

Effect of Programmed Nursing on Nursing Quality and Postoperative Recovery of Patients Undergoing Laparoscopic Surgery in General Surgery

Hongna Jiang*, Ye Zhou#, Yan'er Gu, Qingqing Wang

Zhoushan Maternity and Infant Hospital, Zhoushan Zhejiang
Email: *2994038454@qq.com

Received: Aug. 15th, 2019; accepted: Aug. 30th, 2019; published: Sep. 6th, 2019

Abstract

Objective: To study the effect of programmed nursing on nursing quality and postoperative recovery of patients with general surgical operation. **Methods:** 150 patients with laparoscopic surgery from July 2016 to September 2018 were taken as study samples; routine nursing was taken in the routine group and programmed nursing in the intervention group by using Excel random function method. The routine nursing and routine nursing were adopted in the routine group. The nursing quality and postoperative recovery status of the two groups were observed. **Results:** The standard of behavior of the intervention group, the operation of nursing skill, the health education and the nursing quality of the ward were higher than that of the normal group ($P < 0.05$). The heart rate, SBP, DBP, NRS score, exhaust time, defecation time, time of getting out of bed and the incidence of complications in the pre-group were lower than those in the routine group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Programmed nursing can effectively improve the stress response of patients undergoing laparoscopic surgery, promote postoperative recovery, reduce the risk of postoperative complications, and is worthy of clinical application.

Keywords

Laparoscopic Surgery in General Surgery, Programmed Nursing, Nursing Quality, Postoperative Recovery Effect

程序化护理对普外科腹腔镜手术患者护理质量及术后恢复影响

蒋红娜*, 周叶#, 顾燕儿, 王青青

*通讯作者。

#第一作者。

浙江省舟山市妇幼保健院, 浙江 舟山
Email: 2994038454@qq.com

收稿日期: 2019年8月15日; 录用日期: 2019年8月30日; 发布日期: 2019年9月6日

摘要

目的: 探讨程序化护理对普外科腹腔镜手术患者护理质量和术后恢复效果的影响。**方法:** 抽取本院普外科2016年7月~2018年9月收治的150例腹腔镜手术患者为研究样本, 以Excel随机函数法分为常规组和干预组各75例, 常规组采取常规护理, 干预组采取程序化护理, 观察对比两组患者护理质量和术后恢复状态。**结果:** 干预组行为规范、护理技能操作、健康教育、病房环境护理质量评分均高于常规组, $P < 0.05$ 。干预组心率、SBP、DBP、NRS评分、排气时间、排便时间、下床活动时间、并发症发生率均低于常规组, $P < 0.05$ 。**结论:** 程序化护理能有效改善普外科腹腔镜手术患者应激反应, 促进术后恢复, 减少术后并发症风险, 值得临床应用。

关键词

普外科腹腔镜手术, 程序化护理, 护理质量, 术后恢复效果

Copyright © 2019 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

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



Open Access

1. 引言

手术治疗是普外科应用范围最广的治疗手段, 随着微创医学理念的进展, 腹腔镜手术在普外科中的应用越来越普遍, 其具备出血量少、伤口小、住院时间短、术后恢复速度快的优势, 临床认可度高且患者乐意接受, 尽管腹腔镜手术具备上述优势, 但术后疼痛和并发症问题仍然无法百分百避免, 如何进一步提高腹腔镜手术的微创优势, 降低术后并发症风险和患者疼痛程度, 改善术后恢复质量和速度, 是目前实施高品质、高效率、低成本医护服务的必然需求[1]。以往临床常规围术期护理覆盖范围和适用性广, 但针对某些具体问题难以采取有效的对策, 且从患者个体化差异特征角度来看, 常规护理无法在变化性较大的普外科临床中形成经验性、科学性的护理经验, 对患者术后恢复的促进效果不甚理想。程序化护理则属于连续性、全面性、计划性的整体护理模式[2], 其根据患者评估、问题分析、护理计划、护理实施、护理评价的循环顺序对患者开展围术期护理, 以满足患者身心需求、促进患者健康恢复为主要目的[3]。本次研究基于以上背景, 探讨了程序化护理对普外科腹腔镜手术患者护理质量和术后恢复效果的影响, 采取分组研究的方法, 对比了常规护理和程序化护理的实用效果, 选择本院外科 2016 年 7 月~2018 年 9 月收治的 150 例腹腔镜手术患者为研究样本, 详见下文。

