

预见性护理对老年患者胆囊微创手术术后康复和并发症的影响分析

段莹

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的:相关数据调查显示,急性胆囊炎的发病率每年在持续上升,其中在75岁以上的发病率占比达到50%左右,80岁以上发病率约53%,如果胆囊炎急性发作,极易发生坏疽穿孔,穿孔率占比70%。所以,对于胆囊炎疾病需要早期发现,早治疗干预为佳,此次就针对胆囊微创手术后实施预见性护理的临床效果进行综合分析。方法:在研究当中进行了病例的选入,共有87例,都是确定胆囊炎临床表现,借助单双数的形式完成分组,单数(43例)是对照组,具体开展常规护理操作,44例双数病例是观察组,该组病例和上述护理操作相同,并配合预见性护理干预,在护理后对此次患者术后恢复各项指标进行调研,对此次出现并发症病例进行了临床统计。结果:经过小组对比,观察组患者胃肠功能早期恢复,而且短时间内下地活动,病情稳定后办理出院,相比较来讲,对照组患者住院天数偏多;对患者此次出现并发症情况进行了记录,对照组发生率较高($P < 0.05$)。结论:针对实施微创手术治疗的胆囊炎患者进行了临床护理服务,结果调查显示预见性护理服务更能保证临床效果,有利于杜绝患者出现严重并发症,效果确切。

【关键词】胆囊炎;微创手术;胆囊切除术;预见性护理

Analysis of the impact of predictive care on postoperative rehabilitation and complications of minimally invasive gallbladder surgery in elderly patients

Duan Ying

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: Relevant data survey shows that the incidence of acute cholecystitis continues to rise every year, among which the incidence of more than 75 years old accounts for about 50%, the incidence of more than 80 years old is about 53%, if the acute attack of cholecystitis, it is easy to occur gangrene perforation, perforation rate accounts for 70%. Therefore, for cholecystitis diseases need early detection, early treatment intervention is better. This comprehensive analysis of the clinical effect of predictive care after minimally invasive gallbladder surgery. Methods: in the study of the cases of selected, a total of 87 cases, are cholecystitis clinical manifestations, with the form of single double number group, singular (43 cases) is a control group, specific routine nursing operations, 44 cases of double cases is observation group, the group of cases and the same nursing operation, and cooperate with predictable nursing intervention, after nursing the patients after the postoperative recovery indicators research, for the complications of clinical statistics. Results: After group comparison, the observation group recovered early and moved in a short time, and the patients were discharged after stable condition. In comparison, the patients in the control group had more hospitalized days; the complications of the patients were recorded, and the incidence in the control group was higher ($P < 0.05$). Conclusion: Clinical nursing service is provided for patients with cholecystitis treated by minimally invasive surgery. The results show that the predictive nursing service can ensure the clinical effect, which is conducive to preventing serious complications in patients, and the effect is accurate.

[Key words] Cholecystitis; minimally invasive surgery; cholecystectomy; predictive care

前言

胆囊炎疾病的发生主要是因为结石梗阻胆道,以及细菌感染等因素影响下促使患者胆囊出现炎症现象。疾病发作期间,患者通常会发生急性腹痛、恶心等表现。胆囊炎疾病极易复发,随着后期患者会有强烈的疼痛感,甚至造成患者出现胆囊坏疽、穿孔等严重并发症。目前对于胆囊炎疾病的治疗,通常会选择腹腔镜胆囊炎微创手术访视,临床治疗更安全,而且效果确切。然而大部分患有胆囊炎病症的患者以老年群体居多,此类患者多同时存在基础性病症,自身免疫力

能不佳,在实施微创手术后,患者身体恢复较慢,极易发生感染等情况。所以,术后实施科学地护理干预是至关重要的。预见性护理是以患者临床问题进行有效预判并实施针对性预防措施的护理手段。此次就针对调查目标实施不同护理干预,对临床效果进行组间比较分析,详情如下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

