胡秀兰. NICU 病房院内尿路感染因素分析与护理[J]. 北京中医药, 2009, 28(7):572-573.
- [3] 曹闻亚, 刘芳, 王冉. 重症脑损伤患者留置尿管相关尿路感染的目标性监测与分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(6):822-824.
- [4] 丁敬文, 李志. 系统护理在神经内科监护室尿路感染患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(16):173-174.
- [5] 马娟, 陆秋芳, 朱雨婷, 等. 基于重点环节质量改进在神经内科重症患者导尿管相关尿路感染中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(21):128-130.

(上接第 144 页)

术的治疗效果, 所以临床需要对护理干预措施的落实引起重视, 具体在对患者进行护理时, 需要突破常规护理干预策略的局限性, 依据患者的身心需求, 配合应用心理护理、饮食护理、行为干预等综合护理策略, 通过心理护理干预可以使患者以积极乐观的心态加入到腹腔镜胆囊切除术中, 提高治疗依从性, 使得手术顺利进行, 而饮食护理干预措施的落实, 可以加快患者机体营养物质吸收, 预防胃肠道反应的出现, 行为干预则是改善患者身体机能, 加快患者机体康复, 避免压力性损伤、下肢深静脉血栓、便秘等多种并发症出现^[3]。

本文开展课题对比研究, 最终对比研究结果显示, 采用综合护理的实验组, 拔除引流管时间、术后离床活动时间、住院时间的数值更低, 且护理满意度明显优于对照组, 表明护理干预对老年患者腹腔镜胆囊切除术后具有积极影响。

综上所述, 将综合护理干预策略应用于腹腔镜胆囊切除术的老年患者, 可以有效缩短患者的引流管拔除时间、术后离床活动时间, 减少患者住院天数, 提高患者的护理满意度, 因此综合护理干预策略值得进一步应用与推广。

参考文献:

- [1] 孟凡芝. 护理干预对老年患者腹腔镜胆囊切除术后的影响[J]. 中国校医, 2016, 30(1):71-73.
- [2] 霍锦霞, 肖琦贵, 鲁华鹏, 等. 心理干预对老年患者腹腔镜胆囊切除术不同时期应激状态及术后恢复的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(12):140-142, 144.
- [3] 张月姣. 循证护理干预对老年患者腹腔镜下胆囊切除术的影响[J]. 口岸卫生控制, 2019, 24(2):40-42.
- [4] 刘绍琴. 老年糖尿病患者行腹腔镜胆囊切除术围手术期护理干预效果[J]. 糖尿病新世界, 2015, (14):136-138.
- [5] 艾平岚, 罗翠松. 护理干预对老年腹腔镜胆囊切除术患者的影响[J]. 中国实用医药, 2008, (35):163-164.

表 3: 两组患者护理满意度评分对比

组别	护理满意度评分
实验组 (40 例)	94.18 ± 2.37
对照组 (40 例)	89.67 ± 3.01
T	5.168
P	$P < 0.05$