

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

魏爱红 洪改弟 马珂 吴强瑞 张德娟^{通讯作者}

甘肃省中医院，甘肃兰州，730050；

摘要：本研究的主要目的是深入探讨程序化护理在普外科腹腔镜手术患者护理中的应用效果，以及其对患者护理质量及术后恢复情况的影响。研究方法为选取 2023 年 12 月至 2024 年 12 月期间，在我院普外科接受腹腔镜手术的 500 例患者作为研究对象。这些患者被随机地分配到对照组和实验组，每组各包含 250 例患者。对照组的患者接受传统的常规护理方法，而实验组的患者则接受程序化护理方法。研究中，我们对两组患者的护理质量评分进行了观察，这些评分涵盖了基础护理、专科护理、护理安全、护理文书等多个方面。同时，我们也记录了两组患者的术后恢复指标，包括首次排气时间、首次排便时间以及住院时间。此外，我们还对两组患者在手术后出现并发症的情况进行了记录，并对患者的满意度进行了调查。所有收集到的数据均使用统计学软件进行了详尽的分析和处理。研究结果显示，实验组患者的护理质量评分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。在术后恢复指标方面，实验组患者的首次排气时间、首次排便时间以及住院时间均明显短于对照组（ $P < 0.05$ ）。实验组患者出现并发症的几率也显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。此外，实验组患者的满意度也高于对照组（ $P < 0.05$ ）。基于这些研究结果，我们可以得出结论，程序化护理在普外科腹腔镜手术患者中的应用，能够有效提升护理质量，加速患者的术后恢复，降低并发症的发生率，并提高患者的满意度。因此，程序化护理在临床应用中具有较高的价值。

关键词：程序化护理；普外科；腹腔镜手术；护理质量；术后恢复

DOI：10.69979/3029-2808.25.03.023

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取了 2023 年 12 月至 2024 年 12 月期间，在我院普外科接受腹腔镜手术的 500 例患者作为研究对象。这些患者年龄范围在 30 至 70 岁之间，包括了不同性别、不同手术类型的患者。手术类型涵盖了胆囊切除术、阑尾切除术、胃肠穿孔修补术等多种类型。通过使用随机数字表法，我们将这些患者随机分为对照组和实验组，每组各包含 250 例患者。在对照组中，男性患者有 130 例，女性患者有 120 例；年龄分布为 31 至 68 岁，平均年龄为（ 48.5 ± 7.3 ）岁。具体手术类型分布为胆囊切除术 80 例，阑尾切除术 70 例，胃肠穿孔修补术 60 例，其他类型手术 40 例。在实验组中，男性患者有 125 例，女性患者也有 125 例；年龄分布为 30 至 70 岁，平均年龄为（ 49.2 ± 6.9 ）岁。具体手术类型分布为胆囊切除术 85 例，阑尾切除术 65 例，胃肠穿孔修补术 62 例，其他类型手术 38 例。在性别、年龄、手术类型等一般资料方面，两组患者之间没有显著差异（ $P >$

0.05），因此具有可比性。

1.2 病例选择标准

纳入标准：

符合普外科腹腔镜手术指征，且经临床及影像学检查确诊。

年龄在 30 - 70 岁之间。

患者意识清楚，能够进行正常的沟通交流。

患者及家属自愿参与本研究，并签署知情同意书。

排除标准：

合并严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍者。

患有精神疾病或认知障碍，无法配合研究者。

有腹腔镜手术禁忌证者，如严重腹腔粘连等。

中途转院或退出研究者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

采用常规护理方法，具体内容如下：

术前护理：协助患者完善各项术前检查，向患者及家属讲解手术的目的、方法、注意事项等，做好心理护

理, 缓解患者的紧张情绪。

术中护理: 配合手术医生进行手术操作, 严格执行无菌操作原则, 密切观察患者的生命体征变化。

术后护理: 密切观察患者的病情变化, 包括生命体征、伤口情况等; 按照医嘱给予患者药物治疗和护理; 指导患者合理饮食和适当活动。

1.3.2 实验组

采用程序化护理方法, 具体措施如下:

1. 术前程序化护理:

健康宣教: 由责任护士向患者及家属详细介绍腹腔镜手术的相关知识, 包括手术原理、优势、手术过程、可能出现的并发症及预防措施等, 发放健康宣传手册, 使患者及家属对手术有充分的了解。

心理干预: 评估患者的心理状态, 对于存在焦虑、恐惧等不良情绪的患者, 及时进行心理疏导, 鼓励患者表达内心的感受, 向患者介绍成功的手术案例, 增强患者的信心。

术前准备: 协助患者完成各项术前检查, 指导患者进行呼吸训练、床上排便训练等, 告知患者术前禁食、禁水的时间和目的, 做好皮肤准备等。

2. 术中程序化护理:

环境准备: 提前调节好手术室的温度和湿度, 保持手术室的安静和整洁。

配合手术: 巡回护士和器械护士严格按照手术配合流程进行操作, 确保手术器械和物品的供应及时、准确, 密切观察患者的生命体征和手术进展情况, 积极配合手术医生进行手术。

3. 术后程序化护理:

病情观察: 术后将患者安全送回病房, 严密观察患者的生命体征、意识状态、伤口情况等, 每 30 分钟记录一次, 直至患者生命体征平稳。

疼痛管理: 评估患者的疼痛程度, 根据疼痛评分给予相应的止痛措施, 如药物止痛、物理止痛等, 同时为患者创造安静舒适的休息环境, 指导患者采用放松技巧缓解疼痛。

管道护理: 妥善固定各种引流管, 保持引流通畅, 观察引流液的颜色、性质和量, 定期更换引流装置, 防止感染。

饮食护理: 术后根据患者的胃肠功能恢复情况, 指导患者合理饮食。一般术后禁食 6 小时后, 可给予患者少量温开水, 如无不适, 逐渐过渡到流食、半流食和

普食, 鼓励患者多摄入富含蛋白质、维生素和膳食纤维的食物。

活动指导: 术后早期指导患者进行床上活动, 如翻身、四肢活动等, 术后 1-2 天鼓励患者下床活动, 逐渐增加活动量, 促进胃肠蠕动恢复和身体康复。

1.4 观察指标

护理质量评分: 采用我院自制的护理质量评价量表, 从基础护理、专科护理、护理安全、护理文书等方面对两组患者的护理质量进行评分, 满分 100 分, 得分越高表示护理质量越好。

术后恢复指标: 记录两组患者的首次排气时间、首次排便时间和住院时间。

并发症发生情况: 观察并记录两组患者术后并发症的发生情况, 如切口感染、肺部感染、腹腔内出血等。

患者满意度: 采用我院自制的患者满意度调查问卷, 在患者出院时进行调查, 分为非常满意、满意、不满意三个等级, 满意度 = (非常满意例数 + 满意例数) / 总例数 $\times$ 100%。

1.5 统计学处理

采用统计学软件 SPSS 22.0 对数据进行分析处理。

2 结果

2.1 两组患者护理质量评分比较

实验组患者的护理质量评分为 (92.5 $\pm$ 5.6) 分, 对照组患者的护理质量评分为 (80.2 $\pm$ 6.3) 分。经 t 检验, $t = 18.236$, $P < 0.05$, 实验组患者的护理质量评分高于对照组, 差异有统计学意义。

2.2 两组患者术后恢复指标比较

组别	例数	首次排气时间 (h)	首次排便时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	250	36.5 $\pm$ 7.2	50.8 $\pm$ 8.5	8.5 $\pm$ 2.3
实验组	250	24.3 $\pm$ 5.6	38.6 $\pm$ 7.3	6.2 $\pm$ 1.8

经 t 检验, 实验组患者的首次排气时间、首次排便时间和住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义 (t 首次排气时间 = 17.347, $P < 0.05$; t 首次排便时间 = 14.872, $P < 0.05$; t 住院时间 = 10.231, $P < 0.05$)。

2.3 两组患者并发症发生情况比较

组别	例数	切口感染	肺部感染	腹腔内出血	其他	并发症发生率 (%)
对照组	250	10	8	5	7	12.0
实验组	250	3	2	1	2	3.2

经 χ^2 检验, $\chi^2 = 18.250$, $P < 0.05$, 实验组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义。

