

• 护理研究 •

胆囊结石合并胆囊炎术后护理中精细护理服务的应用探讨

陈红燕

龙岩市人民医 福建龙岩 364000

【摘要】目的 分析胆囊结石合并胆囊炎术后，对患者施加精细护理服务的效果。**方法** 回顾 2023 年 4 ~ 2024 年 6 月期间，收治的胆囊结石合并胆囊炎患者共计 64 例，按照术后护理方法对患者分组，精细组 (n=32 例)，术后对患者施加精细护理；对照组 (n=32 例)，术后对患者施加常规护理。对比两组患者的依从度、满意度、心理状态指标。**结果** 精细组患者的依从度更高 ($P < 0.05$)；精细组患者的满意度更高 ($P < 0.05$)；护理前，两组患者的 SAS、SDS 指标值均未见明显差异 ($P > 0.05$)；护理后，精细组患者的 SAS、SDS 指标值均更低 ($P < 0.05$)。**结论** 精细护理服务的应用下，患者依从度、满意度均更高，且焦虑、抑郁情绪改善更加明显。

【关键词】 胆囊结石；胆囊炎；精细护理**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2025) 36-110-02

胆囊结石合并胆囊炎是指胆囊内形成结石，并引发胆囊炎症反应的疾病。一般来说，胆汁成分的改变、胆囊功能的异常、细菌感染，以及药物、遗传等因素均可能导致该病的形成。目前，对该病经常考虑手术治疗。但手术治疗会对患者的机体产生创伤，为其带来一系列不适，从而影响患者的身心状态，不利于后续的恢复，所以，通常会在术后，为患者安排护理服务，以促进其的术后恢复。而精细化护理注重对患者施加系统性、全方面的护理干预，可以更好地满足患者的术后护理需求，从而有效调整其的身心状态，因此，在术后，可以考虑使用精细化护理。在此背景下，本文以 2023 年 4 ~ 2024 年 6 月期间，收治的胆囊结石合并胆囊炎患者共计 64 例为研究对象，分析了精细化护理的术后应用，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾 2023 年 4 ~ 2024 年 6 月期间，收治的胆囊结石合并胆囊炎患者共计 64 例资料。按照术后护理方法对患者分组，精细组 (n=32 例)，术后对患者施加精细护理，年龄 39 ~ 67 岁，均值为 (53.62±1.24) 岁；其中，男 20 例、女 12 例。对照组 (n=32 例)，术后对患者施加常规护理，年龄 40 ~ 67 岁，均值为 (53.87±1.16) 岁；其中，男 18 例、女 14 例。将精细组、对照组的基础数据进行对比统计，结果显示， $P > 0.05$ ，说明两组数据可比。

1.2 方法

对照组方法 术后施加常规护理方法，包括注意事项叮嘱、患者监护等。

精细组方法：术后施加精细护理服务，护理方法：1) 术后饮食调整：术后初期，需严格禁食，待医生评估肠道功能恢复后，可开始进食少量流质饮食，并随着患者机体的恢复，可逐渐过渡到半流质饮食，再慢慢恢复正常饮食。但需要注意，术后一段时间内，患者应避免摄入高脂肪、高胆固醇食物，以免加重胆囊负担，同时可以建议患者选择富含蛋白质和维生素的食物，以优化营养支持和消化吸收。此外，还要叮嘱患者遵循少食多餐的原则，每日饮食可分 5 ~ 6 次，每次饮入量不超过 300 毫升，且要避免暴饮暴食，一日三餐定时定量；2) 生活护理：保持伤口部位的清洁干燥，避免感染，并按按时消毒、换药，观察伤口情况，如有红肿、渗液等异常，应及时告知医生。在此过程中，应遵医嘱，引导患者进行适当活动，

如散步等，以促进身体恢复，但要避免过度劳累和剧烈运动，以免影响伤口愈合。此外，还要叮嘱患者不可对伤口部位过度按压或抓挠，且不能沾水，防止感染；3) 药物治疗与监测：遵医嘱为患者提供抗感染药物，预防术后感染。如出现疼痛，可给予安慰或止痛药物治疗，确保患者舒适。此外，还要密切观察患者的生命体征，以及引流物的性状、量和颜色，并做好记录。如出现异常情况，如引流量过多、发热、黄疸等，应及时告知医生并处理；4) 心理支持与康复指导：应给予患者充分的心理支持，耐心解释病情和治疗方案，缓解其紧张情绪，并向患者介绍术后康复知识和注意事项，如饮食调整、活动指导等，同时鼓励患者树立战胜疾病的信心，积极配合治疗和护理。