2. 对象与方法

2.1. 分组对象

抽取本院外科 2016 年 7 月~2018 年 9 月收治的 150 例腹腔镜手术患者为研究样本, 纳入标准: 所有患者均为择期手术患者, 且拥有初中及以上的文化水平, 能独立完成问卷调查, 术前病情诊断明确, 符

合腹腔镜手术适应征。排除标准：免疫系统和内分泌病症、凝血功能障碍、恶性肿瘤、精神障碍、合并心肝肾等重要器官严重障碍的患者。遵循《赫尔辛基宣言》医学伦理要求。以 Excel 随机函数法分为常规组和干预组各 75 例，常规组男 49 例，女 26 例，年龄 19~68 岁，中位年龄(40.75 ± 3.22)岁，手术部位包括 41 例胃肠道手术、34 例胆道手术；干预组男 51 例，女 24 例，年龄 20~67 岁，中位年龄(40.69 ± 3.31)岁，手术部位包括 44 例胃肠道手术、31 例胆道手术。

2.2. 方法

两组均采用同样的腹腔镜手术疗法，由同一组护理人员进行围术期护理，常规组采取常规护理，包括术前宣教、术前准备、术后生命体征和病情观察、环境干预、饮食指导、并发症预防等。

干预组采取程序化护理：① 患者评估。责任护士在术前通过一对一交流的方式对患者病情、心理、饮食、病史、生活方式、健康需求、对病情和手术的认知程度等内容进行全面系统评估；② 问题分析。根据评估结果对患者围术期高危因素和常见、多发问题进行分析，例如术前认知、术中护理、术后疼痛和饮食活动等问题，根据具体问题拟定针对性的护理细则；③ 护理计划。护士长和责任护士对获取的评估资料进行综合诊断和分析，结合患者家属的护理需求初步拟定护理计划，包括术前认知护理、术中护理、术后疼痛干预、早期进食和活动指导等内容，随后与患者及其家属共同商讨，对需要改进或增加的细节部分进行合理更改，保证护理措施的针对性和科学性，更改完成后需取得患者及其家属同意，随后方能进行具体实施；④ 护理实施。(1) 术前认知干预。术前向患者及其家属主动进行自我介绍，并用通俗易懂的语言向患者及其家属解释病情状态、病因、危险因素和治疗手段，详细讲解腹腔镜微创治疗的原理、优势、具体流程、术中配合事宜、术后可能出现的并发症、术后康复过程等。同时主动询问患者最希望解决的问题，了解患者内心矛盾，多运用鼓励性和语言或肢体动作进行针对性心理疏导，鼓励患者主动释放内心不良情绪，克服对手术的恐惧心理，提高治疗信心。(2) 术中护理。护理人员陪伴患者进入手术室后可采取握手、轻声安慰等方式用于稳定患者情绪，给予其充足的信心。手术开始后护理人员需协助主刀医师进行器械传递等工作，同时密切观察患者心率、呼吸、血压、血氧饱和度等生命体征，保证手术顺利。(3) 术后疼痛干预。术后将患者送回病房，鼓励患者主动说出对手术创伤的感受，并利用谈心、听音乐、观看感兴趣的电视节目等方式分散患者对疼痛的注意力，减少因疼痛导致的焦虑、抑郁心理。此外，若患者卧床时间长可能会出现肩痛症状，可在术后 1 d 早、中、晚让患者吸氧 15 min，并指导患者做腹腔镜术后康复体操。(4) 术后早期进食和活动指导。麻醉效果消失 6 h 后口服 500 mL 生理盐水，术后 1 d 进食以清流质食物为主，第 2 d 给予流食或半流食，以低脂、低钠、高蛋白、高热量、高维生素、易消化的食物为主，如清淡的菜汤、稀粥、米汤、果汁、藕粉等，每次用餐后均要观察患者是否出现腹胀、呕吐、恶心等不良反应[4]。术后 6 h 待患者机体状态稳定后可采取按摩干预，取平卧位，沿上腹部朝胃的方向进行顺时针按摩，手掌、大小鱼际紧贴患者体表，力度适中，以腹部皮肤下陷 1 cm 为宜，由轻到重，注意避免触碰到伤口，以患者能耐受牵拉和疼痛感的力度为宜。术后当日协助患者在床上进行翻身训练，术后 1 d 协助患者进行床上上下肢运动，以患者能耐受为宜，术后 2 d 指导患者进行床边坐起训练以及上下肢、全身关节活动锻炼，视患者具体恢复情况进行下床锻炼，从坐位训练逐渐过渡到站位训练，患者能自主下床活动时需拔除引流管、导尿管，生命体征恢复稳定后拔除深静脉导管；⑤ 护理评价。在护理计划实施过程中需坚持与患者及其家属沟通，详细了解病情变化和恢复程度，不断发现问题，解决问题，完善护理措施。

