

综合性护理模式在胆结石手术中的效果分析

曹纳娣 郭敏敏 胡琳静 盛悦

交通大学第二附属医院-普通外科 陕西 西安 710000

摘要：目的：本文将主要研究针对胆结石患者实施综合性护理模式的效果，从而促进患者快速康复，提升其生活质量。方法：此文将选择我院2023年6月-2024年6月期间，收治的54例胆结石患者作为对象，随机分为对照组（27例）与干预组（27例），分别实施常规护理干预与综合性护理干预，对比两组护理效果。结果：干预组患者心理状态、护理效果、并发症发生、护理满意度及生活质量各项指标均优于对照组，两组数据差异存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：临床对胆结石患者开展手术治疗中，给予综合性护理干预，护理效果表现良好，利于患者各项指标的恢复，缩短住院时间，保持良好的心态，从而利于促进临床疗效的提升。

关键词：综合性护理；胆结石；手术治疗；护理效果

临床治疗胆结石患者中，需积极给予有效的治疗措施，避免患者发展为胆道出血等并发症，威胁其生命健康。胆结石症状表现为腹部疼痛、黄疸、发热等，当前主要治疗措施便是手术。现阶段微创技术被广泛应用于临床治疗中，腹腔镜手术便是常用的治疗胆结石疾病的方式，该手术具有安全、高效、微创等优点。但微创依然会对患者造成一定程度的创伤，从而对使其术后产生不良情绪，身体感到不适，若机体出现应激状态，极易诱发并发症的发生，严重影响其生活质量^[1]。基于此，本文将进一步分析针对胆结石手术患者，给予综合性护理干预是否具有积极的促进作用，现进行以下内容报道：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择对象：胆结石患者，纳入研究54例；收治时间：2023年6月至2024年6月。研究方式：采用数字随机法将患者分为对照组与干预组，各组患者均有27例，分别实施常规护理与综合性护理干预。其中，对照组患者资料：男、女人数各占比为16:11人，年龄区间为32-68岁，平均（ 48.25 ± 3.45 ）岁；干预组资料：男、女人数各占比为15:12人，年龄区间为31-69岁，平均（ 48.37 ± 3.52 ）岁。患者的基线资料，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），可用于数据对比。

纳入标准：①临床诊断符合胆结石疾病诊断标准；②符合手术指征，且均接受手术治疗；③知晓实验目的，自愿加入各组参与研究。

排除标准：①存在凝血功能障碍；②合并严重的器官功能障碍；③精神、沟通及意识障碍。

1.2 方法

对照组患者给予常规护理干预，具体措施如下：术前进行巡视，开展健康教育指导，手术期间配合主治医师进行各项操作，术后进行包扎转运。术后，告知患者有关胆结石手术的相关知识及注意事项，鼓励患者术后尽早下床活动，使其促进恢复，讲解功能锻炼的作用。另外，密切观察患者的各项生命体征指标变化，一旦出现异常立即上报医生，及时给予对症处理^[2]。

干预组患者实施综合性护理干预，措施如下：（1）创建综合性护理小组，组内成员包括医生、护士长、责任护士及心理医生，组内成员需进行胆结石、腹腔镜手术、心理干预、预见性护理等相关知识的培训与学习，确保成员考核成功后才可以进入临床护理工作。组内成员进行经验分享、讨论，主要分析对象为以往收治的胆结石患者且接受腹腔镜手术治疗，分析影响手术进展以及术后康复的不利因素，确定可能面对的问题，并查找相关文献及资料，结合院内的实际情况、患者自身的病情、身体状态及需求等情况，制定针对性的护理方案^[3]；（2）创建个人信息档案。患者入院后，接受治疗期间，为其发放健康知识手册，包括腹腔镜手术内容、胆结石疾病知识等，为患者创建档案，其内容包括患者的一般信息、治疗方式、治疗进展、检查结果、病情发展等。然后根据患者实际情况，组内成员讨论并制定护理方案，保证护理干预的可行性与高效性^[4]；（3）护理模式的实施：①术前护理：患者入院后，积极与患者进行沟通，不仅要增加巡视力度，开展宣教工作，更需注重患者的实际需求，包括心理、行为、睡眠、精神等方面，对患者进行全面评估，并做针对性干预；②术中护理：将患者转运至手术室前，护理人员需将室内温度调整为23℃以上，湿度维持在53%左右，患者躺