1.3 观察指标

依从度：统计表现为高依从性、中等依从性的患者人数占比。采用服药依从性量表 (MMAS-8) 评分进行评价，满分 8 分。评价标准：1) 高依从性：8 分；2) 中等依从性：6 ~ 8 分；3) 低依从性：6 分以下。

满意度：统计对护理服务表示非常满意、满意的胆囊结石合并胆囊炎患者人数占比。

心理状态指标：采用 SAS、SDS 两项指标，指标值越高，说明患者的焦虑、抑郁程度越严重。

1.4 统计学方法

SPSS26.0 软件统计精细组、对照组的数据，依从度、满意度均以 n (%) 表示，采用 χ^2 检验。心理状态指标以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验。 $P < 0.05$ ，就认为数据组间差异存在统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者的依从度

结果显示，精细组患者的依从度更高 ($P < 0.05$)，如表 1。

表 1：两组患者的依从度 [n (%)]

组别	高依从性	中等依从性	低依从性	总依从率
精细组	21 (65.63%)	10 (31.25%)	1 (3.13%)	31 (96.88%)
对照组	18 (56.25%)	8 (25%)	5 (15.63%)	26 (81.25%)
χ^2				5.125
P				< 0.05

2.2 两组患者的满意度

结果显示，精细组患者的满意度更高 ($P < 0.05$)，如表 2。

表 2: 两组患者的满意度 [n (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	满意度
精细组	21 (65.63%)	10 (31.25%)	1 (3.13%)	31 (96.88%)
对照组	15 (46.88%)	10 (31.25%)	6 (18.75%)	25 (78.13%)
χ^2				6.174
P				< 0.05

2.3 两组患者的心理状态指标

护理前, 两组患者的 SAS、SDS 指标值均未见明显差异 ($P > 0.05$); 护理后, 精细组患者的 SAS、SDS 指标值均更低 ($P < 0.05$),

3 讨论

通常来说, 胆囊结石合并胆囊炎的典型症状是突发的右上腹剧烈疼痛, 并往往会有明显的压痛点, 同时在病程期间, 由于该病可能会导致消化不良, 并阻碍胆汁流动, 所以, 患者也常表现出胃部不适、恶心呕吐的症状。当胆囊结石较大或位置特殊时, 还可能阻塞胆总管, 影响胆汁正常排泄, 使得血液中的胆红素水平升高, 引起黄疸^[1]。如果胆囊炎发展到化脓性阶段, 炎症反应就会进一步加重, 导致患者出现发热的症状。若未能得到及时治疗, 还会引发胆囊穿孔、胆道梗阻、胆囊癌变等严重并发症^[2]。

在治疗上, 经常考虑通过手术切除胆囊, 彻底清除胆囊内的结石, 避免结石对胆囊壁的持续刺激和损伤。在手术治疗方面, 腹腔镜胆囊切除术是目前最常用的手术方式, 其具有创伤小、恢复快、并发症少等优点, 主要是通过腹腔镜等先进设备, 在患者腹部开几个小孔 (或单孔), 将手术器械

伸入腹腔内, 完成胆囊的切除。而对于病情严重或腹腔镜手术禁忌的患者, 也可以选择开腹胆囊切除术。这种手术方法的胆囊切除效果与腹腔镜手术相当, 但需要切开腹部较大的切口, 手术创伤较大^[3]。

在手术完成后, 为了促进患者的康复, 通常需要为患者施加术后护理, 以调整好其的身心状态, 减少手术不适、不良心理状态, 对术后恢复的影响。其中, 精细护理作为一种有效的术后护理方法, 其能够兼顾机体、心理两个方面的情况, 采取系统、针对性的护理干预, 从而更好地调整患者的身心状态, 为患者的术后恢复提供良好条件。

在此背景下, 本文围绕精细护理服务的应用展开对比研究。根据数据统计结果, 相较于常规护理, 精细护理的应用可以有效地改善患者的焦虑、抑郁情绪, 而且有利于患者的依从, 提高患者的满意度。

综上所述, 精细护理服务具有一定的应用价值。

参考文献:

[1] 邹喜梅, 黄勇翔, 何艳等. 前瞻性护理对胆囊结石合并急性胆囊炎患者术后生活质量及并发症发生率的影响探讨 [J]. 基层医学论坛, 2024, 28(17):111-113+121.

