

循证护理在老年急性结石性胆囊炎腹腔镜手术治疗中的效果观察

曾 城

达州市中西医结合医院 四川 达州 635000

摘要:目的:观察循证护理在老年急性结石性胆囊炎腹腔镜手术治疗中的效果。方法:选取2022年3月-2023年3月于本院接受腹腔镜手术的68例老年急性结石性胆囊炎患者,借助电脑分组程序,将其划分为对照组(34例)、探究组(34例)。对照组采取常规护理,探究组实施循证护理,比较两种护理方案的应用。结果:经比较发现,探究组焦虑、抑郁评分更低,生活质量评分更高,并发症发生率(5.88%)相较于对照组(23.53%)更低,疼痛评分更低,患者满意度(97.06%)相较于对照组(85.29%)更高,($P<0.05$)。结论:循证护理在老年急性胆结石性胆囊炎护理中的效果显著,在改善疼痛情况等 方面均具有优越性。

关键词:循证护理;急性结石性胆囊炎;腹腔镜手术;并发症

急性胆结石性胆囊炎是日常生活中较为普遍的一种疾病,其病理机制主要在于结石形成造成胆囊管堵塞,致使胆汁在胆囊内长时间积存,而造成急性炎症发作。据临床统计显示,该病症在成年人中发病率在4%到10%之间,且在超过50岁后,女性患者数量占比约高出一点1.5倍左右^[1]。发病后,患者主要表现为呕吐、高热、右上腹疼痛等症状,严重者还可表现出寒战等反应,若未接受及时有效的医疗干预手段,还可造成多种严重并发症,致使其生命受到极大威胁^[2]。近年来,在医疗技术逐渐提升的进程中,腹腔镜手术在临床的应用也日益广泛,因其治疗效果显著获得临床及广大患者的认可。但由于患者年龄较大,在围术期生理及心理方面均易出现不稳定因素,对治疗效果造成一定影响。因此需配合采取有效的护理方案,为患者腹腔镜手术治疗的有效性 & 安全性提供有力保障。鉴于此,本次采取循证护理方案,以分组对照的形式,探究该护理方案的应用效果。现将结果汇报如下。

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究从2022年3月-2023年3月于本院接受腹腔镜手术的68例老年急性结石性胆囊炎患者,借助电脑分组程序,将其划分为对照组(34例)、探究组(34例)。入组标准:于本院行腹腔镜手术;满足知情、同意前提。排除标准:不足60周岁者;患恶性肿瘤等疾病者;存在认知、表达障碍等。比较所有患者的临床资料,得出组间差异甚微

的结论,所以无统计学意义, ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组开展常规护理,探究组应用循证护理,具体如下:

①组建循证护理小组。科室内建立循证小组,组内成员在充分了解患者病情的基础上,收集过往临床相关案例及文献资料,再通过组内会议总结相关护理措施,且确保每项护理措施有证可循,并且兼具全面性与针对性^[3]。

②心理护理。老年患者具有一定的特殊性,机体老化,致使各项功能呈现衰退趋势,因此并发症风险较高,加之老年患者本身心理较为敏感,因此易出现诸多负面情绪,对治疗造成一定干扰。对此,护理人员应当主动与患者开展沟通,过程中确保态度的温柔、亲切,从而赢得患者的信任,拉近与患者的心理距离,并且通过心理评估帮助患者分析负面情绪源头,再为其提供针对性疏导与安抚,以术前过度恐惧的患者为例,护理人员在为其讲解手术流程及配合注意事项的同时,还可为其介绍手术治疗效果较好的患者病例,减轻患者的惧怕情绪;并且与患者家属建立有效沟通,告知家属家人支持对其病情恢复的重要意义,建议家属多予以关怀与照护,从而强化患者的治疗信念与信心。

③术前护理。由于老年患者病情具有一定的复杂性及易变性,术前需对其各指标予以密切监测,并严格遵照医嘱指导,为患者使用抗生素;且由于老年患者多合并患有高血压等慢性疾病,术前需对合并疾病进行有效控制,提醒患者做好严格执行术前禁食等要求,术前半小时内通过深呼吸等方

式促进身心放松，为手术顺利开展打下基础。

④术中护理。手术期间，护理人员需对患者体征予以密切监测，出现异常情况，应第一时间发现并汇报，协助临床医师及时救治。并且对室温及患者体温予以严密关注，监测血液动力学指标，严防患者出现术中低体温等不良情况^[4]。同时，默契协助临床医师完成手术操作。

