

# 胆囊炎患者围术期采用综合护理干预后的治疗依从性情况分析

赵丽华

兰州市第一人民医院 730050

**【摘要】目的** 探讨胆囊炎患者围术期采用综合护理干预后的治疗依从性情况。**方法** 采集本院 2020 年 8 月至 2021 年 5 月期间接收的 76 例胆囊炎患者，随机分为对照组与观察组各 38 例，对照组运用常规围术期护理，观察组围术期运用综合护理干预，分析不同护理操作后患者并发症、康复速度指标情况。**结果** 在患者术后并发症发生率上，观察组 2.63%，对照组 18.42%，对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；在患者肛门排气时间、引流管拔除时间、住院时长等指标上，观察组各项时间明显少于对照组，对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 胆囊炎患者围术期采用综合护理干预后，可以有效加快患者手术治疗恢复速度，减少术后并发症，整体指标更理想。

**【关键词】** 胆囊炎；围术期；综合护理干预；治疗依从性

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2022) 05-159-02

胆囊炎可以分为慢性与急性两类情况，会导致患者生活质量下滑。该病会导致患者右上腹阵发性的绞痛感，同时会合并有腹肌强直性，有触痛感，甚至会有恶心与呕吐等疾病症状。病情如果继续恶化，则会引发全身性的感染与黄疸等风险问题，甚至出现生命威胁。本文采集 76 例胆囊炎患者，分析运用综合护理干预后患者并发症、康复速度指标情况，具体内容如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采集本院 2020 年 8 月至 2021 年 5 月期间接收的 76 例胆囊炎患者，随机分为对照组与观察组各 38 例。对照组中，男 21 例，女 17 例；年龄从 21 岁至 78 岁，平均  $(49.28 \pm 3.01)$  岁；文化程度中，初中及以下为 24 例，高中为 11 例，大学为 3 例；观察组中，男 24 例，女 14 例；年龄从 22 岁至 79 岁，平均  $(47.16 \pm 4.64)$  岁；文化程度中，初中及以下为 19 例，高中为 13 例，大学为 6 例；两组患者在基本年龄、性别、文化程度等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组运用常规围术期护理，观察组围术期运用综合护理干预，具体内容如下：

术前需要做好对应的心理疏导与教育指导工作，可以通过亲和有礼的语言沟通，掌握患者综合情况，包括心理状况。针对其心理压力原因做好对应的疏解，避免负面情绪对整个手术治疗构成的干扰，提升其整体治疗康复的信心以及乐观心态<sup>[1]</sup>。

术前准备方面，需要辅助患者展开心电图、肝功能、血常规等各项检查的操作指导。同时让其了解有关检查工作的必要性，提升其整体手术准备工作的配合效果，避免患者心理疑虑等问题对有关工作推进构成的阻力。术前需要进行 12 小时禁食，4-6 小时禁饮<sup>[2]</sup>。

术中护理方面，需要引导患者进入手术室，做好有关手术室环境、医护介绍，避免其陌生不适感而导致整个工作开展的影响。通过语言以及肢体动作进行对应的安抚，提升其手术顺利完成的信心<sup>[3]</sup>。

术后护理方面，护送患者到病房之后，辅助其保持去枕平卧，将头侧向一边避免误吸。同时创口侧肋下应用软垫辅助。做好各项生命体征的监测记录，保证引流管的稳固，避免压迫、折叠、松脱等问题<sup>[4]</sup>。同时做好引流液颜色、量、性质的观察，确保有关引流管的顺畅，避免阻塞。

出院指导方面，需要让患者了解出院之后生活管理以及治疗管理的注意事项，包括用药、运动、饮食、作息等各方面，辅助其更好地康复。

### 1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者并发症、康复速度指标情况。并发症主要观察出血、胆漏、感染等。康复速度指标主要集中在患者肛门排气时间、引流管拔除时间、住院时长等指标方面。

### 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 各组患者手术治疗恢复速度情况

见表 1，在患者肛门排气时间、引流管拔除时间、住院时长等指标上，观察组各项时间明显少于对照组，对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1：各组患者手术治疗恢复速度结果 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

分组	肛门排气时间	引流管拔除时间	住院时长
观察组	2.09±0.35	2.23±0.53	4.51±1.29
对照组	2.57±0.41	2.61±0.58	5.74±2.18

注：两组对比， $P < 0.05$

### 2.2 患者术后并发症情况

见表 2 所示，在患者术后并发症发生率上，观察组 2.63%，对照组 18.42%，对比有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2：患者术后并发症评估结果 [n(%)]

分组	n	出血	胆漏	感染	术后并发症发生率
观察组	38	0	0	1	2.63%
对照组	38	2	3	2	18.42%

注：两组对比， $P < 0.05$

## 3 讨论

一般术前一晚需要禁食，术前两小时进行 5% 葡萄糖注射液 250 毫升的口服食用，帮助其机体营养支持。术后 5 小时需要提醒其做好尽早饮水，同时保持每小时 50 毫升的速度提升。引导其做好每 4 小时一次的口香糖咀嚼，以此来帮助其消化液分泌，优化其胃肠蠕动功能，防控胃胀风险。疼痛护理方面，需要依据疼痛情况做评估管理，依据情况做好疼痛干预工作。一般情况下，可以使用镇痛泵做 48 小时的持续镇痛管理，改善疼痛感，同时有效的缩减阿片类药物使用量，防控患者药

(下转第 164 页)

比例高于对照组，并且试验组并发症发生率低于对照组，两组数据差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，详见表1。

