

# 分析临床护理路径在胆结石患者手术治疗的围手术期的护理效果

纽燕娜

新疆医科大学第一附属医院 新疆乌鲁木齐 830000

**摘要:**目的:分析胆结石围手术期用临床护理路径的价值。方法:随机均分2021年12月-2023年11月本科接诊胆结石病人(n=86)。试验组围手术期采取临床护理路径,对照组行常规护理。对比住院时间等指标。结果:关于并发症:试验组发生率低至2.33%,而对照组数据则达到了13.95%,相比较下,试验组的发生率更低(P<0.05)。住院时间、术后肛门排气时间和下床活动时间:试验组数据优于对照组(P<0.05)。护理质量:试验组数据比对照组高(P<0.05)。结论:胆结石围手术期用临床护理路径,病人的住院时间更短,并发症发生率更低,病情恢复更快,护理质量改善更加明显。

**关键词:**胆结石;住院时间;临床护理路径;并发症

医院肝胆外科中,胆结石十分常见,可引起腹痛、黄疸、高热、胆绞痛与寒战等症状,若不积极干预,将会导致严重后果<sup>[1]</sup>。通过手术治疗能有效控制胆结石病人的病情,但手术也具备应激与创伤性,若病人在围手术期中不能得到精心的护理,将极易出现各种并发症,进而对其康复进程造成了影响<sup>[2]</sup>。本文选取86名胆结石病人(2021年12月-2023年11月),着重分析胆结石围手术期用临床护理路径的价值,如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

对2021年12月-2023年11月本科接诊胆结石病人(n=86)进行随机分组。试验组43人中:女性20人,男性23人,年纪范围25-65岁,均值达到(43.27±6.47)岁;病程范围0.4-3年,均值达到(1.39±0.27)年。对照组43人中:女性19人,男性24人,年纪范围25-64岁,均值达到(43.68±6.73)岁;病程范围0.3-4年,均值达到(1.42±0.29)年。2组病程等相比,P>0.05,具有可比性。

**纳入标准:**(1)病人对研究知情;(2)病人资料齐全;(3)病人无手术禁忌;(4)病人都是择期手术;(5)病人认知正常;(6)病人非过敏体质。

**排除标准<sup>[3]</sup>:**(1)传染病;(2)精神病;(3)癌症;(4)沟通障碍;(5)血液系统疾病;(6)肝肾功能不全;

(7)全身感染;(8)心理疾病。

### 1.2 方法

2组围手术期都接受常规护理:术前准备、用药干预和体征监测等。试验组配合临床护理路径:(1)组建临床护理路径小组,组长:护士长,组员:多名高资历的护士。开展小组会议,评估病人病情,分析护理工作的问题,提出解决对策,制定个体化的临床护理路径表。(2)术前。①热情接待病人入科,向病人介绍科室环境,告知各项规章制度,让病人能尽快熟悉科室环境。②采取多种模式相结合,主要有视频宣教、发放宣传册与口头教育等,为病人普及胆结石的知识,告知手术流程,及术中采取的麻醉方式。耐心解答病人提问,打消其顾虑。③主动和病人谈话,引导病人倾诉。尊重病人,耐心对待病人,对病人的隐私进行保护。为病人播放喜欢的乐曲或视频,让病人能放松身心。向病人介绍手术成功的胆结石案例,提高病人自信。(3)术中。①陪伴病人入室,向病人介绍手术室环境,消除病人对手术的恐惧感。安抚好病人情绪,酌情使用肢体语言,如:握手等。②协助病人取正确的体位,做好病人的保暖工作,适当加温输注液体,以免病人出现寒战等问题。及时、正确的为手术医生递交手术物品和器械,以在最大限度上缩短手术耗时。(4)术后。①术后6h,协助病人取去枕平卧位,将病人头部偏向一侧。监测病人各体征,积极处理病人异常状况。以

2-3h为周期,让病人翻身1次,按摩病人受压部位和肢体,促进血液循环。②询问病人感受,指导病人通过呼吸疗法、按摩与冥想等途径转移注意,以起到减痛的作用。若病人疼痛剧烈,可对其施以镇痛治疗。观察病人伤口情况,按时更换敷料。妥善固定引流管,检查管道是否弯曲或受压,确保管道通畅。③病情稳定后,指导病人做肢体主/被动训练。鼓励病人尽早下床活动,如:步行训练等。建议病人吃高纤维与高蛋白的清淡饮食,不吃辛辣和生冷的食物。嘱病人多吃一些果蔬,适当补充微量元素。(5)出院时,为病人发放出院手册,嘱病人一定要坚持用药,告诉病人要养成良好的生活与饮食习惯,按时回院复诊。