⑤术后护理。待患者从麻醉状态中复苏后，应当对其身体状况予以严密观察，关注其脉搏、血压等治疗，若发生异常变化，需第一时间告知临床医师并协助处理。针对患者术后的疼痛情况，护理人员应当首先针对术后疼痛为患者开展宣教，指导其正确描述疼痛情况，并为其进行科学评估，针对疼痛程度较轻的患者，采取分散法等方式，引导患者适当进行听音乐等活动，避免其过度专注于疼痛；若患者疼痛程度较重，在采取非药物镇痛方案的同时，需严格按照医嘱内容为患者使用药物止痛。术后，还需对可能出现的并发症，做好相关护理，例如肺部、切口感染等，护理人员需确保其呼吸道通畅，及时帮助患者清除分泌物；并且随时关注患者切口，定期更换敷料，保证其干燥与清洁，从而降低并发症风险。

⑥饮食护理。由于术式要求，患者围术期禁食时间较长，因此术后需对患者的饮食予以指导，以保障其营养水平。必要时，可采取静脉输注营养液方式，增强机体营养的摄入；且前期经口饮食应当为流质食品，后再逐渐转为普食，避免患者出现营养摄入不足的不良情况。

⑦出院指导。患者离院前，护理人员需针对术后禁忌事宜向患者及家属开展宣教，并且为其发放居家自护手册，告知患者居家自我护理的要点，重点强调饮食注意事项，帮助其形成良好的自护意识，并且提醒患者按时回院复诊。

1.3 观察指标

1.3.1 心理状态：借助 SAS、SDS 量表，其评分与焦虑、抑郁程度呈正相关。

1.3.2 生活质量：依托 SF-36 量表，评分与生活质量呈正相关。

1.3.3 并发症发生情况：包括水电解质紊乱、肺部感染、切口感染。

1.3.4 疼痛情况：使用 VAS 评估方式，评分与疼痛呈正相关。

1.3.5 患者满意度：使用我院自制问卷。

1.4 统计学方法

通过专业的软件 SPSS23.0 处理，采用 t 值或 χ^2 检验，

若 $P < 0.05$ ，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者心理状态对比

经比较，探究组焦虑、抑郁评分更低，（ $P < 0.05$ ）。

2.2 两组患者生活质量对比

经比较，探究组生活质量评分更高，（ $P < 0.05$ ）。具体见表 2-1：

表 2-1 两组患者生活质量对比（分）

| 组别 | 探究组 | 对照组 | t 值 | P | |
|--------|-----|------------|------------|-------|-------|
| 人数 (n) | 34 | 34 | - | - | |
| 生理机能 | 护理前 | 58.45±8.72 | 59.32±8.61 | 0.028 | >0.05 |
| | 护理后 | 89.50±9.12 | 67.76±9.21 | 4.513 | <0.05 |
| 生理职能 | 护理前 | 50.22±3.32 | 51.64±3.13 | 0.101 | >0.05 |
| | 护理后 | 86.65±4.17 | 69.45±4.72 | 4.218 | <0.05 |
| 躯体疼痛 | 护理前 | 50.41±3.51 | 52.29±4.56 | 0.133 | >0.05 |
| | 护理后 | 75.53±3.98 | 68.97±3.23 | 4.028 | <0.05 |
| 健康状况 | 护理前 | 50.83±3.64 | 50.62±4.34 | 0.003 | >0.05 |
| | 护理后 | 80.83±5.23 | 75.97±4.05 | 4.137 | <0.05 |
| 精力 | 护理前 | 45.82±3.48 | 45.91±4.17 | 0.005 | >0.05 |
| | 护理后 | 65.96±6.93 | 50.39±4.57 | 5.481 | <0.05 |
| 社会功能 | 护理前 | 45.01±4.85 | 46.02±5.79 | 0.100 | >0.05 |
| | 护理后 | 76.94±3.44 | 60.95±4.32 | 5.478 | <0.05 |
| 情感职能 | 护理前 | 50.70±3.18 | 50.46±4.60 | 0.002 | >0.05 |
| | 护理后 | 80.82±4.26 | 71.80±5.56 | 4.781 | <0.05 |
| 精神健康 | 护理前 | 50.31±3.82 | 50.32±4.60 | 0.004 | >0.05 |
| | 护理后 | 87.46±4.07 | 78.39±5.48 | 4.998 | <0.05 |

