

外科结核患者术后并发症的早期识别与护理干预研究

南 露

陕西省结核病防治院 陕西 西安 710100

摘要: **目的:** 探讨外科结核患者术后并发症的早期识别与护理干预效果。**方法:** 研究本院在2023年12月-2024年12月期间收治的结核患者, 选取行外科手术治疗的82例结核患者予以分组干预, 以随机数字表法均分两组, 即对照组(常规护理)和观察组(早期识别与护理干预), 两组患者均有41例, 分析对比两组患者护理干预效果。**结果:** 观察组患者的术后并发症发生率相比于对照组患者显著更低, 且两组患者术后恢复指标相比, 观察组均较快, 观察组术后疼痛评分、生活质量评分及护理满意度均比对照组患者更优, 两组数据差异存在统计意义, ($p < 0.05$)。**结论:** 早期识别与护理干预外科结核患者, 具有降低术后并发症风险的效果, 有效加快患者术后康复时间, 提高其预后质量, 值得推广。

关键词: 外科结核; 术后并发症; 早期识别; 护理干预

近年来, 外科结核病首选手术这一治疗方式, 以此达到控制疾病发展, 改善患者预后的治疗效果。但因外科结核手术属于一种侵入性操作, 具有较高的术后并发症风险, 加之患者术后受到疼痛等因素的影响, 恢复速度较慢, 所以需加强对患者的术后护理, 充分发挥辅助手术的作用, 整体提高患者手术疗效, 促进其尽快康复。由于术后并发症可直接影响患者的康复效果, 为此临床需做好早期识别与护理干预, 提前发现患者术后可能存在或潜在的并发症危险因素, 进而制定相应的护理措施加以防范, 促进患者术后生活质量的提升^[1-2]。鉴于此, 本文主要针对近年在本院行外科结核手术治疗的82例患者展开研究, 旨在探讨与分析早期识别与护理干预的应用效果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象从2023年12月-2024年12月期间, 抽选在本院行外科手术治疗的结核患者, 将82例以随机数字表法进行分组干预, 两组患者均占41例, 对照组患者男性占21例、女性占20例, 年龄分布范围在22岁-52岁, 平均(37.14±5.36)岁, 体重范围在40kg-83kg, 平均(56.89±6.42)kg; 观察组患者男、女占比为24/17, 年龄最小在21岁, 最大在54岁, 平均(38.19±5.27)岁, 体重范围处于42kg-80kg, 平均(57.11±6.38)kg。两组患者在临床一般资料方面分析差异, 均无统计学意义, 具备研究比较价值, ($p > 0.05$)。医院伦理委员会严格审批研究项目予以批准。

纳入标准: 入选患者均符合外科结核手术指征; 手术病理确诊结核病; 患者及家属自愿签署手术知情同意

书参与研究。

排除标准: 凝血功能障碍; 合并恶性肿瘤; 严重精神类疾病; 合并心肝肾器质性功能障碍; 手术禁忌症; 临床资料不全等患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者实施常规护理: 护理人员遵医嘱指导患者用药, 并密切监测患者的生命体征变化情况, 一旦出现异常指标第一时间通知医生进行处理等。

1.2.2 观察组患者应用早期识别与护理干预措施, 具体内容如下: ①成立护理团队, 科室护士长作为组长, 负责小组护理工作的监督与指导, 小组成员选拔临床工作年限超过3年且专业能力较高的护理人员, 团队成员根据患者的病情、身体状况等方面, 结合既往临床外科结核患者术后出现的问题, 分析术后常见的并发症及其原因, 以此制定相应的解决预案^[3]。②在患者入院后, 护理人员详细记录患者的个人信息, 与患者及家属展开良好沟通, 为其介绍疾病及手术相关知识, 重点强调可能出现的并发症风险, 以便其做好心理准备, 并在手术过程中积极配合医生操作, 实时观察患者体温变化, 若低体温情况需予以保暖处理, 若出现发热, 需及时降温处理^[4]。③手术结束后, 护理人员要做好患者的病情全程监控, 以心电监护仪监测体征变化, 待患者病情稳定后送回病房, 同时对患者及家属进行饮食指导, 制定个体化饮食方案, 确保患者营养均衡摄入来增加其机体抵抗力, 加快机体康复。④术后并发症预防: 护理人员要实时监测患者的情况, 做好并发症的预防, 并及时处理患者出现的问题, 如间隔2h协助患者翻身, 且保持床单的整洁、干燥, 对受压部位进行按摩等, 避免出现压疮; 鼓励患者尽早活动, 协助患者先在床上进