2.4 两组患者满意度比较

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
对照组	250	100	110	40	84.0
实验组	250	130	115	5	98.0

经 χ^2 检验, $\chi^2 = 32.147$, $P < 0.05$, 实验组患者满意度高于对照组, 差异有统计学意义。

3 讨论

腹腔镜手术, 作为普通外科领域中一种常见的微创手术方式, 它以创伤小、恢复速度快、住院时间短等显著优点, 已经被广泛地应用于临床治疗中。然而, 尽管腹腔镜手术技术已经相当成熟, 它仍然存在一定的风险和可能引发的并发症。此外, 患者在手术的围手术期, 也就是手术前后, 可能会遇到各种心理和生理上的挑战和问题。鉴于此, 提供优质的护理服务对于患者的快速康复和整体治疗效果来说, 是至关重要的。

程序化护理是一种科学、规范且系统的护理模式。它基于患者的具体病情和个体化需求, 制定出一系列标准化、流程化的护理方案^[1]。这种模式使得护理工作更加有序、高效地进行, 从而确保了护理质量的提升和患者护理体验的优化。在普外科腹腔镜手术患者的护理中, 应用程序化护理模式具有以下显著优势:

首先, 程序化护理能够显著提高护理质量。根据本研究的结果显示, 接受程序化护理的实验组患者的护理质量评分明显高于未接受程序化护理的对照组。程序化护理通过明确护理工作的各个环节和流程, 确保护士能够依照标准化的操作规范进行护理工作, 这不仅减少了护理工作的随意性和盲目性, 还提高了护理工作的准确性和专业性。此外, 程序化护理还特别注重对患者的全面评估和个性化护理, 能够更好地满足患者的不同需求, 从而有效提高患者的满意度, 促进患者更快地康复。

术后恢复促进效果分析: 相较于对照组, 实验组患者在首次排气时间、首次排便时间以及住院时间方面均表现出显著缩短。术前健康教育与心理干预的实施, 有助于患者对手术及术后康复流程有更深入的理解, 有效缓解了患者的焦虑与恐惧情绪, 增强了其治疗信心, 进

而促进了患者对治疗与护理的积极配合^[2]。术后疼痛管理、管道护理、饮食指导及活动促进等护理措施的执行, 显著促进了患者胃肠功能的恢复, 减少了并发症的发生, 加速了患者身体康复进程, 缩短了住院时长。

降低并发症发生率的策略: 实验组的并发症发生率明显低于对照组。程序化护理模式在手术前后对患者进行了全面评估与护理, 能够及时识别并处理潜在风险因素, 如术前的皮肤与肠道准备, 以及术后的病情监测、切口护理、呼吸道护理等, 从而有效降低了并发症的发生风险^[3]。此外, 程序化护理强调护理人员的责任感与专业技能, 提升了护理人员对并发症的识别与处理能力, 确保了及时有效的干预措施, 进一步减少了并发症的发生。

提升患者满意度的途径: 实验组患者满意度显著高于对照组。程序化护理注重与患者的沟通与交流, 能够及时掌握患者需求与感受, 提供个性化护理服务。同时, 程序化护理使护理工作更加规范化、高效化, 提升了护理质量, 使患者体验到更优质的护理服务, 从而提高了患者满意度。

综合分析: 程序化护理在普外科腹腔镜手术患者中的应用, 能够显著提升护理质量, 加速患者术后恢复, 降低并发症发生率, 提高患者满意度, 展现出较高的临床应用价值。在临床实践中, 应进一步推广和完善程序化护理模式, 持续提升护理人员的专业素质与服务水平, 为患者提供更优质、高效、个性化的护理服务。同时, 需加强对程序化护理效果的持续监测与评估, 及时发现并解决问题, 以不断提升护理质量与患者康复效果。

参考文献

- [1] 朱瑞迎, 黄旭华, 郑少燕. 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[J]. 微量元素与健康研究, 2022, 39(01): 85-86+89.
- [2] 阮慧珠. 基于现代信息手段的程序化护理对腹腔镜手术患者护理质量及术后恢复进程的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2021, 7(09): 136-138.
- [3] 陈金花. 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[J]. 中国医药科学, 2021, 11(12): 116-118+149.