

## 薄弱环节管理在急性胆囊炎手术护理中的应用

唐敏

曲靖市第二人民医院肝胆一外科 云南曲靖 655000

**【摘要】目的** 研究薄弱环节在急性胆囊炎患者手术护理中的实施效果。**方法** 以我院最近两年(2022年3月-2023年11月)收治的100例急性胆囊炎患者为研究对象,随机分为对照组与观察组,每组50例。对照组围手术期应用常规护理干预,观察组围手术期应用薄弱环节管理干预。比较两组患者护理前后的疼痛程度及护理满意度。**结果** 两组护理1周后的疼痛程度均低于本组护理前,观察组低于对照组,  $P < 0.05$ 。护理后观察组的护理满意度高于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 薄弱环节管理在急性胆囊炎患者手术护理中的实施效果显著,能够减轻患者疼痛,提高护理满意度,值得临床推广。

**【关键词】** 薄弱环节管理;急性胆囊炎;疼痛程度;护理满意度

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596(2024)06-134-02

急性胆囊炎是由胆囊管梗阻和细菌感染引起的炎症,是一种常见的消化系统疾病<sup>[1]</sup>。急性胆囊炎患者的病情往往困难复杂,医务人员数量有限,导致护理负担加重,护理困难重重<sup>[2]</sup>。薄弱环节管理是近年来发展起来的一种新的护理方法,其本质是对护理薄弱环节进行适当的干预。本文为了探讨薄弱环节管理在急性胆囊炎患者手术护理中的应用效果,选取本院2022年3月-2023年11月收治的100例急性胆囊炎患者的病历资料进行分析,对比常规护理,旨在了解薄弱环节管理的应用效果。见如下总结汇报:

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

以我院最近两年(2022年3月-2023年11月)收治的100例急性胆囊炎患者为研究对象,随机分为对照组与观察组,每组50例,均采用手术治疗。对照组:男28例,女22例;年龄48-79岁,平均年龄(64.28±1.77)岁;发病时间0.5-10h,平均病程(2.24±1.06)h;观察组:男29例,女21例;年龄49-79岁,平均年龄(64.23±1.75)岁;发病时间0.5-11h,平均病程(2.28±1.10)h;两组一般资料比较,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:(1) C反应蛋白 $\geq 30\text{mg/L}$ ;(2) 经临床症状、影像学检查等证实,满足急性胆囊炎诊断规定;(3) 符合由中华医学会2011年颁布的急性胆囊炎诊断标准<sup>[3]</sup>;(4) 知悉研究内容并签署知情同意书。

排除标准:(1) 合并败血症、胆囊穿孔、化脓性胆囊炎者;(2) 其他脏器功能损伤;(3) 精神疾病或交流、沟通障碍。

### 1.3 方法

对照组:实施常规护理干预,包括术前环境护理、健康教育、心理护理、疾病监测、术中医护协调、生命体征监测和术后持续监测、饮食指南、并发症预防、出院指导等围手术期护理基本措施。

观察组:在对照组基础上增加薄弱环节管理干预,主要内容包括(1)对重点环节加强护理:护理人员识别出护理工作中的重点环节,认真交接患者、正确标识病人信息、对患者药品进行管理。针对每个重点环节,制定具体的护理措施:在病人交接环节,确保交接信息的准确性和完整性;在药品管理中,实施严格的药品核对和储存制度;在围手术期护理中,提供全面的术前准备和术后护理等。(2)对重点患者加强护理:识别病情严重、病情复杂、病情变化快或需要特殊护理的患者作为重点患者,根据重点患者的具体病情和需求,制

定个性化的护理计划,并确保计划涵盖患者的所有护理需求,包括病情观察、药物治疗、疼痛管理、营养支持、心理支持等。对重点患者的生命体征、病情变化等进行密切监测,并及时记录。与重点患者及其家属建立有效的沟通渠道,了解他们的需求和担忧,从而增强患者的信任感,促进他们的配合和治疗的顺利进行。在重点患者的护理过程中,增加护士的巡视次数,确保重点患者得到足够的关注和护理。(3)对重点时段加强护理:在午间、夜班、连班、节假日以及工作繁忙时,增加护理资源和人力,确保有足够的护理人员来应对可能出现的护理需求。加强交接班管理,确保交接班信息的准确性和完整性,避免遗漏或误解。同时,交接班时要对重点患者的病情、治疗计划和护理需求进行详细的沟通和交接。在重点时段,加强对患者的病情观察和监测,及时发现并处理病情变化。