此次主要以实施微创手术治疗的老年胆囊炎病症患者

的临床护理效果进行真实调研,总体病例是87例,入选时间为2022年1月,最晚时间是2023年3月,通过单双数方式给予分组,对照组资料显示男性病例是30例,女性病例是13例,患者年龄最小为60岁,最大年龄是81岁。患病时间段为2天,最多10天。观察组男性病例及女性患者比例为40:4,患者年龄不低于60岁,最大年龄是80岁,患病时间在3天-10天。患者合并症状:高血压患者为20例,冠心病患者是30例,其他是冠心病表现。主要对调查目标相关资料、疾病类型、合并症、治疗经过等调研,无对比意义($P>0.05$)。入组条件:临床检测确定病症者;与微创手术指征符合者;年龄在60岁以上病例;对此次调研内容知晓,配合完成调研病例;剔除要求:严重肝脏疾病患者;肾功能异常病症;严重肿瘤患者;不能配合完成此次调研患者。

1.2 胆囊炎

1.2.1 关于胆囊炎

胆囊炎主要是急性及慢性胆囊炎的总称,具体指因为胆囊结石等多因素作用下,促使患者发生胆囊内急、慢性炎症现象。胆囊通常在人体的右肋骨后肝脏下发梨形囊袋构造。胆囊主要分为四个部分,颈部借助胆囊管和胆总管有效衔接,胆囊在肝脏及十二指肠之间。胆囊的具体功能是对胆汁起到存储及浓缩作用。胆囊以胆管与肝脏连接,肝脏分泌胆汁,如果在不进餐的状态下,会短时间内存储在胆囊内。身体需要时分泌胆汁收缩素会收缩胆囊,促使胆汁进入胆管,进入十二指肠中,进而对胆汁进行有效消化。胆囊的浓缩胆汁功能方面。胆汁在肝脏分泌时处于金黄色,在胆囊浓缩后,胆汁会转变为墨绿色。人的肝脏每日会生成胆汁在800-1200毫升左右,其中水的成分较多,其中仅有的3%为无机成分及有机成分,第一类有钠、钙等,第二类有胆色素、胆盐等。胆汁内的水及无机盐会被胆囊吸收,进而达到胆汁浓缩作用^[1]。

1.2.2 胆囊炎的原因

胆囊出现发炎情况的主要因素为感染及堵塞,因为胆囊管比较细长,而且过于狭窄,也被称作“易堵区域”。促使胆囊管发生堵塞的因素有下面几个方面。(1)胆囊管异常。当人的胆囊管先天发育异常,或者出现结石等病变,会导致胆囊管出现扭曲情况,让胆汁无法顺利排出,因为胆囊堵塞,进而会引发胆囊炎。(2)胆结石。通常来讲,摄入过于油腻的饮食,胆囊会迅速收缩分泌胆汁。当出现胆结石后,胆囊收缩情况下,结石也会移动,并在胆囊出口堵塞,胆汁无法有效排出,胆囊炎持续进展。相关数据调查显示,胆囊炎病症的发生,与胆结石有着极大的概率,90%的患者都是因为该因素出现炎症情况。(3)寄生虫。如生鱼片、黄鳝等饮食当中有大量寄生虫,当摄入此类食物时,极易导致寄生虫堵于胆囊出口,胆汁不能顺利排出,从而引发病症。胆囊出口出现堵塞,细菌会大量滋生,增加感染风险。免疫系统被激活会攻击细菌,最终引发炎症。