行被动运动、体位训练指导等，预防下肢深静脉血栓发生；定时更换创口敷料，确保创口及周围皮肤的干净以防感染；指导患者多吃一些新鲜的蔬果来预防便秘^[5-6]。

⑤护理人员要询问患者的不适感，做好患者疼痛情况的评估，并通过音乐疗法、放松训练及深呼吸运动等方式，帮助患者缓解疼痛，若患者疼痛较为严重无法耐受，护理人员要遵医嘱给予患者止痛药物干预。

1.3 观察指标

1.3.1 术后并发症：密切监测并准确记录两组患者术后出现的并发症，包括压疮、感染、下肢深静脉血栓及便秘，计算发生率，即各个并发症相加/患者总数，以100%表示。

1.3.2 术后恢复时间：对两组患者术后肛门排气时间、首次进食时间、首次排便时间、住院时间予以记录。

1.3.3 术后疼痛情况：参照VAS（视觉模拟评分法）量表^[7]，评估两组患者术后2h、6h、24h及72h四个时段的疼痛情况，评分标准为0-10分，得分越高患者疼痛越强烈。

1.3.4 术后生活质量：参照SF-36（生活质量量表）进行患者术后生理功能、情感职能、社会功能及精神健康四个维度的评价，每项评分为0-100分，生活质量与得分呈正比，准确记录两组患者各项得分。

1.3.5 护理满意度：根据科室自制的护理满意度问卷，设定100分，共3个级别，≥90分即十分满意、60-89分即一般满意、0-59分即不满意，对两组患者展开护理调查，计算满意度=十分满意率+一般满意率。

1.4 统计学分析

本项目研究数据以SPSS23.0软件进行分析与统计，对比计量资料由t检验，以 $(\bar{x}\pm s)$ 描述，对比计数资料由 χ^2 检验，以 $(n, \%)$ 率描述，统计学意义以 $p < 0.05$ 存在差异。

2 结果

2.1 对比两组患者术后并发症

在临床护理干预下，如表1数据所示，两组患者术后压疮、感染、下肢深静脉血栓及便秘等并发症的发生率相比之下，观察组显著低于对照组， $(p < 0.05)$ 。

表1 比较两组术后并发症发生率[n (%)]

| 组别 | 例数 (n) | 压疮 | 感染 | 下肢深静脉血栓 | 便秘 | 发生率 |
|------------|--------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 观察组 (n) | 41 | 0 | 0 | 1 (2.44) | 1 (2.44) | 2 (4.88) |
| 对照组 (n) | 41 | 2 (4.88) | 1 (2.44) | 3 (7.32) | 3 (7.32) | 9 (21.95) |
| χ^2 值 | - | - | - | - | - | 7.137 |
| p值 | - | - | - | - | - | < 0.05 |

2.2 对比两组患者术后恢复指标

经临床监测统计可知，表2结果呈现，观察组患者术后的肛门排气时间、首次进食时间、首次排便时间、住院时间，与对照组患者相比均显著更短， $(p < 0.05)$ 。

表2 比较两组术后恢复时间 $(\bar{x}\pm s)$

| 组别 | 例数 (n) | 肛门排气时间 (h) | 首次进食时间 (h) | 首次排便时间 (h) | 住院时间 (d) |
|---------|--------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组 (n) | 41 | 17.77±2.25 | 26.74±2.62 | 55.28±6.97 | 19.13±3.41 |
| 对照组 (n) | 41 | 40.19±6.86 | 35.79±6.48 | 67.79±7.75 | 22.92±3.87 |
| t值 | - | 17.024 | 7.082 | 6.573 | 4.985 |
| p值 | - | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

2.3对比两组患者术后疼痛情况

以VAS量表评估可见表3数据，两组患者在术后

2h-72h的VAS评分相比，观察组患者经临床护理干预后的各时段评分均显著低于对照组， $(p < 0.05)$ 。

表3 比较两组术后VAS评分 $(\bar{x}\pm s)$ ，分]

| 组别 | 例数 (n) | 术后2h | 术后6h | 术后24h | 术后72h |
|---------|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 (n) | 41 | 3.36±0.61 | 2.99±0.55 | 2.44±0.49 | 1.36±0.37 |
| 对照组 (n) | 41 | 4.39±0.69 | 3.78±0.66 | 3.38±0.61 | 2.29±0.48 |
| t值 | - | 6.012 | 4.896 | 6.607 | 8.411 |
| p值 | - | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

