

优质护理在腹腔镜胆囊切除术后护理中的应用

刘莉梅

(陕西省延安市安塞区医院外科 陕西延安 717400)

【摘要】目的探讨优质护理在腹腔镜胆囊切除术后护理中的应用。方法选取我院收治(2021年5月-2023年5月)的106例腹腔镜胆囊切除术患者,分为两组,对照组应用常规护理,研究组应用优质护理。分析两组术后恢复情况、并发症及满意度。结果与对照组比,研究组术后恢复好($P < 0.05$);与对照组比,研究组并发症低($P < 0.05$);与对照组比,研究组满意度高($P < 0.05$)。结论优质护理应用在术后可促进患者早日康复,值得应用。

【关键词】优质护理;腹腔镜胆囊切除;满意度

Application of quality care in nursing after laparoscopic cholecystectomy

Liu Limei

Surgery department of Ansai District Hospital, Yan'an city, Shaanxi Province 717400

[Abstract] Objective To explore the application of quality nursing in nursing after laparoscopic cholecystectomy. Methods 106 patients with laparoscopic cholecystectomy admitted to our hospital (May 2021-May 2023) were selected and divided into two groups. The control group used routine care and the research group applied quality care. Postoperative recovery, complications, and satisfaction were analyzed in both groups. Results compared with the control group showed good recovery ($P < 0.05$); study group had low complications ($P < 0.05$); and study group showed high satisfaction than the control group ($P < 0.05$). Conclusion The application of high quality nursing can promote the early recovery of patients and is worth applying.

[Key words] Quality nursing care; laparoscopic cholecystectomy; satisfaction

现阶段,腹腔镜胆囊切除术作为一种较为成熟术式,其存在着微创以及不会干扰腹腔脏器等多种优势,受到临床的广泛应用。但是就实际情况来说,有些患者并不了解这项术式,导致会出现焦虑、恐惧等负面情绪,使得降低手术效果。其中科学合理的护理干预可以提升患者愈合能力,促使其术后早日康复^[1]。而优质护理可以为手术后的患者提供全方位的护理措施,可以显著减轻其痛苦,促使其恢复。因此,本文特此分析优质护理在术后护理中的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治(2021年5月-2023年5月)的106例腹腔镜胆囊切除术患者,分为两组。研究组男/女,27/26例,年龄23-69岁,均龄(46.2 ± 1.4)岁。对照组男/女,29/24例,年龄25-68岁,均龄(46.5 ± 1.3)岁。同意本次研究者,资料

存在可比性($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组:护理人员在术后需要密切观察患者的生命体征,并给予吸痰等处理,并积极鼓励其下床活动。

研究组:(1)健康宣教。术后患者清醒后,护理人员需要向其讲解术后各项注意事项;叮嘱术后8h如果没有出现腹胀及腹痛情况可以食用少量水或者流食,并禁食产气食物,防止刺激肠胃。(2)体位护理。护理人员指导患者成平卧位,将头转向一侧,防止出现误吸;叮嘱其下床活动来提升肺通气量,以便排出气管分泌物,如踝泵运动或者是股四头肌运动,3次为1组,20组/d,避免发生静脉血栓等并发症。(3)管路护理。患者术后带有引流管,这时护理人员需要密切观察引流液的量、色等,若引流液量在极短的时间 $> 100\text{ml}$,并且呈鲜红色时需要考虑出血,并立即告知医师进行对症处理。同时,还需要仔细交接,确保引流管标记,避免出现脱

落与打折等情况。(4)疼痛护理。术后患者会出现疼痛,这时护理人员可以为其播放一些舒缓的音乐,转移注意力。再就是帮助患者选择一个舒适的体位,并观察其切口疼痛以及伴发症状等方面情况。(5)心理干预。护理人员需要了解术后患者的心理情况,并与其进行积极沟通,消除内心疑问,缓解不良情绪,以积极态度来配合护理。

1.3观察指标

比较两组术后恢复情况。

比较两组并发症。

比较两组满意度。采用自制量表,百分制,分值与满意

度成正比。

1.4统计学方法

数据应用 SPSS18.0 进行分析,其中计数进行 χ^2 (%) 检验,计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2结果

与对照组比,研究组术后恢复好 ($P < 0.05$),见表1。

表1 术后恢复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	下床时间 (h)	进食时间 (h)	排气时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	53	15.3 ± 3.1	18.8 ± 4.3	22.3 ± 4.6	4.8 ± 1.2
研究组	53	11.3 ± 1.3	13.7 ± 2.4	18.3 ± 3.4	3.1 ± 0.7
T	/	13.685	12.638	13.694	10.127
P	/	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

与对照组比,研究组并发症低 ($P < 0.05$),见表2。

表2 并发症对比 (例, %)

组别	例数	恶心呕吐	腹腔出血	胆漏	发生率
对照组	53	3 (5.7)	1 (1.9)	4 (7.5)	15.1%
研究组	53	1 (1.9)	0 (0)	1 (1.9)	3.8%
χ^2	/	/	/	/	4.935
P	/	/	/	/	< 0.05