### 1.4 观察指标

(1)疼痛程度:于护理前、护理1周后,使用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,总分为10分,1-3分为轻度疼痛、4-6分为中度疼痛、7-10分为重度疼痛,即得分越低越好。

(2)护理满意度:选取调查问卷表,共分为十分满意、满意、不满意三个程度。护理满意度=(十分满意+满意)例数/总例数 $\times 100\%$ ,提示护理满意度与护理效果呈正比例关系,满意度越高,护理效果越好。

### 1.5 统计学方法

采用SPSS22.0软件,计数资料以%表示,行 $\chi^2$ 检验,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,行t检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两种护理模式下患者的疼痛程度对比

两组护理1周后的疼痛程度均低于本组护理前,  $P < 0.05$ ;观察组低于对照组,  $P < 0.05$ 。见表1。

表1:两种护理模式下患者的疼痛程度对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	疼痛程度评分	
		护理前	护理1周后
对照组	50	5.74±1.62	4.88±1.02*
观察组	50	5.76±1.60	2.15±0.91*
t值		0.060	14.122
P值		0.952	0.000

注:对比本组护理前,\* $P < 0.05$ 。

### 2.2 两种护理模式下患者的护理满意度的比较

护理后观察组的护理满意度高于对照组,  $P < 0.05$ 。见表2。

(下转第136页)

表 1: 两组患儿及家长对疾病的认知程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	疾病认知水平
参照组	39	74.38±3.49
研讨组	39	95.18±4.36
P 值		P < 0.05

表 2: 两组疾病复发率比较 [n, (%)]

组别	例数	复发率
参照组	39	12 (30.76)
研讨组	39	2 (5.12)
P 值		P < 0.05

### 3 讨论

流感, 又被称为流行性感冒, 是一种常见的呼吸道感染疾病; 其病原体主要包括细菌和病毒两大类, 其中尤以流感病毒占据主导地位, 同时也不能忽视鼻病毒、副流感病毒等其他常见病原体。在细菌方面, 链球菌常常扮演重要角色。流感的特点在于其极强的传染性和快速的传播速度。由于小儿的免疫系统尚未发育完全, 呼吸道和血液内的免疫球蛋白含量不足, 这使得其对病毒和细菌的抵抗力相对较弱<sup>[3]</sup>; 因此, 婴幼儿更容易受到感冒等疾病的侵袭。一旦婴幼儿出现贫血、营养不良等状况, 患儿机体防御能力会进一步下降, 从而增加了患病的风险。此外, 流感发病不仅受到生物因素的影响,

还受到多种环境因素的调控; 例如, 空气流通性差、通风效果不佳以及阳光照射不足等环境因素, 都可能对患儿的机体免疫力产生负面影响, 从而增加流感发病的风险。因此, 提高小儿及其家长对疾病及预防的认知水平, 加强健康宣教, 具有极其重要的临床意义。

本研究采用预防护理与健康教育结合干预模式, 结果揭示, 研讨组患儿及家长对疾病的认知水平为 (95.18±4.36) 分, 12 个月内疾病复发率低至 5.12%, 与采用传统护理的参照组相比, 上述所有指标均展现出明显的优势, 有统计学意义 (P < 0.05)。

综上所述, 采用预防护理与健康教育模式对小儿感冒患儿进行干预, 其临床应用效果显著; 该模式不仅提升了患儿及其家长对疾病的认知程度, 而且有效减少了疾病的复发情况, 值得临床推广运用。

### 参考文献

- [1] 刘发英. 预防护理与健康教育对小儿感冒护理效果的影响 [J]. 养生保健指南, 2021(17):266.
- [2] 刘玉. 预防护理与健康教育对小儿感冒护理效果的改善研究 [J]. 母婴世界, 2021(17):151.
- [3] 拉巴永措. 预防护理与健康教育对小儿感冒护理的效果研究 [J]. 健康忠告, 2022, 16(17):139-141.

