

腹腔镜胆囊切除术围术期应用全程细节护理管理的作用

门晓娟, 唐 辉

宁夏医科大学总医院心脑血管病医院 宁夏银川

【摘要】目的 分析全程细节护理管理用于腹腔镜胆囊切除术的作用。**方法** 随机均分 2023 年 6 月-2025 年 5 月本院接诊腹腔镜胆囊切除术病人 (N=82)。试验组采取全程细节护理管理, 对照组行常规护理管理。对比胃肠道恢复时间等指标。**结果** 关于住院和胃肠道恢复时间: 试验组 (4.97±0.83) d、(15.24±3.14) h, 对照组 (5.98±0.94) d、(19.41±4.05) h, 差异显著 (P<0.05)。并发症数据: 试验组 2.44%, 对照组 14.63%, P<0.05。VAS 评分: 干预后, 试验组 (1.51±0.31) 分, 对照组 (2.14±0.52) 分, 差异显著 (P<0.05)。满意度: 试验组 95.12%, 对照组 78.05%, P<0.05。**结论** 腹腔镜胆囊切除术病人用全程细节护理管理, 病情康复更快, 疼痛缓解与满意度提高及并发症预防效果均更好。

【关键词】 全程细节护理管理; 住院时间; 腹腔镜胆囊切除术; VAS 评分

【收稿日期】 2025 年 9 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 10 月 17 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250515

The role of whole-process detailed nursing management in perioperative laparoscopic cholecystectomy

Xiaojuan Men, Hui Tang

Ningxia General Hospital of Medical Sciences, Cardiovascular and Cerebrovascular Disease Hospital, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】Objective To analyze the effects of comprehensive detailed nursing management on laparoscopic cholecystectomy. **Methods** A total of 82 patients who underwent laparoscopic cholecystectomy at our hospital from June 2023 to May 2025 were randomly divided into two groups. The experimental group received comprehensive detailed nursing management, while the control group received routine nursing management. The recovery time of the gastrointestinal tract and other indicators were compared. **Results** Regarding hospitalization and gastrointestinal recovery time, the experimental group (4.97±0.83) days, (15.24±3.14) hours, and the control group (5.98±0.94) days, (19.41±4.05) hours, showed significant differences (P<0.05). In terms of complications, the experimental group had 2.44%, and the control group had 14.63%, with a P<0.05. For VAS scores, the experimental group scored 1.51±0.31, and the control group scored 2.14±0.52, with a significant difference (P<0.05). Satisfaction levels were 95.12% for the experimental group and 78.05% for the control group, with a P<0.05. **Conclusion** Comprehensive detailed nursing management for laparoscopic cholecystectomy patients leads to faster recovery, better pain relief, higher satisfaction, and better prevention of complications.

【Keywords】 Whole-process detailed nursing management; Hospital stay; Laparoscopic cholecystectomy; VAS score

目前,胆道疾病在我国临床上十分常见,可损害病人健康,需积极干预^[1]。腹腔镜胆囊切除术乃胆道疾病比较重要的一种干预方式,其不仅具备恢复快与创伤性小等特点,还能抑制疾病进展,减轻病人痛苦^[2]。但病人在围手术期中会受到来自于多方面因素的影响,如:环境、心理、疼痛、认知与手术应激等,而出现感染与尿潴留等并发症,这不仅会延长病人的康复时间,还会降低病人手术疗效^[3]。全程细节护理管理需要强化

基础护理,并能对整个护理环节进行优化,能有效规避一些风险,让病人能在一个更加舒适且安全的环境中接受治疗,从而有助于提升病人疗效,促进病人康复进程。本文以 82 名腹腔镜胆囊切除术病人为例,将重点剖析全程细节护理管理用于腹腔镜胆囊切除术的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

有腹腔镜手术指征、择期进行手术且资料完整的腹

腹腔镜胆囊切除术病人, 共计 82 人, 选取的起始时间是 2023 年 6 月, 截止时间是 2025 年 5 月。研究获得相关部门的同意。排除血液系统疾病、心理疾病、自身免疫缺陷、重要脏器衰竭、孕妇、精神病与传染病^[4]。本研究的分组方式选择随机双盲法, 各组人数均 41。试验组 (女 16 人、男 25 人) 年龄下限 21、上限 70, 平均 (42.59 ± 7.14) 岁。对照组 (女 15 人、男 26 人) 年龄下限 22、上限 71, 平均 (42.93 ± 7.86) 岁。上述各组一般资料展现出来的差异均不显著, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

对照组常规护理管理: 协助病人完成各项检查; 落实术前准备工作; 持续监测病人体征; 对液体滴速进行调节; 遵医嘱正确用药; 处置病人异常情况; 强化出院指导力度。

