

微创胆囊取息肉术患者的围术期护理干预研究

朱婷

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 分析于患者行微创胆囊取息肉术围术期时采取护理干预措施的效果及价值。**方法:** 针对我院行微创胆囊取息肉术患者展开调查研究, 研究选取时间从 2018 年 6 月截止至 2019 年 10 月, 将 80 例患者按照入院先后顺序分为两组, 一组为实验组, 一组为参照组, 每组各有患者 40 例。其中于围手术期行常规护理的患者为参照组, 围手术期行优质护理的患者为实验组, 对比两组患者的干预结果。**结果:** 与参照组患者数据相比, 实验组患者术后并发症发生情况 (17.50% vs 2.50%) 明显较好, 住院时间 (7.8 ± 1.6 vs 5.2 ± 0.3)、术后肠功能恢复时间 (2.7 ± 1.5 vs 4.7 ± 0.6) 明显较短, 且术后疼痛评分相对较低, 两组数据差异经计算发现 $P < 0.05$ 。**结论:** 对围手术期间行微创胆囊取息肉术的患者采取优质护理, 可缩短患者住院时间, 促进患者肠功能的恢复, 减少并发症, 缓解患者术后疼痛, 临床效果显著。

【关键词】 微创胆囊取息肉术; 围术期; 护理干预

胆囊息肉属于临床一种常见病和多发病, 以恶心、呕吐为典型的临床症状, 可分为增生性息肉、腺瘤性息肉和胆固醇息肉 4 种类型。若患者合并结石疾病还会出现胆绞痛症状, 此症状是诱发胆囊癌的主要原因, 胆囊癌属于一种恶性疾病, 严重威胁患者的身心健康^[1]。目前, 针对胆囊息肉比较常见的治疗手段为微创手术, 其中微创胆囊取息肉术能够安全清除病灶息肉, 临床效果显著; 但是患者术后易发生并发症, 从而导致患者身心都遭受重创, 产生不同程度的不良情绪, 预后效果较差。所以在患者行微创保留取息肉术围手术期需加强护理干预, 促进患者术后的身体恢复^[2]。优质护理能进一步提升手术治疗效果, 强化并发症的预防, 从而实现改善患者预后效果的目的。基于此, 本文针对行微创胆囊取息肉术的围手术期患者分别应用常规护理和优质护理, 对比分析两种护理干预措施的作用, 现将具体的结果汇报如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取时间段为 2018 年 6 月至 2019 年 10 月, 选取对象为行微创胆囊取息肉术的胆囊息肉患者, 将参与本次研究的 80 例患者平均分为两组, 实验组有患者 40 例, 参照组有患者 40 例, 两组男性患者分别有 20 例和 18 例; 女性患者分别有 20 例和 22 例; 患者年龄最大值分别为 66 岁和 68 岁; 年龄最小值分别为 22 岁和 23 岁; 平均年龄分别为 (44.6 ± 3.5) 岁和 (44.8 ± 3.7) 岁。实验组和参照组患者各项基础资料对比差异经计算 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

所有参与本次研究的参照组患者均行常规护理, 大致内容为: 指导患者术前进行一系列相关检查, 并告知家属术前需做的准备工作, 同时给患者及家属发放病理知识宣传手册, 让其在了解手

术流程的前提下安心进行手术, 确保手术的顺利开展。

实验组参与本次研究的患者采用的护理干预措施为优质护理, 主要包括内容为: (1) 术前护理: 护理人员需协助患者进行全面检查, 并根据检查结果评估患者围手术期可能存在的风险因素, 及时为患者排除安全隐患。另外需注重患者的心理干预, 了解患者的心理变化, 为其制定针对性的护理方案。其次注重对患者进行健康教育, 加深患者对疾病知识的认知和了解, 提高患者知识水平, 增强患者治愈疾病的信心。(2) 术中护理。在手术开展前, 护理人员需协助患者取正确体位以保证患者的舒适度, 手术期间护理人员需注重观察患者的生命各项指标, 并给医生提供各种医疗器械, 协助医生完成手术操作。(3) 术后护理。术后需及时将患者送回病房, 并采取低流量吸氧等措施, 保持患者呼吸畅通; 若患者苏醒后出现呕吐、恶心等症状, 则需指导家属将患者头部偏向一侧, 防止发生误吸现象。其次利用心电图检测患者生命体征, 术后 3 小时后若患者身体各项指标趋于平稳则可调整为定时监测。同时告知患者进行袖带充气时务必保持安静, 使用的血氧探头需及时更换, 更换次数为每两小时一次, 从而保证监测数据的准确性。