2.4 对比两组患者术后生活质量

根据SF-36量表对两组患者生活质量的评价得知,由表4数据显示,观察组各项评分显著高于对照组,两组差异具有统计意义, ($p < 0.05$)。

表4 比较两组SF-36评分[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

| 组别 | 例数 (n) | 生理功能 | 情感职能 | 社会功能 | 精神健康 |
|--------|-----------|------------|------------|------------|------------|
| 观察组(n) | 41 | 72.48±8.15 | 78.35±6.56 | 79.21±7.46 | 76.55±5.79 |
| 对照组(n) | 41 | 61.44±5.24 | 60.59±5.32 | 71.82±6.63 | 67.29±4.54 |
| t值 | - | 12.066 | 11.964 | 10.508 | 11.221 |
| p值 | - | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

2.5对比两组患者的护理满意度

从表5结果上看明显观察组患者对护理更满意,其满意度显著要比对照组护理满意度更高, ($p < 0.05$)。

表5 比较两组护理满意度[n (%)]

| 组别 | 例数 (n) | 十分满意 | 一般满意 | 不满意 | 满意度 |
|------------|-----------|---------------|---------------|---------------|------------|
| 观察组(n) | 41 | 24 (58.54) | 16 (39.02) | 1 (2.44) | 40 (97.56) |
| 对照组(n) | 41 | 20 (48.78) | 11 (26.83) | 10 (24.39) | 31 (75.61) |
| χ^2 值 | - | - | - | - | 6.933 |
| p值 | - | - | - | - | < 0.05 |

3 讨论

外科结核手术虽然可有效控制病情,但作为一种有创操作,术后并发症风险较高,所以需临床予以警惕和防范,采取一系列措施做好并发症的预防,最大程度上保障患者的预后效果,促进患者尽快康复,早日回归社会。常规护理仅仅侧重对患者的病情干预,往往根据患者出现的并发症情况展开相应的干预,无法对并发症风险进行提前规避,故而护理效果不够理想。

临床研究显示^[8-9],外科结核术后并发症的早期识别与护理干预,对患者术后康复具有积极的影响,通过并发症的早期识别,结合临床既往经验,总结常见的并发症及其形成原因,并按照患者的实际情况,制定针对性的护理方案,促使并发症在出现之前将其扼杀,让护理人员的关注视野及护理工作,从以往的被动性干预转化为主动出击,以此有效降低患者术后并发症的发生风险,进一步改善其预后,提高患者的术后生活质量水平。从本文研究数据上看,观察组患者的术后并发症发生率(4.88%),与对照组患者术后并发症发生率(21.95%)相比显著更低, ($p < 0.05$),说明早期识别

与护理干预的实施,根据临床护理经验及既往案例,做好并发症预警,充分提高术后并发症的预防效果,同时观察组患者的术后康复时间较对照组更快,术后VAS评分及SF-36评分相比,观察组均显著优于对照组,另外观察组患者的护理满意度显著高于对照组, ($p < 0.05$)。由此可见,早期识别与护理干预的应用,促使护理人员提前深入的分析各类护理问题,探讨患者可能出现且潜在的并发症风险因素,并制定相应的护理干预措施加以规避,将护理工作落实围术期各个阶段,在患者术后饮食、运动及疼痛等各个方面进行干预,利于患者术后尽快康复^[10]。

综上所述,外科结核患者术后并发症的早期识别与护理干预,可有效提高术后并发症的预防效果,对患者的术后恢复具有积极促进作用,值得临床上借鉴与推广。

参考文献

- [1]郑云云.快速康复外科护理对腹腔结核患者康复的效果观察[J].中国防痨杂志,2024,46(S1):243-246.
- [2]吕玉雯.综合护理干预对脊柱结核术后恢复和并发症的影响[J].智慧健康,2024,10(04):201-204.
- [3]虎春洁.综合护理干预对脊柱结核术后恢复及并发症的影响研究[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(04):112-113.
- [4]傅峪.护理风险管理在结核性脓胸患者胸腔镜下脓胸清除术后的应用效果[J].中国社区医师,2023,39(07):131-133.
- [5]孔令楠.关节结核术后康复中并发症关注环节前移护理对压疮预防效果的影响[J].黑龙江医药科学,2021,44(03):129-131.
- [6]廖秋姣,周兰岛.脊柱结核术后并发症的护理干预对策略研究进展[J].右江医学,2021,49(04):310-314.
- [7]刘婷.预见性康复护理对脊柱结核患者的生活质量及预后的影响[J].医学理论与实践,2020,33(15):2561-2562.
- [8]史铎.围术期细致化护理对胸腰椎结核后路手术患者术后康复质量的影响[J].中国农村卫生,2019,11(17):36-37.
- [9]白建琴.综合护理干预对脊柱结核患者术后恢复和并发症的影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(73):123+125.
- [10]张艳.综合护理干预对脊柱结核术后恢复和并发症的影响[J].中国医药指南,2019,17(05):184-185.