与对照组比,研究组满意度高 ($P < 0.05$),见表3。

表3 满意度对比 (例, %)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	53	25 (47.2)	17 (32.1)	11 (20.8)	79.2%
研究组	53	35 (66.0)	16 (30.2)	2 (3.8)	96.2%
χ^2	/	/	/	/	4.218
P	/	/	/	/	< 0.05

3讨论

腹腔镜胆囊切除术是一种利用腹腔镜,在直视状态下借助器械通过切口在腹腔中实施胆囊切除的术式。这种手术方式存在创伤小以及效果显著等多种优势,是临床治疗胆囊疾病的有效方式^[2]。而在这一过程中给予有效的护理可以保证

手术效果,有助于患者术后康复,改善预后。

以往常规护理直视按照医嘱来对患者进行基础护理干预,并不能全方位的实施护理干预,使得其术后不能快速康复,影响生活质量^[3]。而优质护理通过在术后应用健康教育、引流管护理等,有助于在一定程度上提升患者对手术的应激能力,加快术后恢复^[4]。而且这种护理是在传统护理基础之

上细化了护理环节,将患者作为护理的中心,在合理需求下尽可能地满足其需求,利用健康宣教可以帮助他们构建术后恢复的信心^[5-6]。再就是术后密切观察患者生命体征,并在这一过程中维持好病房环境,增强护理舒适感,使其积极配合护理工作^[7]。同时,护理人员通过叮嘱患者早期下床活动,能够刺激肠道,加快肠道的蠕动,有助于促使消化道血液的循环,加快术后的康复。结果显示,与对照组比,研究组术后恢复好($P < 0.05$)。表示优质护理的实施可以加快患者术后的恢复。

优质护理作为一种规范化、人性化的护理模式,其通过将优质的护理服务贯穿在患者整个术后恢复阶段,让护理模式转变成为以个人健康为核心的模式^[8]。本研究通过对术后患者实施优质护理,叮嘱其术后早期下床进行活动,根据其实际情况实施功能锻炼,可以在加快胃肠功能的恢复,降低并发症的发生概率。同时,优质护理作为连续性的护理干预,

可以从患者角度进行出发来为其进行考虑,并且可以确保术后的各项操作是安全的,能够减少术后不良事件的发生,保证其生命安全^[9]。结果显示,与对照组比,研究组并发症低($P < 0.05$)。表示优质护理可以减少并发症的发生。

在优质护理当中,通过对患者实施健康宣教可以使其了解术后各项注意事项,并且利用疼痛护理中的转移法来减轻其疼痛,有助于提升护理依从性,加快康复^[10]。而且这种模式是以患者为中心,通过对患者术后实施全方位护理干预,能够有效缓解其负面情绪,提升护理措施的配合性,在这一过程当中还能够增强护理人员的责任意识,从而为其提供优质的护理措施。结果显示,与对照组比,研究组满意度高($P < 0.05$)。表示优质护理可提升患者满意度。

综上所述,优质护理应用在术后可促进患者早日康复,值得应用。

参考文献:

- [1]郭顺,曾晓琴,李波,等.环泊酚与丙泊酚用于腹腔镜胆囊切除术全麻诱导与维持的比较[J].临床麻醉学杂志,2023,39(6):601-604.
- [2]张吉祥,何希平,张娟,等.腹腔镜胆囊切除术+LCBDE胆管一期缝合术与ERCP+腹腔镜胆囊切除术两种手术方式的疗效和安全性对比[J].实用医学杂志,2021,37(12):1574-1579.
- [3]Matsumoto M, Abe K, Futagawa Y, et al. New Scoring System for Prediction of Surgical Difficulty During Laparoscopic Cholecystectomy After Percutaneous Transhepatic Gallbladder Drainage[J]. Annals of gastroenterological surgery, 2022, 6(2): 296-306.
- [4]许何春,王晓弟,陈前,等.ERAS护理对腹腔镜胆囊切除术患者全身麻醉诱导期应激反应的影响[J].浙江临床医学,2021,23(7):1039-1040.
- [5]Isaac T E, Corin S, Tim E, et al. Prospective cohort study of operative outcomes in laparoscopic cholecystectomy using operative difficulty grade-adjusted CUSUM analysis[J]. British Journal of Surgery, 2023, 110(9): 1068-1071.
- [6]陈晓玲,杨明,李慧,等.疼痛综合干预对腹腔镜胆囊切除术后患者的效果观察[J].河北医药,2021,43(14):2234-2237.
- [7]Shah O J, Singh M. Delayed hemobilia due to portal vein pseudoaneurysm: a rare complication of laparoscopic cholecystectomy[J]. ANZ journal of surgery. 2023, 93(10): 2511-2512.
- [8]张雯,李洁,张芊芊,等.5E护理对日间腹腔镜胆囊切除术患者医从性及负性情绪的影响[J].腹腔镜外科杂志,2021,26(5):383-387.
- [9]陈安,柏强善,谭凯,等.对胆囊结石合并胆总管结石的老年患者实施腹腔镜胆囊切除术联合内镜逆行胰胆管造影术的临床疗效[J].中国内镜杂志,2022,28(11):57-64.
- [10]Tranter-Entwistle I, Eglinton T, Connor S, et al. Operative difficulty in laparoscopic cholecystectomy: considering the role of machine learning platforms in clinical practice[J]. Artificial Intelligence Surgery, 2022, 2(1): 46-56.