

腹腔镜胆囊切除术患者实施整体护理对患者早期活动的影响

The influence of holistic care for laparoscopic cholecystectomy patients on early activity 137, Jilin 137100

魏小光

洮南市人民医院 吉林 洮南 137100

【摘要】目的 分析整体护理对腹腔镜胆囊切除术患者早期活动的影响。方法 选取本院128例患者开展本次研究,时间2021年5-2022年5月,随机将其均分为对照组64例(行常规护理治疗)和观察组64例(另加行整体护理),比较两组护理效果临床疗效。结果 观察组焦虑情况、并发症发生率,以及患者的康复情况均显著优于对照组, ($P < 0.05$)。结论 整体护理能促进腹腔镜胆囊切除术患者早期活动。

【Abstract】 Objective To analyze the effect of holistic care on the early activity of patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. Methods 128 patients were selected for this study, from May 2021 to May 2022, and randomly divided into 64 cases in control group (routine nursing treatment) and 64 patients in observation group (plus holistic care) to compare the clinical efficacy of the two groups. Results The anxiety situation, the complication rate, and the patient's recovery situation were significantly better than the control group, ($P < 0.05$). Conclusion Overall nursing can promote the early activity of patients with laparoscopic cholecystectomy.

【关键词】 腹腔镜胆囊切除术; 整体护理; 早期活动

【Key words】 Laparoscopic cholecystectomy; holistic care; early activity

随着医疗水平的不断提升,腹腔镜已经应用到医疗外科手术当中。相比于传统手术,胆囊切除术的优势明显,具体包括:出血量少、创口小,以及恢复容易等诸多方面,胆囊切除术已经成为了良性胆囊肿瘤最为有效的治疗手段,受到广大医师与患者的青睐。然而,由于腹腔镜手术的视野狭窄,且手术属于间接操作,一旦出现护理不当时,患者很容易出现恶心呕吐、气肿,以及腹腔出血等多种并发症,给患者健康带来了消极影响^[1]。因此,采取高效的护理模式有助于患者早期康复。基于此,本文分析整体护理对腹腔镜胆囊切除术患者早期活动的影响,现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院 128 例患者开展本次研究,时间 2021 年 5-2022 年 5 月,随机将其均分为两组,两组患者各 64 例。其中对照组男女比例: 32: 32, 均龄 (65.28 ± 4.89) 岁; 观察组男女比例 31: 33: 均龄 (45.66 ± 4.33) 岁。两组一般资料 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

该组患者给予常规护理,具体方法如下:①术前:保持患者禁食状态,帮助患者完成各项术前检查工作;②术中,对患者的生命体征进行监测,及时发现体征的变化。③术后:加强饮食与排便指导服务。

1.2.2 观察组

该组患者给予整体护理:具体方法如下:①术前护理。将围术期患者随机分配给护理小组,对患者实行轮班护理,加强对患者日常的观察。患者术前 6 小时禁食,2 小时禁饮,手术前晚 10 点左右服用 1000 毫升 10% 葡萄糖液体,加强

对患者腹式呼吸、深咳等方面的训练。②规范护理服务标准,强化患者分级护理:护理人员根据患者的实际情况,为其设置针对性的护理方案,并根据患者的康复程度适当调整护理方案,完善交接班制度。护士长对病房进行定期或者不定期检查,监督护理工作的落实情况,针对护理过程中的错误与不足之处要及时指出,并提出纠正意见。③具体护理:1. 加强心理疏导,消除患者术后的紧张情绪。护理人员在与患者沟通时,尽量保证语言温和、极具感染力,帮助患者排除负面情绪。加强对患者的心理疏导服务,引导患者利用香薰疗法或者音乐疗法等缓解心理压力,树立对抗康复信心,提高患者的心理承受能力,改善患者围术期产生的负面情绪。2. 加强锻炼:完成手术后,医护人员要正确地调整患者体位,鼓励患者进行科学的锻炼。首先,术后护理人员要将患者头部偏向一侧平卧,平卧时间为六个小时,并加强高流量吸氧护理,促进患者体内多余二氧化碳的排出,避免出现酸中毒。术后 6h,指导患者进行床上训练,协助其翻身,为其拍背,鼓励其早日下床活动,以防其发生下肢深静脉血栓及肠粘连等并发症。3. 饮食护理。平卧六小时后,护理人员要根据患者的实际情况开展饮食护理,可以让患者饮用少量白开水,对于恢复情况较好的患者可以食用流质食物。如果患者发生恶心、呕吐等不良反应时,需要立刻禁食,清理口腔,防止呕吐物进入肺部,降低肺部感染的发生率。同时,嘱咐患者不要食用类似于牛奶、甜流食等容易产生气体的食物。如果患者腹胀较为严重时,护理人员需要第一时间开展减压护理。④疼痛护理。加强对患者的健康宣教,让其了解疼痛知识与康复流程。当麻药药效消减后,患者会出现不同程度的疼痛,护理人员要加强对患者的疼痛护理工作,对疼痛情况进行监测与评估,同时采取针对性的疼痛护理。如:术后加强与患者之间的交流、为患者播放音乐或者视频的方式转移患者注意力。此外,护理人员在为患者佩戴腹带过程中,要保证适宜的松紧度,有助于改善患者因牵拉而导致的疼痛。