在手术床上后，迅速进行保温措施，并记录患者的极限温度。若患者在接受麻醉前，体温小于36℃，需进一步进行保温措施。可使用充气式保温毯铺盖在床上，从而有效将患者与低温环境进行隔离，并降低散热速度。确保消毒工作的有效开展，避免交叉感染情况的发生，术前核对药物名称、剂量、使用方法。协助患者调整舒适、合理的体位，术中密切观察生命指标^[5]；③术后护理：术后早期严格禁止患者饮食，术后6h可适当进行饮水。观察患者术后情况，若未出现呛咳、恶心等情况，可适当给予患者一些流质食物，饮食以易消化、清淡、低脂为主。并且，及时为患者更换伤口敷料，避免出现切口感染情况的发生。另外，合理控制补液量，确保患者机体得到有效的营养支持。且根据患者实际情况，鼓励患者尽早下床活动，为其制定针对性的功能锻炼方案^[6]。

1.3 观察指标

1.3.1 观察两组患者心理状态变化情况，包括SAS（焦虑自评量表）与SDS（抑郁自评量表），评分越高则患者心理状态越差；

1.3.2 观察两组患者护理效果情况，包括首次排气时间、首次下床时间、首次进食时间与住院时间；

1.3.3 观察两组患者术后并发症发生情况，包括胆漏、肺部感染、切口感染；

1.3.4 观察两组患者护理满意度情况，包括护理意

识、护理态度、护理责任、护理技能，各项评分越高则护理满意度越高；

1.3.5 观察两组患者生活质量情况，包括躯体健康、心理健康、社会功能与物质生活，评分与其呈成相关。

1.4 统计学分析

采用SPSS23.0软件对各项数据进行统计学分析，采用 t 检验计量资料，采用 χ^2 检验计数资料，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态

见表1数据，护理前患者心理状态均表现较差，（ $P > 0.05$ ）；护理后干预组患者更加稳定于对照组，（ $P < 0.05$ ）。

表1 对比两组患者护理前后心理状态评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数 (<i>n</i>)	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	27	56.13±3.42	29.64±3.48	55.91±3.27	29.34±2.65
干预组	27	56.36±3.46	12.38±2.04	55.64±3.79	11.23±2.01
<i>t</i> 值	-	2.0351	11.0689	2.7624	12.0348
<i>P</i> 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 护理效果

观察表2数据，干预组患者排气、进食、下床、住院均短于对照组，两组时间差异显著，（ $P < 0.05$ ）。

表2 两组患者护理效果对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数 (<i>n</i>)	排气时间 (h)	下床时间 (d)	进食时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	27	27.39±1.69	2.65±0.58	42.64±3.46	7.39±2.03
干预组	27	17.36±1.24	1.03±0.21	30.51±2.35	5.03±0.34
<i>t</i> 值	-	12.3256	12.0344	11.4625	12.3064
<i>P</i> 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 并发症发生

见表3，干预组患者术后并发症发生率为3.7%远远低于对照组患者发生率29.63%，（ $P < 0.05$ ），具有统计学意义。

表3 两组患者术后并发症发生率对比（*n*，%）

组别	例数 (<i>n</i>)	切口感染	胆漏	肺部感染	发生率
对照组	27	4	3	1	8 (29.63)
干预组	27	1	0	0	1 (3.70)
χ^2	-	-	-	-	7.1354
<i>P</i>	-	-	-	-	< 0.05

2.4 护理满意度

表4数据显示，干预组患者各项满意度指标评分均高

于对照组，两组评分差异明显，（ $P < 0.05$ ）。

表4 两组患者护理满意度对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数 (<i>n</i>)	护理意识	护理态度	护理责任	护理技能
对照组	27	78.36±5.68	79.26±5.27	79.31±5.06	79.31±5.44
干预组	27	92.346±2.56	93.34±2.53	93.71±3.61	93.05±3.58
<i>t</i> 值	-	12.03582	11.4932	11.6268	12.7624
<i>P</i> 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.5 生活质量