1.2.3 胆囊炎的分类

(1)急性结石性胆囊炎。在急性胆囊炎病症当中,急

性结石性胆囊炎超过90%。如果胆囊结石移动后,在到达胆囊管周围,会促使胆囊管被堵塞,或者在胆囊颈被嵌顿,进而促使黏膜受到损伤,胆汁不能顺利排出,胆汁滞留并浓缩。胆汁酸盐处于高浓度下存在显著的细胞毒性,进而出现细胞损伤情况,黏膜炎症明显更为严重,发生水肿、坏死等情况。其会顺着胆道逆流入胆囊中,或沿血液循环等侵入胆囊中,胆汁午饭有效排出时会出现感染情况。病变发生时胆囊管会出现梗阻情况,黏膜由于充血出现水肿,胆囊中产生大量渗出液,促使胆囊过于肿大。当在该阶段实施相应方法消除梗阻,炎症也会明显减轻,多数组织能够恢复原结构,不会出现瘢痕情况,这类症状为急性单纯性胆囊炎。当患者病情持续进展,病变影响胆囊壁整层,血管被强迫扩大,胆囊壁明显变厚,发生浆膜炎,会出现纤维素、脓性渗出,病症加重后会出现化脓性胆囊炎。当治愈后会出现增生情况,病症极易复发。胆囊炎复发会逐渐形成慢性炎症,胆囊会完全瘢痕化,甚至出现萎缩情况。当胆囊管梗阻没有处理,胆囊内压会明显上升,胆管内血管在压力作用下会发生血供异常情况,进而发生缺血、坏死,属于坏疽性胆囊炎。此类病症通常伴有胆囊穿孔情况,一般以底部及颈部为主。胆囊整体出现坏疽,胆囊功能会发生异常,发生急性胆囊炎时会影响周围器官组织,甚至出现穿孔,进而产生胆囊胃肠道内瘘,由于出现此类情况血压降低,促使炎症短时间内消失^[2]。

(2)急性非结石性胆囊炎。在急性胆囊炎当中,有5%的患者是急性非结石性胆囊炎,病因尚不确定,一般有出血较重的创伤、腹部胆道手术后等危重患者当中,出现动脉粥样硬化患者达到70%,这类引发的胆囊炎和急性结石性胆囊炎比较接近,然而病症发展较快。发病原因具体是由于胆汁淤滞与缺血,促使细菌迅速繁殖,再加上血供下降,极易发生胆囊坏死,甚至诱发穿孔情况。

(3)慢性胆囊炎。在胆囊持续及反复发作的炎症过程中,逐渐演变为慢性胆囊炎,此类患者合并胆囊结石患者有90%以上,相关资料调查显示,我国成人慢性胆囊炎发病率占比是3.91%,100个患者当中,约4个都是慢性胆囊炎临床表现。

1.3 方法

对于此次手术治疗的,均进行了临床护理服务,对照组是常规护理^[3],需要引导患者完成相关临床检测工作,并加强术中配合工作,术后将患者安全送至病房,查看患者的相关指标情况,给患者介绍术后恢复注意要点,并针对患者进行合理的饮食干预,做好药学服务指导工作,确保患者身体营养充足。观察组也完成以上护理,并实施预见性护理服务。(1)制定护理方案。需要全面掌握患者的年龄、基础性疾病、心肺功能等情况,根据微创手术特征,对以往胆囊炎微创手术出现的并发症危险因素进行有效分析,以此制定预见性护理方案^[4]。(2)术前护理。手术前需要对患者的呼吸道、尿道状况等进行有效评估,如果患者存在支气管炎情况,应该引导其正确咳嗽、咳痰,引导患者懂得如何在床上有效排尿。术前存在排尿困难患者,需要预留导尿管,术前需对手

术效果进行详述,有效消除患者心中疑虑^[5]。(3)术后护理。应该协助患者将头部偏于一侧,调整为平卧姿势,杜绝患者发生呕吐物反流情况,需要及时协助患者翻身。患者意识清醒后,应该更换为半卧位,杜绝切口出现较大张力,引导患者有效咳嗽,并定期叩背处理,如果患者难以有效排痰,应该运用雾化方式促进患者顺利排痰。术后4小时应建议患者排尿,帮助患者完成术后初次床上排尿,杜绝尿潴留情况的发生。重视术后巡视工作,时刻查看患者引流管引流状况,如果引流量、引流液出现异常情况,需要第一时间反馈给医生并处理。术后根据医生要求给患者使用抗生素干预,杜绝感染情况的发生,应告知患者早期下地活动,杜绝肺部感染情况的产生。仔细查看患者的伤口情况,加强局部消毒处理工作,与患者积极沟通,了解患者的疼痛程度,可以借助转移注意力、深呼吸等形式帮助患者改善症状,如果患者疼痛症状严重,需要在医生要求下合理用药。另外,还需要加强患者心电图监测,如果患者存心喘息等现象,可能有心律失常表现,要及时给予吸氧干预。患者术后病情稳定后,应该指导患者在床上完成肢体活动,身体耐受许可情况下,应该引导其逐渐下地活动^[6]。

