

肝胆管结石手术患者围术期运用预见性护理干预的效果分析

杨 洋 刘彩凤

甘肃省妇幼保健院 甘肃省中心医院普外科 730200

【摘要】目的 探讨肝胆管结石手术患者围术期运用预见性护理干预的效果。方法 收集 2021 年 6 月至 2023 年 8 月期间接收的 98 例肝胆管结石手术患者案例，依据需求分为传统组与预控组各 49 例，传统组运用常规护理，预控组围术期运用预见性护理干预，观察不同处理后患者并发症、心理状况情况。结果 预控组在 SAS、SDS 对应的心理评分上，护理后降低程度明显多于传统组 ($p < 0.05$)；预控组在并发症发生率上为 2.04%，传统组为 16.33% ($p < 0.05$)。结论 肝胆管结石手术患者围术期运用预见性护理干预，能够有效的减少并发症发生率，同时可以改善患者负面情绪，整体的疾病治疗辅助效果更为理想。

【关键词】肝胆管结石手术；围术期；预见性护理干预；效果

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2024) 10-096-02

在整个肝胆管结石手术围术期护理过程中，预见性护理干预强调对患者病情的密切观察和评估，以及根据个体情况制定针对性的护理措施，旨在提高手术成功率、减少并发症的发生、促进患者的快速康复。本文采集 98 例肝胆管结石手术患者案例，分析运用预见性护理干预后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2021 年 6 月至 2023 年 8 月期间接收的 98 例肝胆管结石手术患者案例，依据需求分为传统组与预控组各 49 例。传统组中，男：女=26：23；年龄从 31-67 岁，平均(46.72±4.71)岁；预控组中，男：女=29：20；年龄从 32-68 岁，平均(45.68±6.34)岁；两组患者在基本年龄、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

传统组运用常规护理，预控组围术期运用预见性护理干预，具体如下：

1.2.1 术前准备

评估患者的营养状况，对于营养不良的患者，提供适当的营养支持，如高蛋白饮食、肠内营养或肠外营养等，以提高患者对手术的耐受能力。指导患者进行深呼吸、咳嗽和排痰训练，以减少术后肺部感染的风险。在术前给予患者适量的镇痛药物，以减轻术后疼痛带来的不适。

1.2.2 术中护理

在手术过程中，持续监测患者的血压、心率、呼吸等生命体征，确保手术安全。在手术过程中，保持患者的体温在正常范围内，避免因低温引起的寒战和心律失常等不良反应。根据患者的失血量和体液平衡情况，及时调整输血和补液方案，确保循环稳定。协助手术医生完成手术操作，并随时准备应对可能出现的突发情况，如出血、胆道损伤等。

1.2.3 术后护理

术后继续给予患者镇痛药物，定期评估疼痛程度，并调整药物剂量，确保患者舒适。保持引流管通畅，定期观察引流液的性状和量，及时发现并处理可能的胆道梗阻或感染。鼓励患者在术后早期进行床上活动，逐渐过渡到下床活动，以促进肠道蠕动和恢复。在患者出院前，给予详细的出院指导，包括饮食、活动、药物使用等方面的注意事项，并告知随访时间和方式。

1.2.4 心理支持

在整个围术期，注重患者的心理变化，给予适当的心理支持和安慰，帮助患者树立战胜疾病的信心，促进康复。

1.3 评估观察

观察不同处理后患者并发症、心理状况情况。并发症主要集中在切口感染、胸腔积液、胆漏等。心理状况集中在 SAS、SDS 评分，评分越低情况越好。

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， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后 SAS、SDS 评分情况

如表 1 所示，预控组在 SAS、SDS 对应的心理评分上，护理后降低程度明显多于传统组 ($p < 0.05$)。

表 1：两组患者护理前后 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
预控组	护理前	54.26±4.18	56.72±5.29
	护理后	31.29±3.76	34.57±4.31
传统组	护理前	53.72±3.98	55.42±5.32
	护理后	43.76±4.29	45.09±4.38

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者并发症发生率情况

见表 2，预控组在并发症发生率上为 2.04%，传统组为 16.33% ($p < 0.05$)。

表 2：各组患者并发症发生率结果 [n(%)]

分组	胆漏	胸腔积液	切口感染	并发症发生率
预控组 (n=49)	0	0	1	2.04%
传统组 (n=49)	1	3	4	16.33%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究中，预控组在 SAS、SDS 对应的心理评分上，护理后降低程度明显多于传统组 ($p < 0.05$)；预控组在并发症发生率上为 2.04%，传统组为 16.33% ($p < 0.05$)。肝胆管结石手术患者在围术期运用预见性护理干预可以有效地减少患者焦虑抑郁负面情绪，降低切口感染、胸腔积液、胆漏等术后并发症的发生率。这主要归因于以下几个方面：预见性护理干预强调对患者进行术前的健康宣传教育，通过发放宣传资料、开展小讲座、播放短视频等方式，增强患者对疾病的认识，从而减轻对手术的恐惧和焦虑。同时，心理支持也帮助患者缓解负面情绪，以更加积极的心态面对手术，有助

(下转第 100 页)

指导，能够按照患者具体情况实施针对性的护理^[2]。而且该护理模式能够增强患者心理以及生理的舒适性，使其不良心理情绪的有效改善，通过指导患者开展肢体功能、认知以及语言等锻炼，能够掌握康复期患者恢复神经功能的最佳时机，帮助患者有效恢复认知、四肢以及语言等功能。且经过强化患者的康复指导，使患者受损的神经元能够进行重组，促使其大脑区域的功能有效恢复，帮助患者提升生活能力，进而使其临床疗效得到提升。

综上所述，脑梗死康复期患者实施综合性康复护理效果较好，能够使患者的各项功能得到有效提升，从而增强患者生

活的质量。

参考文献

[1] 张凤, 尼春萍, 魏媛媛, 等. 脑卒中急性期自我感受负担对老年患者康复早期自我管理行为的影响 [J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2021, 20(4):270-273.
[2] 中青仙, 张赛, 涂悦, 等. 急性缺血性脑卒中的临床治疗研究进展 [J]. 中国医药, 2020, 15(4):633-636.
[3] 汪薇, 杨艳. 老年脑梗死偏瘫患者实施综合康复护理路径对心理状况与 Barthel 评分的影响 [J]. 心理月刊, 2021, 16(2):187-188.