### 1.3 评价指标

1.3.1 统计2组并发症(肠道粘连,及切口感染等)发生者例数。

1.3.2 记录2组住院时间、术后肛门排气时间与下床活动时间。

1.3.3 评估2组护理质量:涵盖了服务态度和基础护理等多个方面的内容。总分100。

### 1.4 统计学分析

SPSS 23.0的作用:处理数据。t作用:检验计量资料,也就是( $\bar{x} \pm s$ )。 $\chi^2$ 作用:检验计数资料,也就是[n(%)]。而P < 0.05的含义是:差异显著。

## 2 结果

### 2.1 并发症分析

经统计,可知:从并发症这项指标上分析,试验组发生率低至2.33%,而对照组数据则达到了13.95%。相比较下,试验组的发生率更低(P < 0.05)。如表1。

表1 并发症数据罗列表 [n, (%) ]

组别	例数	胆道损伤	切口感染	肠道粘连	发生率
试验组	43	0 (0.0)	1 (2.33)	0 (0.0)	2.33
对照组	43	1 (2.33)	3 (6.98)	2 (4.65)	13.95
X <sup>2</sup>					6.5241
P					0.0362

### 2.2 康复指标分析

从住院时间、术后肛门排气时间和下床活动时间这三项指标上分析:试验组数据优于对照组(P < 0.05)。如表2。

表2 康复指标数据罗列表 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	住院时间(d)	术后肛门排气时间(h)	下床活动时间(h)
试验组	43	6.14 ± 0.78	19.96 ± 2.56	12.21 ± 2.03
对照组	43	7.35 ± 0.92	23.84 ± 3.04	17.15 ± 3.67
t		4.0134	4.5361	5.0279
P		0.0000	0.0000	0.0000

### 2.3 护理质量分析

经评估,可知:从护理质量这项指标上分析,试验组数据达到了(98.23 ± 0.79)分,而对照组数据则仅有(90.37 ± 2.15)分。相比较下,试验组的护理质量更好(t=6.5147, P < 0.05)。

## 3 讨论

临床上,胆结石作为一种常见病,可损害病人健康,降低病人生活质量<sup>[4]</sup>。有报道称,胆结石的发生和药物、肥胖、寄生虫、高胆固醇饮食、胆道感染与糖尿病等因素密切相关<sup>[5]</sup>。目前,医生可采取手术疗法来对胆结石病人进行干预,但手术也是一种侵入性的操作,且多数病人对胆结石的认知度也比较低,加之受疼痛与环境等因素的影响,使得病人更易出现焦虑、烦躁与恐惧等不良情绪,导致病人依从性降低,进而对其康复进程造成了影响<sup>[6]</sup>。

临床护理路径乃新型的护理方式,涵盖了“以人为本”这种理念,能从病人入院到出院的这一整个过程当中,都对其施以细致性与连续性的护理,以消除病人不良心理,促进病人术后康复进程,减少病人并发症发生几率<sup>[7]</sup>。常规护理时,对胆结石病人辅以临床护理路径,可显著提升病人护理质量,同时也能有效预防相关并发症的发生,利于病人预后的改善<sup>[8]</sup>。本研究,经统计,可知:从并发症这项指标上分析,试验组发生率比对照组低(P < 0.05);从住院时间、术后肛门排气时间和下床活动时间这三项指标上分析:试验组数据优于对照组(P < 0.05);经评估,可知:从护理质量这项指标上分析,试验组数据比对照组高(P < 0.05)。

综上,胆结石围手术期用临床护理路径,病人的住院时间更短,并发症发生率更低,病情恢复更快,护理质量改善更加明显,值得推广。

### 参考文献

[1] 黄雪妹,张爱华,吴旺敏.临床护理路径应用于胆结石围手术期的护理价值研究[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(18):372-373.

[2] 王会娟.探索临床护理路径在胆结石患者围手术期

应用效果 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(1): 147.

[3] 刘兰克. 临床护理路径在胆结石围手术期的护理效果观察 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2020, 7(4): 155.

[4] 任慧杰. 分析临床护理路径在胆结石围手术期的护理效果 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(5): 181, 183.

[5] 张桥, 王小玉. 临床护理路径在胆结石围手术期的护理效果探析 [J]. 养生保健指南, 2020(44): 221.

[6] 刘辉英. PDCA 联合临床护理路径模式对胆结石合并

糖尿病患者围手术期护理质量与满意度的影响 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(10): 86-88.

[7] 李凤鸣, 罗春兰. 胆结石围手术期护理中应用临床护理路径模式的效果观察 [J]. 家庭医药, 2019(3): 232.

[8] 巩丽颖. 回顾性分析胆结石患者围手术期护理中采取临床护理路径模式的可行性及有效性 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(20): 95-96.