1.3 观察指标

观察两组患者并发症发生情况, 主要分析恶心、呕吐, 切口感染、胆漏、尿潴留患者的占比人数。观察两组患者术后疼痛程度, 主要采用自我陈述分尺评估, 评估尺长度为 10 厘米, 1 厘米代表 1 分, 分值与患者疼痛程度呈反比。观察两组患者术后肠功能恢复时间和住院时间^[3]。

1.4 数据处理

采用 SPSS19.0 统计学软件对优质护理有效性调查数据进行统计分析。以 ($\bar{x} \pm s$) 表示术后肠功能恢复时间、术后疼痛程度

评分、住院时间，比较采用T检验；以（n，%）表示并发症，比较采用卡方检验， $P < 0.05$ 则代表组间数值差异显著。

2.结果

2.1 对比实验组和参照组患者围手术期并发症发生情况

实验组患者围手术期并发症发生几率与参照组比较明显较低，组间数值差异较大时 $P < 0.05$ 。并发症发生情况对比详情见表 1

1

表 1.对比实验组和参照组患者围手术期并发症发生情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	恶心、呕吐	切口感染	胆漏	尿潴留	并发症发生概率
实验组	40	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)
参照组	40	1 (2.50)	2 (5.00)	4 (10.00)	0 (0.00)	7(17.50)
X ²						5.0000
P						0.0253

2.2 对比实验组和参照组患者术后预后效果

实验组患者术后预后效果明显好于参照组，组间数值差异显著时 $P < 0.05$ 。预后效果对比详情见表 2

表 2.对比实验组和参照组患者术后预后效果 (n, %)

组别	例数	术后肠功能恢复时间 (d)	术后疼痛程度评分(分)	住院时间 (d)
----	----	---------------	-------------	----------

参考文献:

- [1] 董振波.微创保留胆囊取息肉术的围手术期护理效果分析[J].中外女性健康研究,2019(11):168-169.
- [2] 宋爱平.微创保留胆囊取息肉术患者的围术期护理研究[J].中国医学创新,2018,15(24):84-87.
- [3] 孔雪娜.采用微创保留胆囊取息肉术的围手术期护理效果探讨[J].中国医药指南,2018,16(02):272-273.
- [4] 秦一.微创保留胆囊取息肉术患者实施围术期护理的效果[J].甘肃科技,2017,33(18):115-116.

实验组	40	1.3±0.6	4.7±0.6	5.2±0.3
参照组	40	2.7±1.5	7.9±1.2	7.8±1.6
T		5.4807	15.0849	10.1013
P		0.0000	0.0000	0.0000

3.讨论

胆囊息肉属于一种发病率较高的疾病，主要病理类型包括淋巴性息肉、炎性息肉、增生性息肉、胆固醇息肉等，诱发因素为胆囊壁向腔内呈息肉样凸起，以上腹部闷胀不适、餐后右上腹疼痛为典型的临床症状，严重影响患者的身心健康。

目前，针对此类疾病首选治疗手段为微创手术，具有保留胆囊的作用，可将病灶直观的呈现给手术操作者，从而提高手术期间病灶组织观察的准确性和清晰度，广受临床医者和患者的认可，具有显著优势；但是由于处于围手术期的患者缺乏对手术相关知识的掌握，易产生焦虑等不良情绪，因此在患者行微创保留胆囊取息肉术围手术期间需加强对患者的护理干预，提高治疗康复效果^[4]。

优质护理主要通过采取加强术前的心理干预、健康教育和指导患者进行相关检查等措施，让患者明确手术相关注意事项，使其调整好状态做好准备工作；其次通过术中观察患者生命体征等方式保证患者的生命安全，保证手术的顺利开展；最后术后通过指导家属预防并发症，以及利用心电图对患者身体各项指标监测，排除术后安全隐患，提升预后效果。

本次研究表明，实验组术后肠功能恢复时间、疼痛评分、住院时间以及并发症发生情况与参照组相比均具备明显优势。由此可见，优质护理针对微创保留胆囊取息肉术围术期患者进行干预，取得护理效果较好，临床借鉴性较高。