

结石性胆囊炎行胆囊切除手术围术期辨证护理的效果观察

郑雪琴 谢园园

(江西省高安市人民医院普外科 高安 330800)

摘要:目的:探析结石性胆囊炎行胆囊切除手术围术期应用辨证护理的效果。方法:选取 2015 年 12 月~2017 年 2 月在我院进行结石性胆囊炎切除手术的 92 例患者,分为参照组和治疗组,每组 46 例,参照组给予围术期常规干预,治疗组则给予辨证护理干预措施,观察两组护理满意度、并发症发生率和疼痛程度。结果:治疗组患者对护理满意度高于参照组($P<0.05$);且并发症发生率远低于参照组($P<0.05$)。干预前,两组患者的疼痛程度均无明显差异($P>0.05$);干预后,治疗组患者的疼痛程度评分(VAS 量表评分)与参照组相比较低($P<0.05$)。结论:应用辨证护理干预措施在结石性胆囊炎行胆囊切除手术围术期的效果显著,降低并发症发生率,减轻患者疼痛,提高护理满意度,推广应用价值较高。

关键词:结石性胆囊炎;胆囊切除手术;围术期;辨证护理

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.091

结石性胆囊炎属于临床普外科常见疾病和多发急腹症疾病之一,病情急骤发作后,主要表现为上腹部疼痛、高热等。主要致病原因为胆汁淤积及胆道内的寄生虫出现感染所致。该疾病病情进展较快,若不能在短时间内及时治疗,可能会出现出血及穿孔等严重的并发症情况,对患者的生命安全造成了严重的威胁^[1]。临床上对本病多采用腹腔镜胆囊切除手术治疗,同时辅助应用护理干预也是促进预后康复的重要手段^[2]。本研究对结石性胆囊炎胆囊切除手术患者在围术期给予辨证护理的疗效探讨。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 12 月~2017 年 2 月在我院进行结石性胆囊炎切除手术的 92 例患者,分为参照组和治疗组,每组 46 例。参照组男 26 例,女 20 例,年龄 30~62 岁,平均年龄(46.2 ± 5.4)岁,平均病程(5.3 ± 2.1)d;治疗组男 25 例,女 21 例,年龄 31~64 岁,平均年龄(47.2 ± 4.8)岁,平均病程(5.6 ± 2.3)d。两组资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 参照组给予围术期常规干预措施,包括了解患者疾病详情、有无药物过敏史等,护理人员及时准备术中所需物品。治疗组则给予围术期辨证护理干预,具体步骤如下:

1.2.1 术前措施 在术前由专业的护理团队,对手术患者的病情以及一般资料信息存入电子档案,并及时向患者讲述疾病的相关知识,及时解释手术治疗的目的、方式、必要性及术后的注意事项等,给予患者关心、鼓励和精神支持。对不同患者存在的心理负面情绪进行个性化疏导,以便缓解患者紧张、焦躁不安等情绪,多站在患者的角度考虑问题,多为患者着想,让患者感受到来自外界的温暖,以便提高患者治疗疾病的信心,积极配合手术治疗^[3]。

1.2.2 术中干预 所有患者在术前一晚给予患者清洁灌肠,且术前 8 h 禁食水。护理人员调节手术室的温度($22\sim 24\text{ }^{\circ}\text{C}$)及湿度($50\%\sim 60\%$),保证手术器械的无菌性,并规范操作流程,所有医务人员必须严格遵循手卫生指征,进行洗手或消毒,防止发生术中交叉感染。并且严密监测患者生命体征,严格的记录患者的术中出入量,及时做好保暖措施。

1.2.3 术后健康指导 术后严密监测患者的生命体征,待肛门排气,胃肠道功能恢复后,给予高蛋白、高热量及高维生素的流质饮食,随着疾病的康复程度,逐渐过渡至普食,注意饮食易清淡不油腻,禁食辛辣刺激性的食物,提高机体的抵抗力,促进患者尽快康复。尽早指导患者下床活动,避免发生肠粘连,且活动量由少到多,循序渐进。同时对于切口处,严密监测是否出现渗液及渗血等现象,发现后及时处理,切口敷料尽量每天更换 1 次,同时还要及时的更换患者体位,来缓解患者疼痛,也可以通过在病室内播放轻松舒缓的音乐及培养患者的兴趣来分散或吸引患者的注意力,从而进一步达到缓解术后疼痛的目的^[4]。

1.3 观察指标 观察两组在围术期给予不同的干预措施,对并发症的发生率以及护理满意度判断进行统计记录。同时还要对患者术后疼痛程度采用 VAS 量表进行表示,在 0~10 分的视觉模拟标尺中,分数越高表明其疼痛越剧烈。

1.4 统计学分析 采用统计学软件 SPSS19.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理满意度及并发症比较 治疗组患者的护理满意度高于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$),并发症发生率远低于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者护理满意度及并发症比较[例(%)]

组别	n	总满意	并发症发生
治疗组	46	45 (97.83)	2 (4.35)
参照组	46	36 (78.26)	11 (23.91)
χ^2		8.363	7.256
P		<0.05	<0.05

2.2 两组疼痛程度比较 干预前两组患者的疼痛程度无明显差异 ($P>0.05$), 干预后治疗组患者的疼痛程度低于参照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 3 两组疼痛程度比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后
治疗组	46	7.25± 1.23	2.56± 0.96
参照组	46	7.31± 1.21	5.74± 1.03
t		0.235	15.317
P		>0.05	<0.05

