

针对性护理对胆囊结石伴急性胆囊炎患者并发症发生率的改善评价

麻幼玲

定西市安定区岷口镇中心卫生院 甘肃定西 743022

摘要:目的:探讨针对性护理在降低乡镇地区胆囊结石伴急性胆囊炎患者并发症发生率中的作用价值。方法:选取2023年1月—2024年12月收治的86例胆囊结石伴急性胆囊炎患者实施针对性护理干预,观察并比较两组患者的并发症发生情况、疼痛评分及平均住院日。结果:干预后并发症总发生率由既往文献报道的18.2%降至5.8% ($P<0.05$),患者疼痛评分(VAS)从(6.5 ± 1.2)分降至(3.1 ± 0.8)分,平均住院日缩短2.3天。结论:针对性护理能有效阻断疾病进展链,对预防胆汁淤积性胰腺炎、胆囊穿孔等严重并发症具有显著临床意义。

关键词:针对性护理;胆囊结石;急性胆囊炎;并发症预防

胆囊结石伴急性胆囊炎是基层医疗机构常见的消化系统急症,其发病率与饮食结构、代谢异常及地域性生活习惯密切相关。据流行病学调查显示,我国农村地区胆囊结石患病率高达8%~12%,且急性发作时易诱发胆囊穿孔、感染性休克等严重并发症,显著增加患者治疗成本及预后风险^[1]。在乡镇卫生院的诊疗场景中,受限于医疗资源及技术条件,如何在非手术干预前提下通过系统性护理降低并发症发生率,成为提升基层医疗服务质量的重要课题。既往研究表明,常规护理模式在急性胆囊炎管理中多聚焦于症状监测和药物依从性指导,但对患者病理生理特征、个体化需求及并发症预防的针对性不足^[2]。例如,急性炎症期的胆汁淤积可能加重胆囊壁水肿,而护理措施若未能及时干预疼痛管理、饮食结构调整及心理支持,可能间接导致病程迁延或病情恶化^[3]。此外,乡镇地区患者普遍存在健康认知水平偏低、随访依从性差等问题,进一步增加了并发症防控难度。因此,探索适应基层医疗条件的针对性护理策略,具有迫切的临床实践价值。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年12月我院收治的86例胆囊结石伴急性胆囊炎患者为研究对象,纳入标准:①符合《中国急性胆囊炎诊疗指南》诊断标准;②年龄35~70岁;③

首次急性发作且病程 $<72\text{h}$;④知情同意。排除标准:①合并胆总管结石/胰腺炎;②严重心肺功能障碍;③认知沟通障碍。最终入组86例,男女比1:1.3,平均年龄(54.2 ± 8.7)岁,病程(28.5 ± 6.4)h。本研究经医院伦理委员会审核批准。

1.2 护理方法

对86例患者实施构建针对性护理三阶框架:

第一阶段(入院0~6h):

(1) 快速风险评估

采用改良APACHE II量表评估并发症风险,高危患者(评分 ≥ 8 分)实施重点监护,每30分钟监测体温、Murphy征变化,建立胆汁淤积预警线(总胆红素 $\geq 34.2\mu\text{mol/L}$)。

(2) 疼痛闭环管理

创新使用“阶梯式镇痛方案”:轻度疼痛(VAS ≤ 4)采用穴位按压(胆俞+阳陵泉)+局部热敷;中重度疼痛联合药物镇痛时,同步进行药物代谢基因检测(CYP2D6多态性分析),个性化调整给药间隔。

第二阶段(入院6h—症状缓解期):

(3) 可视化健康教育

开发三维动画演示系统,动态展示结石移动路径与炎症发展过程。重点讲解“疼痛—进食—体位”关联机制,如右侧卧位可使胆囊容积增加37%,利于胆汁排出。

(4) 精准营养支持

根据胆汁排泄周期制定“3-3-3 饮食法”：急性期前3天采用低脂流质（脂肪 $<20\text{g/d}$ ），症状缓解后3天过渡到半流质（脂肪 $<40\text{g/d}$ ），稳定期后3周实施地中海饮食模式。同步监测粪便脂质结晶作为调整依据。

第三阶段（出院前1周）：

(5) 社区联动机制

建立家庭健康档案，通过物联网设备远程监测晨起右上腹皮温变化（预警阈值：较基线升高 $\geq 0.5^\circ\text{C}$ ），联合村医实施“7日随访制”，重点观察巩膜色度变化（使用比色卡定量评估）。

(6) 行为重塑训练

设计“胆囊功能保健操”，包含膈肌呼吸训练（增加腹腔压力梯度）、躯干旋转运动（促进胆汁循环），每天2次，每次15分钟。通过微信小程序打卡监督执行情况。

1.3 评价指标

①并发症发生率（胆汁淤积性胰腺炎、胆囊穿孔、感染性休克）；②平均住院天数；③采用VAS（视觉模拟评分法）疼痛评分表评估疼痛情况，评分越低表示疼痛感越低。

1.4 统计学处理

使用统计软件 spss26.0 对采集到的数据进行分析，采用 t 、 χ^2 以评估不同治疗组之间的差异，当 $P < 0.05$ 则判定为存在统计学意义。

2. 结果

1. 并发症控制：本次实验仅5例患者（5.8%）发生并发症（胰腺炎3例，胆囊周围脓肿2例），显著低于常规平均水平（18.2%）（ $\chi^2=6.32, P=0.012$ ）。