[2] 李庆荣, 景晓芳, 张亚静. 以互动达标理论为指导的延续性护理结合家庭参与式护理干预在胆囊结石合并肝外胆管结石行 X 线下 ERCP+LC 术后患者中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(02):146-149.

[3] 季向洁. 精细化护理对女性胆囊结石合并胆囊炎患者术后恢复的影响 [J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(24):185-187.

(上接第 108 页)

需要反复擦拭, 这不仅会对患者咽部造成刺激, 而且也会影响患者耐受度, 易引起患者的抵触心理。冲洗法则可通过震荡以及冲击等有效冲洗口腔内分泌物, 促使附着在口腔内的微生物脱落, 并顺着冲洗液流出。其可弥补擦洗法不足, 配合使用两种方法可发挥彼此优势, 弥补不足, 提高护理效果, 有效抑制细菌增长, 降低感染率, 促进患者康复。此次研究结果也显示与 A 组相比较, B 组的切口感染率更低, 为 6.7%。对比疼痛评分以及护理满意率, B 组也更具优势。以上研究结果可证明配合使用擦洗法以及冲洗法可得到更为显著的口腔护理效果, 更利于舌癌患者康复。

综上所述, 对舌癌患者而言, 在其术后口腔护理工作中应用擦洗法以及冲洗法均可得到良好的护理效果, 联合应用

效果更佳, 可进一步提高患者的护理满意率, 降低术后感染几率, 减轻患者痛苦, 临床应用价值较高。

参考文献:

[1] 安淑美. 舌癌术后两种不同口腔护理方法的效果比较 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2024, 11(48):52-53.

[2] 申宝红, 郭田, 张全英, 等. 个体化口腔护理对舌癌术后患者口腔清洁度及肌皮瓣成活率的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 24(04):68-70.

[3] 贾文静. 舌癌术后口腔护理中擦洗法与冲洗法的效果对比分析 [J]. 中国医疗设备, 2021, 31(S1):117-117.

[4] 王倩倩, 李娟娟. 对行手术治疗的舌癌患者实施改良的口腔护理的效果研究 [J]. 当代医药论丛, 2024, 14(08):66-67.

(上接第 109 页)

3 讨论

延续性护理属于新型的护理模式, 主要是将医院的护理延续到患者出院在家护理, 为患者病情康复提供巨大帮助, 有效促进与维护患者健康, 实现护理人员与患者有效的沟通交流。脊柱骨折合并截瘫患者缺乏自我护理能力, 终身需要他人照顾, 并且常卧床与坐轮椅, 因此非常容易形成压疮^[3]。所以脊柱骨折合并截瘫患者的压疮预防是必须面对的问题。而实施延续性护理这一策略, 则能够通过家庭宣教以及合理护理指导, 让患者及家属能了解并掌握骨科术后预防压疮的方法, 这样可以保证患者在家期间也能得到优质护理。本次研究也显示, 使用延续性护理的观察组观察组发生压疮的概率要与远远低于仅给予出院指导的对照组, 并且压疮发生情

况上, 观察组的患者的压疮仅在 1 处发生, 而对照组则有多处。在满意度上, 通过电话随访、24h 咨询以及上门访视等延续性护理策略, 增加互换的沟通, 结果也显示观察组满意度高于对照组。该结果的出现, 源于延续性护理能够给予患者持续性、专业性的指导服务, 真正为患者提供优质护理服务, 提高患者满意度。

参考文献:

[1] 连晶. 脊柱骨折合并截瘫患者的护理措施探讨 [J]. 中国医药导刊, 2022, 15 (09) :959-960.

[2] 付梅. 32 例脊柱骨折合并截瘫病人的护理体会 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 23 (08) :156-157.

[3] 李永贤. 脊柱骨折合并截瘫患者的护理体会 [J]. 中外医学研究, 2023, 16 (07) :93-94.