表1: 两组治疗各项指标对比

组别	空腹血糖 (mmol/L)		甲状腺功能恢复		并发症发生情况
	护理前	护理后	例数	比例	
对照组 (n=40)	9.08±1.83	7.86±1.23	30	75.00	6 (15.00)
试验组 (n=40)	9.07±1.80	5.32±0.85	39	97.50	1 (2.50)

3 讨论

甲状腺功能亢进与2型糖尿病均属于代谢疾病，患者在发病后正常生活将会受到严重影响，甚至在严重时对患者的生命安全造成影响<sup>[3]</sup>。因此在患者治疗的过程中必须要对患者进行严格的护理，促进患者治疗效果的提升<sup>[4]</sup>。针对甲状腺功能亢进合并2型糖尿病的实际情况，其中在开展护理的时候主要是需要对患者进行心理护理和饮食护理，让患者保持积极心态和良好的饮食习惯，同时对患者进行用药指导和日常体育锻炼指导，让患者的治疗效果得到保证<sup>[5]</sup>。

本研究对甲状腺功能亢进合并2型糖尿病患者的护理要点进行分析，其中试验组采用综合护理干预方式后治疗效果明显提升，两组数据相比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。并且试验组患者的并发症发生率低于对照组，两组数据相比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明甲状腺功能亢进合并2

型糖尿病患者治疗过程中的护理要点主要有心理护理、饮食护理、药物指导、体育锻炼指导和出院指导，通过这几方面的护理，能有效提升患者的治疗效果，值得在临床上推广应用。

参考文献

[1] 王晓云. 甲状腺功能亢进合并2型糖尿病患者的临床观察和护理[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 19:160-161.  
 [2] 熊亚莉. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的护理方法及效果分析[J]. 中国当代医药, 2020, 32:140-141+144.  
 [3] 杨莉. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的临床护理体会[J]. 基层医学论坛, 2021, 21:3022-3023.  
 [4] 闫云. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的护理方法及效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 32:4981-4982.  
 [5] 张楠. 针对性护理在甲状腺功能亢进合并糖尿病患者中的应用价值分析[J]. 糖尿病新世界, 2022, 04:193-195.

(上接第159页)

物有关的恶性呕吐不良反应。做好保暖管理，术中需要依据气候条件做好室内温度管控，温度一般控制在25~27摄氏度，可以用加热床垫，进行有关保暖叮嘱工作。康复训练方面，依据其情况做好康复训练活动的安排。手术时间长，需要防控肌肉损伤等问题，辅助其做好正确体位摆放。如果患者属于非清醒状态，可以辅助其处于仰卧中凹位，如果属于清醒状况，可以使用半仰卧位。同时做好康复活动安排，术后第一天可以进行下床活动，活动过程中做好对应的安全防护工作。

总而言之，胆囊炎患者围术期采用综合护理干预后，可以有效加快患者手术治疗恢复速度，减少术后并发症，整体指

标更理想。

参考文献

[1] 白洁. 腹腔镜治疗胆囊结石并胆囊炎患者的围术期护理干预方法及干预效果分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(23):115-117, 121.  
 [2] 丁俊杰. 针对性护理干预在胆结石合并胆囊炎患者围手术期的应用效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(5):208-209.  
 [3] 马玉红. 针对性护理干预在胆结石合并急性胆囊炎患者围手术期的应用效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(13):162-163.  
 [4] 赵林霞. 探析腹腔镜治疗急性胆囊炎患者的围术期护理干预措施及效果[J]. 饮食保健, 2020(46):219.

(上接第160页)

好有关教育指导文章的推送，做好健康知识的指导回复，对疾病的后期管理做有效地引导。总而言之，高血压护理中运用全程健康教育后可以有效地提升患者生活质量，提高患者整体治疗依从性，患者身心状况更好。

参考文献

[1] 孙亚林, 徐伟娜, 郭盼红, 等. 健康教育联合前瞻性护理干预对老年高血压患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021,

27(13):130-132.

[2] 刘春梅, 王学勤. 健康教育护理干预对高血压患者治疗依从性、血压控制效果的影响[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(19):2885-2888.  
 [3] 丁慧. 强化健康教育在高血压患者社区护理中的应用[J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(4):186-187.  
 [4] 腾芳. 高血压护理中程序化健康教育的应用[J]. 中国医药指南, 2021, 19(1):135-136.

(上接第162页)

[9] 谭桂娣. 乳腺癌患者根治术后的心理反应与护理对策[J]. 国际医药卫生导报, 2021, 016(016):2042-2044.

[10] 张菊平, 郭婉凤. 综合护理干预对乳腺癌患者治疗依从性和生活质量的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2021, 019(022):3503-3505.

[11] 丁少冰, 陈洁英, 郑逸君. 认知重建教育和运动方式指导对乳腺癌术后全程化疗患者身心康复的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2021, 019(016):2489-2491.

[12] 张翔玲, 郑少燕. 护理干预在乳腺癌术后患者行放疗

前增强CT模拟定位的应用效果[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 02(05):613-616.

[13] 苗露丹, 赫英娟. 心理护理干预对乳腺癌患者生活质量的影响研究[J]. 中国医药导报, 2021, 01(26):143-145.

[14] Capozzo, M.A., et al., An early structured psychoeducational intervention in patients with breast cancer: results from a feasibility study[J]. Cancer Nurs, 2020. 33(3): p. 228-34.

[15] Sherman, D.W., et al., The effects of psychoeducation and telephone counseling on the adjustment of women with early-stage breast cancer[J]. Appl Nurs Res, 2022. 25(1): p. 3-16.