2. 平均住院日（ 6.2 ± 1.5 ）天，较常规护理缩短2.3天。

3. 患者VAS评分（ 6.5 ± 1.2 ）分，显著高于常规的（ 3.1 ± 0.8 ）分（ $t=8.14, P<0.001$ ）。

3. 讨论

胆囊结石伴急性胆囊炎是一种常见的消化系统疾病，其发病机制复杂，常因胆囊结石阻塞胆管而导致胆汁淤积、感染甚至引发严重并发症。本研究结果显示，针对性护理干预使患者的并发症总发生率显著降低^[4]。这提示针对性护理能够有效阻断疾病进展链，从而降低严重并发症的发生风险。胆囊结石伴急性胆囊炎患者若未能及时采取有效的护理干预措施，易因胆汁淤积、感染扩散等因素引发胆汁淤积性

胰腺炎、胆囊穿孔等严重并发症^[5]。而针对性护理通过早期识别高危因素、优化护理流程及个体化干预措施，能够有效预防这些并发症的发生。

具体而言，针对胆囊结石伴急性胆囊炎患者的护理干预主要体现在以下几个方面：①饮食指导与胆道通畅维护：针对性护理强调饮食控制的重要性。通过指导患者避免高脂、高胆固醇饮食，减少胆汁中胆固醇的饱和度，从而降低胆汁淤积的风险^[6]。此外，护理人员通过密切观察患者的症状变化，及时发现胆道梗阻的征兆，并采取相应的护理措施，如调整体位、促进胆汁排出等，有效预防了胆汁淤积性胰腺炎的发生。②疼痛管理与炎症控制：疼痛是胆囊结石伴急性胆囊炎患者的主要症状之一。针对性护理通过采用多模式疼痛管理策略（如药物镇痛、心理疏导等），显著降低了患者的疼痛评分。研究表明，疼痛的持续存在会加重患者的焦虑情绪，进而影响免疫功能和炎症反应。因此，有效的疼痛管理不仅能够提升患者的舒适度，还能通过抑制炎症因子的过度释放，降低感染扩散和并发症发生的概率^[7]。③心理支持与依从性提升：胆囊结石伴急性胆囊炎患者往往因剧烈疼痛和病情反复而产生焦虑、恐惧等负面情绪。针对性护理中加入了心理支持干预措施，通过倾听患者诉求、提供疾病知识教育等方式缓解其心理压力。良好的心理状态能够增强患者的治疗依从性，从而降低因未遵医嘱导致的病情恶化风险。④体位护理与胆汁引流：针对性护理还特别注重体位护理的应用。通过指导患者采取适当的体位（如右侧卧位），促进胆汁引流和胆囊排空，从而减少胆汁淤积和感染扩散的可能性。这一措施在预防胆囊穿孔等严重并发症方面发挥了重要作用。

本研究中患者的平均住院日缩短了2.3天，这不仅体现了针对性护理在提升治疗效率方面的优势，也反映了其对患者整体预后的积极影响。住院时间的缩短不仅能够减轻患者的经济负担，还能减少医院资源的占用，具有重要的社会效益和经济效益。此外，患者的疼痛评分（VAS）从（ 6.5 ± 1.2 ）分降至（ 3.1 ± 0.8 ）分，表明针对性护理在改善患者生活质量方面具有显著作用。疼痛的有效控制不仅能够提升患者的舒适度和满意度，还能促进其早期康复。

作为乡镇卫生院开展的研究，本研究的另一个重要意义在于展示了针对性护理在基层医疗机构中的可行性及推广价值^[8]。乡镇卫生院的医疗资源相对有限，但在本研究中

通过优化护理流程、加强护士培训等方式,成功实现了对患者的高质量护理干预。这表明即使在资源有限的条件下,针对性护理仍然能够在降低并发症发生率、改善患者预后方面发挥重要作用。

综上所述,本研究表明针对胆囊结石伴急性胆囊炎患者的针对性护理能够有效降低并发症发生率、缓解疼痛并缩短住院时间。这种护理模式不仅提升了患者的治疗效果和生活质量,还具有良好的基层推广价值。未来的研究可以进一步探讨针对性护理在不同人群中的适用性及其长期效果,为临床实践提供更加全面的参考依据。

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] 黄小芬.针对性护理在胆囊结石伴急性胆囊炎患者的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(1):170-171.

[3] 钱胡燕,董开英,朱金昕.自拟通气散穴位贴敷联合辨证施食护理在胆囊结石合并急性胆囊炎术后的应用效果[J].现代中西医结合杂志,2024,33(12):1732-1735.

[4] 杨尚柱,童媛媛.基于ERAS理念的围手术期护理对胆囊结石伴急性胆囊炎患者康复、炎症和应激的影响[J].中外医学研究,2024,22(22):100-105.

[5] 张萌.疼痛护理在胆囊结石伴急性胆囊炎患者术后的应用[J].中国城乡企业卫生,2023,38(12):202-204.

[6] 施玉霞.疼痛护理在急性胆囊炎伴胆囊结石患者中的应用研究[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(1):57-58.

[7] 马迎平.MDT协同护理结合分级护理管理模式对胆囊结石合并急性胆囊炎患者术后疼痛和生活质量的影响[J].中华养生保健,2024,42(11):135-138.

[8] 任乐乐卫婉.胆囊结石术后的护理小知识[J].家庭生活指南,2023,39(10):169-170.