2.3. 观察方法

观察对比两组患者护理质量和术后恢复状态。① 护理质量通过本院自制调查问卷评定，包括行为规

范、护理技能操作、健康教育、病房环境 4 个项目, 每个项目包含 10 小题, 每题均以 5 分制评分, 每项总分为 50 分, 分值越高说明护理质量越高; ② 术后恢复状况包含应激水平、切口疼痛评分、排气时间、排便时间、下床活动时间、并发症发生率。应激水平具体包含心率、收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、切口疼痛评分以 NRS 数字评分法评定, 0 分为无痛, 10 分代表难以忍受的剧痛, 分值越高表示疼痛越严重。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 20.0 对数据进行统计分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, t 检验; 计数资料以 n (%)表示, 卡方检验。 $P \leq 0.05$ 表示统计结果存在显著差异。

3. 结果

3.1. 护理质量评分

干预组行为规范、护理技能操作、健康教育、病房环境护理质量评分均高于常规组, $P < 0.05$ 。见表 1。

Table 1. Comparison of two groups of patient care quality scores ($\bar{x} \pm s$; $n = 75$; unit: score)

表 1. 两组患者护理质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$; $n = 75$; 单位: 分)

组别	行为规范	护理技能操作	健康教育	病房环境
常规组	39.34 ± 3.36	36.75 ± 3.46	32.45 ± 5.82	36.75 ± 3.46
干预组	45.32 ± 3.49	47.15 ± 1.63	45.23 ± 6.42	46.17 ± 2.63
t	10.690	23.549	12.772	18.771
P	0.000	0.000	0.000	0.000

3.2. 术后恢复状况指标

干预组心率、SBP、DBP、NRS 评分、排气时间、排便时间、下床活动时间均低于常规组, $P < 0.05$ 。见表 2。干预组并发症发生率低于常规组, $P < 0.05$ 。见表 3。

Table 2. Comparison of postoperative recovery status indicators for both groups ($\bar{x} \pm s$; $n = 75$)

表 2. 两组患者术后恢复状况指标对比 ($\bar{x} \pm s$; $n = 75$)

组别	应激水平				排气时间(h)	排便时间(h)	下床活动时间(h)
	心率(次/min)	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	NRS (分)			
常规组	86.73 ± 8.24	136.49 ± 13.35	87.33 ± 8.19	4.46 ± 0.84	20.47 ± 3.25	34.18 ± 7.84	43.63 ± 9.84
干预组	76.34 ± 7.91	127.32 ± 9.27	78.07 ± 7.61	2.75 ± 0.76	16.63 ± 2.93	21.07 ± 4.41	30.05 ± 6.19
t	7.878	4.886	7.173	13.073	7.600	12.585	10.117
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Table 3. Comparison of the incidence of complications in the two groups (n ; %; $n = 75$)