表 2: 比较两组生活能力评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	BI		QLI	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	44	24.63±3.07	68.12±6.42	4.65±1.14	7.53±1.31
对照组	44	23.96±3.32	53.26±5.47	4.73±0.89	6.74±1.24

(上接第 96 页)

于减少术后并发症的发生。预见性护理干预注重提升护理风险的管理意识和方法，对患者围术期存在的护理问题进行分析，制定针对性较强的护理方案。这包括对患者的营养支持、引流管的护理以及预防感染等工作的重视，从而降低了切口感染、胸腔积液、胆漏等并发症的风险。预见性护理干预鼓励患者在术后早期进行床上活动，逐渐过渡到下床活动，这有助于促进肠道蠕动和恢复，减少术后并发症的发生。同时，出院指导也为患者提供了详细的康复建议，帮助患者更好地进行术后康复。

总而言之，预见性护理干预在肝胆管结石手术患者围术期的应用，通过增强患者认知与心理支持、优化护理流程与风

险管理以及早期活动与康复指导等多方面的措施，有效地减少了患者焦虑抑郁负面情绪，降低了切口感染、胸腔积液、胆漏等术后并发症的发生率，促进了患者的快速康复。

参考文献

[1] 陈红, 刘玉培, 冯小姣. 中医护理在类风湿关节炎中的应用研究 [J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(3):94-97.
[2] 雷丽芬. 中医护理干预在类风湿关节炎患者中的应用效果及生活质量影响评价 [J]. 保健文汇, 2021, 22(15):90-91.
[3] 周芬, 刘丹, 梁青鑫, 等. 类风湿关节炎常见适宜中医护理技术操作关键点的构建研究 [J]. 护理管理杂志, 2021, 21(10):717-720, 746.

(上接第 97 页)

全部脑卒中的 20% ~ 30%，发病率较高，急性脑出血的死亡率高达 40%，还会使幸存患者出现不同的运动、认知、吞咽功能障碍等，常见的并发症包括上消化道出血、呼吸衰竭、肺部感染以及脑水肿等^[3]，严重影响患者的健康安全和生存质量，由于长期的治疗，会增加患者的下肢深静脉血栓的发生率，所以对患者进行护理干预是必要的，由于传统的护理效果不明显，而本文的预防性护理是针对于发生下肢深静脉血栓的特点和影响因素而进行的预防性护理，有效的改善了患者的病情，降低血栓的形成。结合本文研究的结果表明：对脑出血患者术后采取预防性护理措施，可有效减低下肢深静脉血

栓的发生率，提高护理满意度，效果显著，值得临床推广。

参考文献

[1] 胡娟娟, 张玉飞. 预防性护理干预对 ICU 脑出血患者术后肺部感染发生率的影响 [J]. 首都食品与医药, 2024, 26(05):126.
[2] 邓佩玲, 侯俊丽. 集束化护理对脑出血手术患者下肢深静脉血栓发生率的影响 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2022, 5(30):107-108.
[3] 韩蕊. 集束化护理对脑出血手术患者下肢深静脉血栓发生率的影响 [J]. 中国校医, 2024, 15(5):59-60.

(上接第 98 页)

本研究中结果提示，对照组并发症发生率高达 15.69%，术后疼痛评分也在 5 分以上，可见常规护理存在明显弊端。

相比之下，研究组在并发症、术后疼痛方面有明显优势，这是因为循证护理干预可克服常规护理缺陷，而这一思路的正确性已在本次课题研究中得到验证：笔者在本次分组对照研究中引入循证护理干预，针对前置胎盘产妇产后常见的下肢深静脉血栓形成、感染、便秘、产后抑郁以及疼痛感等问题，检索相应循证依据，并提出针对性解决方式，结合产妇实际情况，制定循证护理方案，保证了护理内容、操作的科学性，并提高护理质量。本研究中并发症、术后疼痛结果即直观体现了前置胎盘剖宫产术后产妇实施循证护理干预的积极作用。然而，

本研究的样本量较小、指标偏于主观性，未来有待改进，作大样本研究，提高研究结果严谨性。

参考文献

[1] 李洁盈, 刘月改, 李小赏. 优质服务在初产妇前置胎盘剖宫产术后出血中的干预效果 [J]. 中国医药导报, 2022, 13(34):170-173.
[2] 蒋兆楠. 循证护理干预措施在预防妊娠高血压综合征产妇产后出血中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2023, 21(20):201-202.
[3] 董燕儿, 陈凯英, 张勤维. 2 种处理方法在前置胎盘剖宫产术的应用分析 [J]. 中华全科医学, 2021, 14(8):1422-1424.
[4] 符静, 许娟, 张进梅. 循证护理在预防剖宫产切口感染中的应用 [J]. 山西医药杂志, 2023, 46(11):1384-1386.