观察表5，护理前患者生活质量评分均较低，（ $P > 0.05$ ）；护理后干预组患者各项生活指标评分均高于对照组，（ $P < 0.05$ ）。

表5 两组患者护理前后生活质量评分变化 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	躯体健康		心理健康		社会功能		物质生活	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	27	65.26 $\pm$ 5.33	95.64 $\pm$ 2.23	65.36 $\pm$ 5.36	95.01 $\pm$ 3.06	64.39 $\pm$ 5.57	94.66 $\pm$ 3.58	65.35 $\pm$ 4.74	95.61 $\pm$ 1.81
对照组	27	65.55 $\pm$ 5.57	80.86 $\pm$ 2.66	65.86 $\pm$ 5.51	79.92 $\pm$ 3.22	64.39 $\pm$ 5.78	80.53 $\pm$ 2.31	65.37 $\pm$ 4.34	80.56 $\pm$ 1.07
t 值	-	2.0356	12.8762	2.0345	11.6681	2.6841	11.9627	2.6024	11.7928
P 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

腹腔镜手术为当前临床治疗广泛应用的治疗方式,主要优势在于对患者机体造成最小程度的损伤且能有效达到治疗目的。但是作为侵袭操作的一种方式,必然会对患者机体造成一定程度的刺激。患者的不良情绪、手术操作、疾病等都会影响患者术后的康复质量,尤其是不良情绪。另外,当前人们生活水平不断提升,对临床护理也提出了更高的要求。传统的护理干预,无法满足当前患者及家属的需求。现阶段,综合性护理模式被广泛应用于护理工作中,该护理模式具有全面性、合理性、高效性、针对性^[7-10]。

由上述实验结果可知:护理前患者心理状态均表现较差, ($P > 0.05$); 护理后干预组患者更加稳定于对照组, ($P < 0.05$); 干预组患者排气、进食、下床、住院均短于对照组, 两组时间差异显著, ($P < 0.05$); 干预组患者术后并发症发生率为3.7%远远低于对照组患者发生率29.63%, ($P < 0.05$); 干预组患者各项满意度指标评分均高于对照组, 两组评分差异明显, ($P < 0.05$); 护理前患者生活质量评分均较低, ($P > 0.05$); 护理后干预组患者各项生活指标评分均高于对照组, ($P < 0.05$)。本文数据可说明, 应用综合性护理模式, 通过成立专门的护理小组, 经过专业且系统的培训, 可有效为胆结石手术患者提供护理服务, 开展术前、术中及术后的护理干预, 且进行心理干预、健康教育、术后指导等, 为患者提供了良好的住院环境的同时, 也能满足患者的各方面需求。

综上所述, 综合性护理干预应用于胆结石手术患者中, 护理效果显著, 利于促进患者的快速康复, 术后预后良好, 护理满意度极高。

参考文献

[1] 栾倩千, 杨丽华, 迟宁, 卢晓庆. 中西医结合护理方案对老年胆结石手术患者情绪及生活质量影响的观察[J]. 中国医药指南, 2024, 22(28): 180-182.

[2] 孙海晴, 史娟. 多维护理模式在腹腔镜胆结石手术患者中的应用价值[J]. 临床医学工程, 2024, 31(09): 1133-1134.

[3] 彭敏. 路径化全面护理在腹腔镜胆结石手术患者中的效果分析[J]. 婚育与健康, 2024, 30(11): 121-123.

[4] 欧美燕. 路径化全面护理在腹腔镜胆结石手术患者中的应用效果观察[J]. 婚育与健康, 2024, 30(10): 151-153.

[5] 刘丽丽. 全面护理模式在胆结石护理中的应用效果观察[A]. 第七届全国康复与临床药学学术交流会议论文集(三) [C]. 南京康复医学会, 南京康复医学会, 2024: 3.

[6] 冷牧薇. 个体化护理应用在胆结石手术护理中的临床效果及对患者满意度影响[J]. 智慧健康, 2024, 10(10): 180-182.

[7] 张克玲, 火云霞, 邓英. 以人文关怀理念为指导的综合护理在肝胆结石手术患者护理中的应用效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(08): 106-108.

[8] 徐钰. 个体化护理用于胆结石手术护理患者的临床效果观察[A]. 2024第六届智慧医院建设与发展大会会议论文集[C]. 《中国医院院长》杂志、中国医药物资协会智慧医疗分会、山西省继续医学教育协会, 山西省继续医学教育协会, 2024: 3.

[9] 郑玲枫. 综合性管理护理模式对胆结石手术患者的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(20): 3140-3142.

[10] 江超. 综合性护理在胆结石手术患者围手术期中的应用效果观察[J]. 中外女性健康研究, 2019, (21): 146-147.