



48 例胆结石患者围术期的护理体会

陈小丽

(新余市仙女湖区河下镇中心卫生院 江西, 新余 338000)

摘要:目的 观察综合护理干预在胆结石手术围手术期的应用效果。方法 选取 2022 年 1 月至 2024 年 12 月在我院行胆结石手术患者 48 例, 随机分为观察组和对照组, 每组 24 例。对照组给予常规护理, 观察组给予综合护理干预, 比较两组的治疗效果、并发症发生情况和护理满意度。结果 观察组的总有效率为 95.84%, 明显优于对照组的总有效率 79.17%, 比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$); 观察组的并发症发生率为 4.67%, 明显优于对照组的并发症发生率 20.83%, 比较差异具有统计学意义 ($p<0.05$); 观察组护理满意度为 (93.26 ± 10.25) 分, 明显高于对照组的护理满意度 (82.4 ± 11.6) 分, 比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 综合护理干预在胆结石手术围手术期的应用效果明显, 可以降低并发症的发生, 患者护理满意度高, 值得临床推广。

关键词: 胆结石; 综合护理干预; 护理满意度

胆结石是一种最常见的发生在胆囊内的结石疾病, 年龄偏长的发病率也明显高于年龄偏小的, 女性的发病概率明显高于男性。我国的胆结石发病受饮食习惯和卫生条件, 以胆囊胆固醇结石为主。我院 2012 年 1 月开始对胆结石手术围手术期采用综合护理干预, 患者的治疗效果明显, 降低了并发症的发生。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2024 年 12 月在我院行胆结石手术患者 48 例, 男性 26 例, 女性 22 例, 年龄 21 岁至 73 岁, 平均年龄 (48.6 ± 2.9) 岁, 病程 1 年至 10 年, 平均病程 (5.6 ± 2.5) 年。随机分为观察组和对照组, 每组 24 例, 两组患者在性别、年龄、病程等资料, 比较差异不明显, 无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 护理方法

对照组围手术期给予常规护理, 而观察组围手术期给予综合护理干预, 主要包括: (1) 术前护理: ①常规护理: 责任护士准备好手术所需物品; 叮嘱患者手术 12 小时前禁食, 手术 6 小时前禁水; 做好手术前各项常规检查, 观察患者的基本情况和临床症状, 及时采取应对措施; 做好备皮和尿道管留置等; 及时叮嘱患者手术注意事项和手术相关知识, 注意翻身方法和呼吸方法, 提高手术成功率。②体位护理: 责任护理术前指导

患者体位训练, 提高患者的耐受力, 对于老年患者, 更应该加强体位的培训工作, 杜绝术中体位不佳出现呼吸窘迫等症状。(2) 术中护理: 护理人员手术过程中密切关注患者的体温、心率和血压等临床症状, 寻找应对措施; 手术过程中密切关注患者体位, 做好体位护理, 确保无其它症状出现。(3) 术后护理: ①生命体征监测: 责任护理密切监测患者的生命体征, 包括体温、心率和血压等等; 关注患者腹部情况及黄疸等情况; 指导患者深呼吸及咳嗽。②引流管护理: 固定好引流管以便通畅引流, 一旦发现堵塞或受压, 及时排顺, 通常每 3 小时要负压挤压引流管。如发现血块或结石堵塞引流管且采用 200ml 生理盐水 200ml+ 庆大霉素冲洗。③手术伤口护理: 检查手术切口敷料是否渗液、渗血, 如出现活动性出血, 护士应该配合医生更换伤口敷料, 必要时, 还应该用缝合帮助患者切口止血。

1.3 疗效观察与判定标准

观察两组的治疗效果、并发症发生情况和护理满意度。

疗效判定: ①治愈: 结石彻底消失, 腹痛等临床症状完全消失, 结石彻底消失, 无复发; ②有效: 结石大部分切除, 临床症状明显缓解, 复发次数小于 2 次; ③无效: 结石小部分切除, 临床症状无缓解, 复发次数超过 3 次。总有效率 = 治愈率 + 有效率。护理满意度按自行设计的详细