如果患者疼痛情况较为明显,可以根据医嘱为其服用止痛药。⑤加强对患者术后并发症的观察:患者术后完成后,护理人员要加强对其血压与脉搏的监测服务,并观察引流管性液体的变化情况。如果出现异常,要第一时间告知主管医师,排除患者腹腔出血的情况。同时,加强对患者手术切开的观察,严格遵循切口敷料的更换流程,确保切口处的皮肤清洁与干燥,降低切口感染发生率,排除胆漏与渗液等不良情况。⑦生活护理:一些患者术后会出现心理波动,带来波动的原因可能是生活方面,如,手术给患者的生活带来了影响,康复过程可能改变了患者的生活习惯,也可能是社会方面,如:体操运动员或者体力工作者等运动型职业的患者,经常会出现烦躁的情绪。因此,护理人员要加强对患者的生活护理,激发患者积极乐观的生活态度,加强与患者的沟通与交流,让患者正确的看待病症,消除负面的心理情况,用积极的眼光去看待治疗、康复,以及日后的生活。同时,为患者普及疾病预防知识,加强患者在日常生活中的养护,不仅丰富了患者对病症的知识,懂得病症的由来,还能有效避免疾病复发,帮助其走向生活的正轨。

1.3 观察指标

对比两组患者焦虑情况、并发症发生率,以及患者的康复情况。焦虑情况的评估采取汉密尔顿焦虑量表,满分56分,0-6分为正常、7-13分为可能存在焦虑症、14-20分为焦虑症、21-28分为明显焦虑症、≥29为严重焦虑症;两组患者康复情况具体包括:首次排气时间、切口疼痛时间、下床活动时间;评价两组患者并发症发生率参考项具体包括:深静脉血栓、肺部感染,以及恶心呕吐^[2]。

1.4 统计学分析

取SPSS19.0软件,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验;计数资料用%表示,行 χ^2 检验,($P < 0.05$)代表具有统计学意义。

2 结果

2.1 接受治护前后两组患者 HAMA 评分的比较

两组患者护理前,观察组患者 HAMA 的平均评分(19.26 ± 4.32)分;对照组患者 HAMA 的平均评分(19.62 ± 4.37)分。护理前两组患者 HAMA 的评分差异上不明显, $P > 0.05$ 。护理后,观察组患者 HAMA 的平均评分(7.38 ± 1.82)分;对照组患者 HAMA 的平均评分(14.79 ± 2.33)分。护理后,观察组患者 HAMA 评分显著优于对照组, $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 两组患者护理前后 HAMA 评分比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	HAMA 的平均评分	
		干预前	干预后
观察组	64	19.26 ± 4.32	7.38 ± 1.82
对照组	64	19.62 ± 4.37	14.79 ± 2.33
t	/	0.469	20.050
P	/	0.640	0.000

2.2 两组患者护理后康复情况对比

相比于参照组,对照组的各项指标(首次排气时间、切口疼痛时间、下床活动时间)明显改善,首次排气时间、下床活动时间、术后切口疼痛时间更短, $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2 两组患者护理后康复情况 [$d, n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	首次排气时间	下床活动时间	术后切口疼痛
观察组	64	1.91 ± 0.65	7.81 ± 1.79	2.49 ± 1.11
对照组	64	2.76 ± 0.98	10.99 ± 2.54	3.61 ± 1.59
t	/	5.782	8.187	4.621
P	/	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者护理后并发症发生率对比

两者患者护理后,接受治护后,在观察组 64 例患者中,出现肺部感染与恶心呕吐的患者各 1 例,并发症的发生率为 3.1% (2/64); 而对照组 64 例患者中,3 例患者出现深静脉血栓、5 例患者出现肺部感染、8 例患者出现恶心呕吐,并发症的发生率为 25% (16/64)。两组患者护理后,观察组患者并发症发生率显著低于对照组, $P < 0.05$ 。详见表 3。

表 3 两组并发症发生情况比较 [$n(\%)$]

组别	例数	深静脉血栓	肺部感染	恶心呕吐	发生率
观察组	64	0	1	1	0.031
对照组	64	3	5	8	0.250
χ^2	/	/	/	/	12.671
P	/	/	/	/	0.000

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术是一种较为新型的手术方式,相比于传统开腹手术,手术优势显著。科学有效的护理方式能提高患者的康复速度,常规护理以疾病为中心,而整体护理则以患者为中心,提高患者对病症的认知程度,平稳患者情绪,加强与患者的沟通与交流,进而提高患者治疗依从性,使患者积极地面对病症,进而促进术后康复^[3]。