2.3 两组患者并发症发生情况对比

经比较，探究组并发症发生率更低，（ $P < 0.05$ ）。具体见表 2-2：

表 2-2 两组患者并发症发生情况对比

| 组别 | 探究组 | 对照组 | χ^2 | P |
|------------|-----------|------------|----------|-------|
| 人数 (n) | 34 | 34 | - | - |
| 水电解质紊乱 (n) | 1 | 3 | - | - |
| 肺部感染 (n) | 0 | 2 | - | - |
| 切口感染 (n) | 1 | 3 | - | - |
| 发生率 (n/%) | 2 (5.88%) | 8 (23.53%) | 13.279 | <0.05 |

2.4 两组患者疼痛情况对比

经比较,探究组疼痛评分更低, ($P < 0.05$)。具体见表2-3:

表 2-3 两组患者疼痛情况对比 (分)

| 组别 | 探究组 | 对比组 | t 值 | P |
|--------|-----------|-----------|--------|-------|
| 人数 (n) | 34 | 34 | - | - |
| 术后 1 天 | 6.04±1.57 | 7.83±1.66 | 5.598 | <0.05 |
| 术后 4 天 | 5.15±1.21 | 7.67±1.52 | 8.623 | <0.05 |
| 术后 6 天 | 3.56±1.11 | 6.14±1.27 | 10.495 | <0.05 |

2.5 两组患者满意度对比

经比较,探究组患者满意度更高, ($P < 0.05$)。

3 结论

急性结石性胆囊炎属于一种急腹症,在临床具有一定的普遍性,其致病原因包含胆囊管结石、细菌侵入等,且根据患者结石的体积、位置,其症状表现及严重程度,也具有一定的差异性,包括发热、腹痛等,对患者机体健康影响较大。临床对于该病症主要采取手术方案,近年来,随着腹腔镜技术的提升与发展,腹腔镜手术在临床治疗的应用日趋广泛,且相较于传统手术方案,具有手术操作简便、术后并发症风险低等优点。虽然腹腔镜手术效果显著,但在面向老年患者时,因其器官功能及免疫功能均有所下降,因此围术期存在部分风险因素,可能对治疗及预后效果造成影响,加之急性结石性胆囊炎病情具有较高的复杂性,术后患者易出现疼痛,因此患者往往伴随明显的消极情绪,导致治疗效果受到进一步影响。相关研究指出,对于老年急性结石性胆囊炎患者,在腹腔镜手术围术期采取有效的护理措施,能够对治疗效果起到较好的改善作用。鉴于此,本次研究分别采取常规及循证护理模式进行实践,结果表明,探究组焦虑、抑郁评分更低,生活质量评分更高,并发症发生率(5.88%)相较于对比组(23.53%)更低,疼痛评分更低,患者满意度(97.06%)相较于对比组(85.29%)更高, ($P < 0.05$)。

分析其原因在于,循证模式充分体现护理的科学性,

以临床经验与过往研究资料为基础,并且严格结合患者的具体情况,再经过组内讨论查阅资料等方式,确保护理措施的严谨性与科学性。在本次临床护理实践过程中,护理人员首先通过询问、引导、评估患者的心理状态,并予以个性化疏导,并且通过健康教育,深化患者对自身疾病及治疗的认知,强化其治疗信心;并且于术中、术后对患者的体征、病情予以严密监测,严防并发症等不良情况的发生,针对患者术后疼痛情况,采取个性化镇痛方案,通过患者疼痛评估结果,为其实施对应的干预措施,包括非药物及药物镇痛等手段;通过饮食指导,保障其营养摄入充足,并与患者离院居家前开展出院宣讲,促进其良好居家自护意识的形成。

总结来看,循证护理在老年急性胆结石性胆囊炎护理中的效果显著,能够缓解其负面心理,优化生存质量,减轻疼痛,减少并发症风险,从而获得更多患者的积极反馈。

参考文献:

- [1] 高琼会. 围术期综合护理干预在老年急性结石性胆囊炎患者中的应用价值分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(07):1101-1104.
- [2] 吴雪垠. 急性结石性胆囊炎老年患者的围手术期护理 [J]. 中国医药指南, 2023, 21(09):174-176. DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2023.09.005.
- [3] 王语奕. 老年急性结石性胆囊炎患者围手术期护理效果 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(26):136-138. DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2021.26.054.
- [4] 林静. 老年急性结石性胆囊炎患者的围手术期优质护理效果 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(28):136-137. DOI:10.15912/j.cnki.gocm.2020.28.061.

作者简介:

曾城(1993.11-),女,汉族,四川达州,大专,护师,肝胆外科护理。