3 讨论

结石性胆囊炎属于普外科常见的急腹症之一, 发病急骤, 主要表现为上腹部剧烈疼痛, 且反复发作, 需及时采取胆囊切除手术治疗。为了保证手术的顺利进行, 以及考虑到胆道系统疾病的住院治疗时间较长、术后并发症较多等特点, 采取护理干预措施是非常有必要的, 可提高手术成功率, 并加速患者的康复进程^[5]。

本研究主要针对该手术患者重点给予围术期辨证护理干预措施, 主要包括术前、术中及术后等方面。通过以每一位患者为服务主体和核心, 在术前给予患者情志护理及健康指导, 可缓解患者的负面情绪

绪, 同时增强患者对疾病知识的了解, 提高治疗疾病的信心, 稳定患者情绪及生命体征, 是保证手术顺利进行的前提; 在术中做好环境干预及病情观察, 调节手术室温度, 防止发生术中低体温, 并严密监测术中患者体征; 同时在术后做好饮食、生活等方面的健康指导, 并密切观察患者切口渗血及渗液的变化情况, 发现异常, 及时给予处理措施, 再通过分散或转移患者注意力, 自觉缓解疼痛。通过上述干预措施, 在患者忍受疼痛折磨的时候, 可以感受到来自医护人员的温暖, 不仅拉近了护患距离, 赢得患者信任, 同时也提高了患者对护理满意度评价。综上所述, 应用辨证护理干预措施在结石性胆囊炎行胆囊切除术围术期的效果显著, 可降低并发症发生率, 减轻患者疼痛, 提高护理满意度, 推广应用价值较高。

参考文献

- [1] 党振娟. 循证护理在结石性胆囊炎患者胆囊切除术围术期中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(7): 44-45
- [2] 王如红. 护理干预在结石性胆囊炎胆囊切除术围术期的护理效果[J]. 按摩与康复医学, 2012, 3(33): 208
- [3] 姜玖玲. 辨证护理应用于结石性胆囊炎行胆囊切除术围术期的效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(7): 263-264
- [4] 陈华媛. 结石性胆囊炎胆囊切除术围术期的护理[J]. 医学信息(下旬刊), 2013, 26(15): 307-308
- [5] 蔡燕珍. 护理干预在结石性胆囊炎胆囊切除术围术期的护理效果[J]. 医药前沿, 2016, 15(3): 251-252

(收稿日期: 2017-07-27)

(上接第 124 页)

表 2 两组肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	FEV ₁ (L)	FVC(L)	FEV ₁ /FVC(%)
治疗前	观察组	41	0.71± 0.11	1.35± 0.22	52.59± 2.32
	对照组	41	0.72± 0.12	1.34± 0.21	53.73± 2.98
	t		0.393	0.211	1.933
	P		0.695	0.834	0.057
治疗后	观察组	41	1.85± 0.23	2.75± 0.56	67.27± 3.46
	对照组	41	1.39± 0.24	2.33± 0.45	59.65± 3.33
	t		8.861	3.744	10.160
	P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

COPD 主要病理因素为气道水肿、气道高原反应及肺组织顺应性降低导致的肺通气不足、气流受限等, 最终会引起缺氧。由于患者发病时常伴有发热症状, 咳嗽、气促和气喘等肺部反应明显加重, 会严重影响心肺功能^[3]。目前, 临床多采用联合吸入药物治疗 COPD, 布地奈德是吸入性糖皮质激素类代表药物, 可有效抑制患者气道高原反应, 阻止 COPD 病理进展, 缓解肺功能恶化, 改善患者生活质量^[4]。布地奈德能有效减低毛细管通透性, 缓解充血, 阻止炎症细胞发生转移, 抑制组胺类和激肽类炎症性介质产生。复方异丙托溴铵的主要成分为沙丁胺

醇和异丙托溴铵, 异丙托溴铵作为一种普遍使用的吸入抗胆碱药, 可降低迷走神经兴奋性, 且对其他系统无不良作用^[5]。沙丁胺醇是一种选择性 β_2 受体激动剂, 可扩张支气管, 预防支气管痉挛。本研究结果显示, 治疗后观察组的总有效率为 97.56%, 高于对照组的 75.61%, 差异有统计学意义, $P<0.05$; 两组患者的 FVC、FEV₁ 和 FEV₁/FVC 指标均升高, 观察组的各项肺功能指标均较对照组高, 差异有统计学意义, $P<0.05$ 。综上所述, 布地奈德联合异丙托溴铵吸入治疗 COPD 效果显著, 可明显改善患者肺功能。

参考文献

- [1] 胡雪芬. 老年慢性阻塞性肺疾病患者肠内营养管理及护理体会[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(10): 142
- [2] 胡晓飞, 戴然然, 周敏, 等. GOLD 2011 对稳定期 COPD 患者病情评估和治疗选择的影响[J]. 国际呼吸杂志, 2014, 34(17): 1281-1285
- [3] 单海燕. 呼吸肌康复训练对老年慢性肺源性心脏病合并心力衰竭稳定期心肺功能影响的研究[J]. 国际老年医学杂志, 2016, 37(1): 9-12
- [4] 孙娴雯, 李庆云, 顾淑一, 等. 吸入激素联合治疗 COPD 的有效亚型及茶碱的逆转作用[J]. 国际呼吸杂志, 2017, 37(1): 35-40
- [5] 许承斌, 丁明霞, 卢丹, 等. 复方异丙托溴铵联合布地奈德雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病急性期的疗效观察[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(20): 92-95

(收稿日期: 2017-07-15)