通常情况下,腹腔镜胆囊切除术的适应人群比较广泛,临床上具体可分为六个方面^[4]: ①出现症状的胆囊结石患者可以行腹腔镜胆囊切除术。②尽管有着患者没有明显的胆囊结石症状,但结石大小已经超过 2cm,此时患者也可以接受腹腔镜胆囊切除术。因为,当患者的结石大小超过 2cm 后,那么患上胆囊癌的概率是正常人的数十倍,所以,即便是没有明显的症状,但结石的大小已经威胁到患者身体健康时,最好也采取腹腔镜胆囊切除术。③糖尿病患者,当血糖处于可控范围内也可以行腹腔镜胆囊切除术。④高龄患者的心肺功能相对较差,在心脏功能允许的情况下,也可以采取腹腔镜胆囊切除术。如果不能及时手术,待患者年龄增长或者身体条件不允许的时候,就没有办法开展手术治疗。⑤边远地区工作者,如果存在胆囊结石,也可以行腹腔镜胆囊切除术,避免在工作期间发作而不能得到及时救治。⑥胆囊息肉、胆囊肿瘤的患者,一旦息肉大小超过 1cm,可采取腹腔镜胆囊切除术。

整体护理是新型护理手段,护士不仅要关注患者的病情,还要着眼于患者的心理情况、物理条件,以及自身所处的环境等方面因素,上述因素对疾病的康复都起到了积极的作用。整体护理以现代化护理为基础,核心点在于护理程序,且融合护理管理与临床护理等多个环节而衍生出来的系统化护理模式^[5-6]。护理观念是该护理行为的指导方向,坚持以患者为中心的护理手段,加强对患者心理、社会、精神,以

及文化等方面的关注,并根据患者的实际情况,为其提供针对性的护理方案。

整体护理的内容主要包含了以下几个方面:①患者是一个整体,整体中包含身体、心理、文化,以及社会等,当患者的健康受到影响时,护理要面向患者的整体,而不是仅针对于疾病方面^[7-8]。②护理范围应该囊括患者的一切,将患者视为生命过程的整体。③护理的连续性。在临床护理过程中,护理人员不能只关注患者病症,而是要关注康复情况、自理能力,尽最大努力让患者达到最佳的身体水平。不仅当人生病时给予照顾,而且要关心其康复、自理,达到个人健康最佳水平。④人类是社会的一分子,也是生活的重要组成部分。整体护理的理念要实现个人到家庭、社区的转变。所以,在护理过程中,我们要将病和患者视为整体,将病痛与患者的社会环境视为整体,更是要将患者入院-出院-家庭视为一个整体。同时,护理人员还要将护理观念视为整体,保证护理的

连续性、积极性,以及程序性,护理前制定科学有效的护理方案,护理中要根据患者的实际情况采取针对性的护理措施、护理后还要将护理延伸,拓展到家庭、社区,始终坚实防患于未然的护理原则^[9-10]。

本研究显示:观察组患者 HAMA 评分显著优于对照组, $P < 0.05$; 相比于参照组,对照组的各项指标(首次排气时间、切口疼痛时间、下床活动时间)明显改善,首次排气时间、下床活动时间、术后切口疼痛时间更短, $P < 0.05$ 。两组患者护理后,观察组患者并发症发生率显著低于对照组, $P < 0.05$ 。证明整体护理,能提高患者对疾病的认知,稳定患者情绪,强化患者的治疗依从性,提高患者早期活动能力。同时,整体护理还能为患者普及疾病的相关知识,做到了防患于未然的作用。

综上所述,整体护理能缩短腹腔镜胆囊切除患者的术后康复时间、下床活动时间、缩短住院时间,值得临床推广。

参考文献

- [1]袁玲玲,王琴,李瑞芳.全程整体护理对腹腔镜胆囊切除术患者围手术期的护理效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(3):131-133.
- [2]苑聪聪.整体护理在腹腔镜胆囊切除术联合藏药十味黑冰片丸治疗慢性胆囊炎胆石症手术护理中的应用效果[J].中国民族医药杂志,2021,27(1):72-73.
- [3]李姗姗.老年胆囊结石患者腹腔镜胆囊切除术围术期基于以人为本理念的整体护理应用效果[J].河南外科学杂志,2021,27(1):186-188.
- [4]程媛.整体护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J].中国当代医药,2020,27(22):239-241.
- [5]陈国梅,罗容.对接受腹腔镜胆囊切除术的患者进行责任制整体护理的效果探究[J].当代医药论丛,2020,18(12):246-248.
- [6]周爽.腹腔镜胆囊切除术患者采取围手术期整体护理的临床观察[J].中国医药指南,2019,17(4):180-181.
- [7]孙德慧,崔元猛.腹腔镜胆囊切除术患者实施整体护理对患者早期活动的影响[J].养生保健指南,2020(15):171-172.
- [8]李姗姗.老年胆囊结石患者腹腔镜胆囊切除术围术期基于以人为本理念的整体护理应用效果[J].河南外科学杂志,2021,27(1):186-188.
- [9]李淑珍.整体护理在胆囊结石患者腹腔镜胆囊切除术围手术期的应用[J].中国保健营养,2021,31(1):168.
- [10]王桂芳.整体护理在胆囊结石患者腹腔镜胆囊切除术围手术期的应用[J].东方药膳,2021(17):162.