调查问卷，满卷 100 分，包括护士的服务态度 25 分、专业知识 25 分、沟通效果 25 分和责任心 25 分，分数越高代表护理满意度高。

1.4 统计学方法

所有采集数据使用 SPSS 19.0 统计软件处理，计量资料用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，比较差异采用 t 检验；计数资料用率 (%) 表示，比较差

异采用 χ^2 检验；当数值 $p < 0.05$ 时，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组的总有效率为 95.84%，明显优于对照组的总有效率 79.17%，比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果比较 [n(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效率
观察组	24	13(54.17%)	10(41.67%)	1(4.16%)	23(95.84%)
对照组	24	10(41.67%)	9(37.50%)	5(20.83%)	19(79.17%)
χ^2					7.526
p					<0.05

2.2 两组患者并发症发生情况比较

观察组的并发症发生率为 4.67%，明显优于对

照组的并发症发生率 20.83%，比较差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者并发症发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	切口感染	胆漏	引流管扭曲	并发症发生率
观察组	24	1(4.17%)	/	/	1(4.67%)
对照组	24	2(8.33%)	1(4.17%)	2(8.33%)	5(20.83%)
χ^2					9.825
p					<0.05

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度为 (93.26 ± 10.25) 分，明显高于对照组的护理满意度 (82.4 ± 11.6) 分，比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

目前较为严重的胆结石通常采用手术治疗方法治疗，虽然最近几年，普遍采用腹腔镜微创手术，但手术本身是一定有创伤的。创伤性手术容易引起患者心理恐惧，过度紧张等症状，不利用手术治疗，也不利于术后康复。为提高手术的临床效果，促进患者早日康复，临床上特别重视围手术期护理。所谓围手术期综合护理就是围绕手术前，手术中，手术后开展有针对性的护理方案，帮助患者克服心理恐惧。责任护士手术前准备好手术所需物品；叮嘱患者手术 12 小时前禁食，手术 6 小时前禁水；做好手术前各项常规检查，观察患者的基本情况和临床症状，及时采取应对措施；做好备皮和尿道管留置等；及时叮嘱患者手术注意事项和手术

相关知识，注意翻身方法和呼吸方法，提高手术成功率。护理人员手术过程中密切关注患者的体温、心率和血压等临床症状，寻找应对措施；手术过程中密切关注患者体位，做好体位护理，确保无其它症状出现。术后护理人员应该经常检查手术切口敷料是否渗液、渗血，如出现活动性出血，护士应该配合医生更换伤口敷料，必要时，还应该用缝合帮助患者切口止血。鼓励患者尽早开展活动，清醒后就进行胸式呼吸训练，进行有效咳嗽训练，帮助患开展四肢运动；帮助患者制定活动计划，包括时间、范围和强度等等。

综合护理干预对胆结石手术围手术期的效果明显，能够有效的降低术后并发症的发生率，从院本次护理结果来看，对胆结石手术患者实施围手术综合护理干预可有效地减少术中出血量、缩短患者住院时间、降低术后并发症发生率，患者护理满意度高，能够促进患者的早期康复。

参考文献：



- [1] 曾丹阳. 34 例胆结石患者围手术期的护理研究[J]. 中国医学创新, 2013(3): 73-74.
- [2] 柴秀媛. 胆结石 60 例行腹腔镜胆囊切除术围手术期护理[J]. 吉林医学, 2013, 34(24): 5081-5081.
- [3] 钟琳, 丁维彦. 临床护理路径在胆结石围手术期的护理效果探析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014(4): 164-165.
- [4] 李静, 王雪梅, 张红梅. 加速康复外科理念在胆结石患者围手术期护理中的应用效果[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(3): 378-382.
- [5] 陈明, 刘芳, 黄志强. 基于循证医学的胆结石患者围手术期护理方案的构建与应用[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(5): 321-326.
- [6] 中华护理学会外科护理专业委员会. 胆道疾病围手术期护理专家共识(2022 版)[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(15): 1961-1967.
- [7] 张丽华, 王伟, 周明. 多学科协作模式在复杂胆结石患者围手术期护理中的应用[J]. 护理学杂志, 2021, 36(8): 45-48.
- [8] Wang X, Chen Y, Li Z, et al. Effect of comprehensive nursing intervention on postoperative recovery of patients with gallstones: A randomized controlled trial[J]. Journal of Clinical Nursing, 2021, 30(9-10): 1324-1333.