表 3. 两组患者并发症发生率对比(n ; %; $n = 75$)

组别	肠梗阻	尿潴留	切口感染	褥疮	总发生率
常规组	4	5	5	1	15 (20.00)
干预组	2	2	2	0	6 (8.00)
χ^2	/	/	/	/	4.485
P	/	/	/	/	0.034

4. 讨论

腹腔镜手术属于微创疗法,在普外科手术治疗中发挥着日益重要的作用,也是普外科手术今后发展的主要方向,腹腔镜手术要达到微创、高效的目的,除了需要主刀医师的经验和技巧外,围术期护理措施也是必要因素,提高围术期护理质量是保证手术成功、减少并发症、促进患者术后恢复的重要措施。近年来随着人们健康意识的增强,对护理人员的操作水平、护理服务质量和职业道德提出了更为严格的要求,传统的常规护理中以功能式护理方法最为多见,护理人员缺乏对患者心理、生理的全面深入了解,无法把握病情变化导致的护理方法变更要点,不能及时调整个性化护理措施,因此护理效果不甚理想。

本次研究结果显示:干预组行为规范、护理技能操作、健康教育、病房环境护理质量评分均高于常规组, $P < 0.05$ 。干预组心率、SBP、DBP、NRS评分、排气时间、排便时间、下床活动时间、并发症发生率均低于常规组, $P < 0.05$ 。原因分析为:①程序化护理顾名思义是指采取系统的方式开展的有计划、连续性、整体性的护理方式[5],以纠正患者不良症状,加快术后恢复速度为主要目的。大部分患者术前缺乏对腹腔镜手术内容的深入了解,自然会产生紧张、焦虑感,这种不良心理应激反应更容易导致术后伤口感染,降低恢复效果。程序化护理结合普外科腹腔镜手术特征,通过评估、诊断、护理计划、护理实施、护理评价等循环步骤明确患者具体问题,并实施针对性的护理内容,可避免常规护理方法千篇一律的弊端,凸显围术期护理的计划性和目的性。在护理过程中不断进行反馈和护理评价,可不断发现和解决问题,总结护理经验,起到持续治疗改进的作用;②术前采取心理疏导和手术宣教,能加深患者对腹腔镜手术意义、必要性、安全性的认识,从而改善焦虑、抑郁等心理应激状态[6]。术中尽忠职守,协助主刀医师进行手术,并做好患者生命体征观察,有利于保证手术顺利。术后采取疼痛干预、早期进食、按摩护理和运动指导,能帮助患者掌握术后康复锻炼的知识和技巧,纠正不良行为,缓解术后切口疼痛程度,改善机体营养状态和免疫力,在循序渐进的锻炼过程中能逐步恢复胃肠功能,从而稳定心率、血压水平,降低并发症风险,促进患者早日下床活动。

5. 结论

综上所述,程序化护理能有效改善普外科腹腔镜手术患者应激反应,促进术后恢复,减少术后并发症风险,值得临床应用。

参考文献

- [1] 黎艳娟,龙彩婷,许敏华,等.程序化护理对异位妊娠腹腔镜手术患者护理质量及术后恢复的影响[J].中国当代医药,2018,25(24):194-196.
- [2] 张莉香.程序化护理对改善普外科腹腔镜手术患者护理质量的作用分析[J].中国现代药物应用,2018,12(15):185-187.
- [3] 罗钊芹,谢俊英,柯缤倩,等.程序化护理对腹腔镜手术患者护理质量及术后恢复的影响[J].中国实用医药,2018,13(12):144-146.
- [4] 郑卫民.手术室优质护理对普外科腹腔镜手术患者护理质量及术后恢复的影响分析[J].中外医疗,2018,37(3):143-146.
- [5] 何卓亚,许益平.程序化护理对普外科腹腔镜手术患者护理质量的影响[J].中医药管理杂志,2016,24(12):46-47.
- [6] 陈莉莉.对行腹腔镜手术的普外科患者进行程序化护理的效果分析[J].当代医药论丛,2016,14(9):54-56.