1.4 观察指标

对此次患者术后康复各项指标情况进行了记录和分析;统计此次出现并发症的病例。

1.5 统计学方法

主要将此次调研当中形成的数据资料进行有效保存,并使用SPSS21.0统计软件进行分析,计量及计数资料选择 t/X^2 测定,有显著对比性是($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对照组和观察组患者术后康复情况比较分析

查看此次患者治疗后胃肠功能恢复所用时间,其中对照组时间延长,而且此组患者较早下地活动。观察组患者各功

能恢复较早,早期办理($P < 0.05$)。见表1。

表1 对照组和观察组患者术后康复情况比较分析($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 胃肠功能恢复时间 | 下床活动时间 | 住院天数 |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|
| 对照组 | 43 | 1.95 ± 0.52 | 2.83 ± 0.45 | 7.92 ± 1.13 |
| 观察组 | 44 | 1.43 ± 0.47 | 1.91 ± 0.38 | 6.25 ± 0.96 |
| t | | 3.778 | 4.892 | 3.098 |
| p | | 0.039 | 0.031 | 0.042 |

2.2 对照组和观察组研究对象的并发症对比

对患者术后有无出现并发症进行了记录,显示对照组发病率居多($P < 0.05$)。见表2。

表2 对照组和观察组研究对象并发症发生率

| 组别 | 比较分析[n (%)] | | | |
|------|-------------|----------|-------|-------|
| | 对照组 | 观察组 | t | p |
| 感染 | 2 (4.65) | 0 (0.00) | 4.107 | 0.036 |
| 皮下血肿 | 1 (2.32) | 1 (2.27) | | |
| 出血 | 2 (4.65) | 1 (2.27) | | |
| 胆瘘 | 2 (4.65) | 1 (2.27) | | |
| 心律失常 | 1 (2.32) | 0 (0.00) | | |
| 合计 | 8 (18.60) | 3 (6.82) | | |

3 讨论

胆囊炎病症的出现,会给老年患者的身体健康带来极大影响,更会促使患者生活质量下降,对于胆囊炎病症的治疗,微创手术治疗运用比较普遍,能够有效杜绝患者疾病的复发,治疗安全性有保障,但是部分患者在术后依然会出现并发症,所以,术后优质的临床护理服务显得尤为关键^[7]。

本次研究中,所有病例都实施常规护理服务,观察组病例同时实施预见性护理服务,对护理后情况分析,术后康复情况方面,对照组各指标相对较差,此组患者出院较晚;并发症方面,观察组发生率较低。

参考文献:

- [1]翟应龙.微创腹腔镜手术与常规开腹手术治疗老年胆囊炎胆结石的疗效比较研究[J].临床合理用药杂志, 2019, 12 (06): 148-149.
- [2]李冰震,王理富,马柏强,等.老年急性胆囊炎患者腹腔镜术后胃肠功能恢复、炎症因子和应激反应的变化[J].中国老年学杂志, 2020, 38 (13): 91-93.
- [3]王天燕.老年胆囊炎患者行腹腔镜切除术围手术期给予预见性护理效果评价[J].吉林医学, 2020, 37 (07): 1819-1820.
- [4]王晓玲,谢琴琴.急性胆囊炎患者腹腔镜术后护理干预对康复进程和术后感染发生率的影响评价[J].基层医学论坛, 2019, 23 (21): 3065-3066.
- [5]黄志娟,叶燕婷,张琴,等.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[J].岭南急诊医学杂志, 2019, 23 (05): 100-102.
- [6]李正英.预见性护理对老年结石性胆囊炎腹腔镜术后并发症及康复进程的影响[J].医药前沿, 2020, 6 (33): 255-256.
- [7]曾莹,冯剑萍.在老年胆囊炎手术患者中实施预见性护理干预的效果观察.中国初级卫生保健, 2019, 25 (8): 110-111.