试验组增加使用全程细节护理管理: (1) 术前。分析病人各项检查的结果, 若病人有合并症, 如: 高血压等, 需积极降压。指导病人做心肺功能训练, 并让病人学习胸式呼吸与腹式呼吸的方法。借助短视频与图文等, 向病人宣传疾病知识, 介绍手术流程与手术室环境。与病人进行有效沟通, 掌握病人内心最真实的想法, 若病人有心理障碍, 需帮助其克服。尊重病人个人意愿, 耐心解答病人提问, 并在合适的时机通过拥抱、握手与点头等方式安抚与鼓励病人。(2) 术中。落实各项保暖措施, 主要有提供保温毯、加温输注液体与调整手术室温度等。指导病人取正确的体位, 并保护好病人的术区。若手术时间比较长, 可在不影响手术的操作的前提下, 适当按摩病人的肢体。(3) 术后。监测病人体征, 妥善固定管道。按时检查管道情况, 确保管道通畅。记录引流液性状与颜色, 如有异常, 立即上报。询问病人是否存在呼吸困难与肩背部疼痛等问题。若病人呼吸困难, 可予以低流量吸氧治疗。若病人肩背部疼痛, 可予以按摩等护理。若病人恶心呕吐, 需正确使用止吐药。告诉病人要多喝水, 以促进排尿, 以免病人出现尿潴留这种并发症。若病人有尿潴留的情况, 需用热毛巾对其膀胱部位进行热敷, 同时予以针刺护理。卧床期间, 2-4h 按摩病人肢体一次, 并协助病人翻身, 检查病人下肢皮温与足背动脉搏动等情况。为尽可能的预防血栓与压疮的发生, 可向病人提供弹力袜, 并指导病人活动肢体。病人排气之后, 让其吃流食, 随后, 再根据康复情况逐渐恢复至普食。告诉病人要少吃易胀气的食物, 如: 豆浆与牛奶等。(4) 出院时, 要评估病人是否符合出院条件, 若病人符合条件, 需协助其办理出院手续, 并为病人发放出院手册, 交代生活中需注意的一些事项。

1.3 评价指标^[5]

1.3.1 康复指标主要涉及住院和胃肠道恢复时间。

1.3.2 记录并发症, 主要有尿潴留。

1.3.3 对疼痛的评价选用的工具是 VAS 量表, 分值范围 0-10。得分和疼痛的关系: 正相关。

1.3.4 本次对满意度的评价主要使用的 NSNS (纽卡斯尔护理满意度量表), 分值范围 0-100。得分是 0-59 时为不满意, 60-79 时为一般, 80-100 时为满意。结果计算: (一般+满意) / $n \times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

文章中所列出的数据, 均用 SPSS 24.0 完成相关的分析与处理工作。对于统计学分析中 χ^2 与 t 各自的作用, 前者用于检验计数资料, 后者用于检验计量资料, 且上述两种资料的展现方式也依次是 (%)、 $(\bar{x} \pm s)$ 。若分析结果为差异符合统计学标准, 即可写作 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 康复指标分析

对比住院和胃肠道恢复时间: 试验组只有 (4.97 ± 0.83) d、(15.24 ± 3.14) h, 对照组长达 (5.98 ± 0.94) d、(19.41 ± 4.05) h, 差异显著 ($t_1 = 3.7109$, $t_2 = 4.6251$, $P < 0.05$)。

2.2 并发症分析

表 1 内的并发症数据: 试验组 2.44%, 对照组 14.63%, $P < 0.05$ 。

2.3 疼痛分析

对比 VAS 数据: 未干预, 试验组 (5.37 ± 0.93) 分, 对照组 (5.47 ± 0.97) 分, 差异不显著 ($t = 0.2409$, $P > 0.05$); 干预后: 试验组只有 (1.51 ± 0.31) 分, 对照组高达 (2.14 ± 0.52) 分, 差异显著 ($t = 3.0215$, $P < 0.05$)。

2.4 满意度分析

表 2 内的满意度: 试验组 95.12%, 对照组 78.05%, $P < 0.05$ 。

3 讨论

通过腹腔镜胆囊切除术治疗能缓解病人相关症状, 且该术式也是一种微创技术, 但若病人在围术期中不能得到专业的护理, 将极易出现疼痛与尿潴留等问题^[6]。全程细节护理管理乃比较新型的一种护理管理技术, 能展现人文关怀, 并能有效整合各种资源, 能优化护理环节, 让病人在整个围术期中都能得到护士持续性和专业性的干预及指导, 以提升其护理质量, 缩短康复时间, 减少并发症发生几率^[7]。全程细节护理管理能提高护士工作的热情, 并能有效弥补常规护理管理的缺陷, 如: 细节未落实到实处等。