(上接第 133 页)

少因疼痛引起的不安和焦虑。最终, 疼痛护理干预自然会显著提升护理满意度。一方面, 新生儿疼痛得到有效地管理, 使医疗操作变得顺利且不那么让人感到焦虑<sup>[3]</sup>。另一方面, 家属在看到新生儿得到如此全面、细致的护理时, 其对医护人员和医疗服务的信任感和满意度也会提升。父母感受到医疗团队的细致关怀和专业能力, 更愿意配合医护人员进行进一步的护理和康复工作。此外, 良好的护理经验还可以增强家属的自信心, 让他们在之后的家庭护理中更加从容和自信。

总而言之, 新生儿疼痛护理干预的方法多种多样, 从非药物性干预如皮肤接触、包裹、吸吮及甜味溶液, 到环境调控及必要的药物性干预, 每一种方法都有其独特的优势和适用

场景。通过合理整合这些方法, 医护人员和家属们可以为新生儿提供更加全面和专业的护理, 有效减少新生儿疼痛程度, 提升家属护理满意度。

### 参考文献

- [1] 梁静. 保护性睡眠护理对新生儿睡眠质量及疼痛程度的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(8):1825-1827.
- [2] 邓玉芳, 李锦萍, 孙玉梅. 系统性评价袋鼠式护理对减轻侵入性护理操作所致新生儿疼痛的重要作用 [J]. 中外医疗, 2024, 43(10):132-135.
- [3] 章满花, 程志美, 葛亚男, 等. 个性化的护理干预措施对新生儿侵入性操作引起疼痛的影响 [J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(2):135-137.

(上接第 134 页)

表 2: 两种护理模式下患者的护理满意度比较 [n (%)]

分组	例数	十分满意	满意	不满意	满意率
对照组	50	14 (28.00)	22 (44.00)	14 (28.00)	36 (72.00)
观察组	50	29 (58.00)	19 (38.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
$\chi^2$ 值					5.333
P 值					0.021

### 3 讨论

急性胆囊炎是一种由多种因素引起的胆囊急性炎症, 常见病因包括胆囊管梗阻和细菌感染<sup>[4]</sup>。该疾病会引起上腹部疼痛, 辐射到右肩部和背部, 并伴随胃肠道不适, 伴随恶心、呕吐等反应, 严重时还会发高烧。如果治疗不及时, 会导致胆囊积液、胆囊内瘘、胆囊穿孔等并发症, 甚至可能发展为慢性胆囊炎或胆囊癌, 严重影响患者的生活质量和生活<sup>[5]</sup>。相比于常规护理, 薄弱环节管理从重点环节出发, 对患者进行针对性重点护理, 护理质量更好。

本文结果显示, 观察组护理 1 周后的疼痛程度低于对照组, P < 0.05。提示薄弱环节管理能够显著缓解患者的疼痛。护理后

观察组的护理满意度高于对照组, P < 0.05。提示薄弱环节管理提高了护理质量, 对提高患者的护理满意度有显著效果。

综上, 薄弱环节管理在急性胆囊炎患者手术护理中的实施效果显著, 能够减轻患者疼痛, 提高护理满意度, 值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 郑亚培. 薄弱环节管理在急性胆囊炎手术护理中的应用探讨 [J]. 首都食品与医药, 2020, 27(11):167-167.
- [2] 谷晓凤. 观察薄弱环节管理在急性胆囊炎手术护理中的应用 [J]. 自我保健, 2023(19):193-194.
- [3] 董海艳. 结石性胆囊炎患者的临床护理管理及实施效果观察 [J]. 继续医学教育, 2021, 35(7):116-118.
- [4] 丁超, 王玉姣, 刘和风, 等. 临床路径管理下慢性胆囊炎患者住院费用及影响因素分析 [J]. 卫生软科学, 2022, 36(1):46-49, 62.
- [5] 金丽萍. 评估预见性护理模式应用于老年胆囊炎手术护理中的价值 [J]. 家有孕宝, 2021, 3(17):240-240.