表 1 并发症显示表[n, (%)]

组别	例数	感染	尿潴留	压疮	发生率
试验组	41	1 (2.44)	0 (0.0)	0 (0.0)	2.44
对照组	41	3 (7.32)	2 (4.88)	1 (2.44)	14.63
χ^2					6.3561
P					0.0372

表 2 满意度显示表[n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	41	2 (4.88)	13 (31.71)	26 (63.41)	95.12
对照组	41	9 (21.95)	17 (41.46)	15 (36.59)	78.05
χ^2					7.1357
P					0.0184

马海婧等人的研究^[8]中,对 110 名腹腔镜胆囊切除术病人进行了常规护理,并对其中 55 名病人加用了全程细节护理管理,结果显示:细节组的住院时间只有(5.2±0.56)d、胃肠道恢复时间只有(15.63±5.2)h,比常规组的(6.02±1.03)d、(19.3±6.3)h 短;细节组的并发症发生率只有 3.64%,比常规组的 14.55%低。表明,全程细节护理管理对缩短病人康复时间与减少并发症发生几率具备显著作用。本研究,对比康复指标与并发症的数据:试验组均优于对照组(P<0.05),这和马海婧等人的研究结果相似。对比 VAS 和满意度的评估及调查数据:试验组优于对照组(P<0.05)。重视病人术前的指导、情绪安抚与宣教等工作,可改善病人身心状态,提高病人手术配合度^[9]。在术后予以病人疼痛、饮食、体位及管道等干预,能避免病人出现尿潴留等并发症,同时也能减轻病人疼痛,改善病人体质^[10,11]。出院时,予以病人系统性的指导,能让病人知晓出院后要注意的事项^[12]。常规干预期间,对腹腔镜胆囊切除术病人辅以全程细节护理管理,能促进病人身体机能的恢复,满意度的提升,及并发症的预防。

综上,腹腔镜胆囊切除术病人用全程细节护理管理,并发症更少,康复情况更好,疼痛缓解与满意度提升均更加显著,值得推广。

参考文献

[1] 段谷雨,陈红. 基于适应性领导理论的护理管理模式对老年腹腔镜胆囊切除手术患者的效果观察[J]. 医学理论与实践,2024,37(1):125-127.

[2] 王丹. 疼痛综合护理管理对腹腔镜胆囊切除术的效果[J]. 中国保健食品,2022,19(8):112-114.

[3] 邓娟. 腹腔镜胆囊切除术护理中全程细节护理管理的应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2023,21(64):341-342.

[4] ABDULLAH YOUSEF ALDALATI, AYHAM MOHAMMAD HUSSEIN, DANG NGUYEN, et al. Ultrasound-guided vs. laparoscopic-guided transversus abdominis plane block for postoperative pain following laparoscopic cholecystectomy: a systematic review and meta-analysis[J]. Irish Journal of Medical Science(1971-), 2025,194(1):323-331.

[5] 姜潇霞. 5E 模式下的个案护理管理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J]. 基层医学论坛,2023,27(30):47-49, 52.

[6] 邱淑春. 临床护理路径干预模式结合疼痛综合护理管理对腹腔镜胆囊切除术后患者康复效果的影响[J]. 山西医药杂志,2023,52(19):1513-1517.

[7] 杨红艳. 腹腔镜胆囊切除术围术期应用全程细节护理管理的作用[J]. 系统医学,2023,4(5):178-180.

[8] 马海婧,刘利利. 腹腔镜胆囊切除术围术期应用全程细节护理管理的作用[J]. 临床医学研究与实践,2022,3(18): 173-174.

[9] 郭春花. 精细化护理管理在腹腔镜胆囊切除术围手术

- 期中的护理效果[J]. 中外医药研究,2023,1(5):99-101.
- [10] 刘建波,张伟,朱虹颖,等. 围手术期疼痛管理在加速康复外科腹腔镜胆囊切除术中的应用效果分析[J]. 医药前沿,2023,12(8):10-12.
- [11] 吴文丹. 分组护理管理对腹腔镜胆囊切除术患者护理质量及恢复进程的影响[J]. 养生保健指南,2023, 14(27): 186.

- [12] 陈莉,古金燕,刘志群. 赋权理论指导下护理管理对腹腔镜胆囊切除术患者疾病知识掌握度、依从性的影响[J]. 医学食疗与健康,2023,21(2):94-96,100.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS