

感染等部位的感染<sup>[8]</sup>。近年来相关研究表明,其产生的糖萼和荚膜多糖可增强细菌与外来物质的黏附作用,或在外来物质表面产生一种生物膜而保护细菌不被清除<sup>[9]</sup>。CNS 曾被认为不具有致病性,但近年来,临床和实验室检测结果均证实该菌群多数是条件致病菌,并上升为医院血流感染的重要致病菌之一,不能轻易判定为污染所致<sup>[10]</sup>。表 2 结果显示,头状葡萄球菌在血流感染出现的患者中多属于免疫力较低者,本为条件致病菌的菌属有可能在这类人群中变为疾病的致病菌,故在临床治疗中不能忽视。

CNS 感染如表皮葡萄球菌、人型葡萄球菌、溶血葡萄球菌都被认为是新的重要病原体,且已成为耐苯唑西林(耐药率超过 60%)和多重耐药的病原体<sup>[11]</sup>。CNS 耐药率日趋严重,其在临床中的研究较多,但单纯的头状葡萄球菌的研究却很少。针对单一菌种的研究能更好地掌握其致病特性,有利于指导临床合理使用抗菌药物,避免由于不合理应用而造成条件致病菌更多地变成致病菌,减少多重耐药菌的产生,有效控制临床感染,减轻患者的精神和经济负担。

## 参考文献

- [1] 周庭银,章强强. 临床微生物学诊断与图解(上册)[M]. 上海:上海科学技术出版社,2017:180.
- [2] 林镛,陈永平,叶海油,等. 6 类抗生素耐药基因在耐甲氧

- 西林凝固酶阴性葡萄球菌中的分布及分析[J]. 中国微生物生态学杂志,2012,24(2):142-148.
- [3] 曾军荣,李榕娇. 葡萄球菌的耐药性分析[J]. 中国热带医学,2009,9(6):1139-1140.
- [4] 中华人民共和国卫生行业标准. 尿路感染临床微生物实验室诊断:WS/T489-2016[S]. 2016-07-07.
- [5] 周庭银,章强强. 临床微生物学诊断与图解(上册)[M]. 上海:上海科学技术出版社,2017,12(9):22-23.
- [6] 叶应抚,王毓三,申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3 版. 南京:东南大学出版社,2008:755.
- [7] 罗润齐,叶晓光,潘建刚,等. 913 株凝固酶阴性葡萄球菌临床分离株耐药性分析[J]. 中国热带医学,2013,13(1):53-55.
- [8] 谭芳,王成,李力,等. 2011 年我院凝固酶阴性葡萄球菌耐药性监测[J]. 中国老年保健医学杂志,2013,11(1):27-28.
- [9] 李燕,李冬冬,陶传敏,等. 表皮葡萄球菌生物膜形成及相关基因的检测及评价[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(4):473-476.
- [10] 王世瑜,刘晔华,张坚磊,等. 血培养常见病原菌分布及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志,2014,24(1):39-40.
- [11] STEFANI S. Evolution in the antibiotic susceptibility and resistance[J]. Infez Med,2009,17(3):5-12.

(收稿日期:2018-05-24 修回日期:2018-09-13)

- 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.01.038

# 以循证为基础的针对性护理对胆囊手术后并发症的影响

康娜,李候艳<sup>△</sup>

(陕西省榆林市第一医院外科 719000)

**摘要:**目的 分析以循证为基础的针对性护理对胆囊手术后并发症的影响。方法 将 88 例胆囊手术患者随机分为 2 组,各 44 例。对照组采用常规普外科护理,观察组在常规护理基础上使用以循证为基础的针对性护理。比较 2 组疼痛情况、术后并发症发生情况、康复相关时间指标。结果 观察组术后 1、3 d 时疼痛程度评分明显低于对照组( $P < 0.05$ );观察组肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、住院时间均明显少于对照组( $P < 0.05$ )。观察组胆瘘、排尿困难、呼吸道分泌物增加、腹胀等发生率均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 胆囊手术患者实施以循证为基础的针对性护理,可有效减轻患者疼痛程度,缩短康复时间,显著降低术后并发症的发生风险,值得临床推广。

**关键词:**胆囊手术; 循证医学; 并发症; 疼痛

**中图分类号:**R473.6

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2019)01-0111-03

目前胆囊结石手术以腹腔镜胆囊切除术这一微创疗法为主,该术式痛苦轻、创伤小、术后恢复快,因此在临床的应用逐渐增加<sup>[1-2]</sup>。随腹腔镜胆囊切除术适应证的不断放宽,手术难度有所增加,其术后并发症问题逐渐引起研究者的共同关注<sup>[3]</sup>。并发症不仅增加患者痛苦,还影响其康复速度,造成医疗资源的不必要浪费,因此采取有效护理措施减少并发症的发

生意义重大<sup>[4-5]</sup>。本研究以患者术后疼痛及并发症为重点,采用以循证为基础的针对性护理,有效减少了并发症的发生风险。报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2016 年 4 月至 2017 年 12 月收治的 88 例胆囊手术患者。纳入标准:确诊胆囊结石,保守治疗无效;胆囊结石直径高于 0.5 cm。排

除标准:无手术适应证;合并心肝肾等严重功能障碍;合并精神疾病等。经医院伦理委员会批准且患者知情同意后,随机分为2组,各44例。对照组男26例,女18例;年龄54~74岁,平均(60.35±2.14)岁。观察组男27例,女17例;年龄53~75岁,平均(60.41±2.27)岁。2组患者的年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 2组患者由同一组医师展开手术,镇痛方法一样。

**1.2.1 对照组采用常规普外科护理** 护士根据护理经验观察病情,指导用药,指导饮食,给予心理疏导。

**1.2.2 观察组在常规护理基础上使用以循证为基础的针对性护理** (1)提出问题:组织观察组护士集思广益,共同探讨胆囊手术患者术后护理的常见问题。通过小组讨论,最终确定“术后疼痛”“术后并发症”为本研究的护理重点。(2)循证支持:由护士长带领2名资深护士,在中国知网、万方数据库、维普数据库等数字资源上,以“胆囊手术”“术后疼痛”“术后并发症”为关键词,搜索国内外已有研究成果,经过筛选,选取21篇文献,并对其护理方法、护理效果等进行总结。结合已有护理经验,征询专家意见,制订出符合该院护理实际的针对性护理方案。(3)针对性护理方案的实施:①疼痛情况评估。在术后当日了解患者对疼痛的反应,分析痛因是创口疼痛还是牵涉疼痛,根据查阅的文献实施针对性疼痛护理。如创口疼痛重点加强创口护理,说明疼痛发生机制,引导患者通过冥想、转移注意力、听音乐等方法提高对疼痛的耐受程度。对于牵涉疼痛,嘱咐在活动时避免牵拉到创口,协助采取舒适体位,并协助不断更换体位。②转移注意力:根据患者喜好、疼痛护理需求,指导患者采取适当方法转移对疼痛的注意力,如为患者提供报纸或书刊,每日听音乐或播放电视节目等。护士每日询问患者对疼痛的感受,并说明下一步采取的镇痛方法,让患者做好心理准备。③心理干预:以同理心表达自己对患者的理解、同情和支持,鼓励患者振作起来,战胜疼痛与疾病。详细讲解术后尽早下床活动对康复的意义,鼓励患者在病情允许时克服疼痛尽早锻炼,预防并发症。④创建交流平台:建立微信群,让患者扫码加入。鼓励患者在群中交流自身疼痛感受,分享手术体验和康复情况,和病友互相鼓励。护士在群中引导患者积极思考,以乐观的态度面对疾病和治疗,并鼓励心态积极的患者经常主动发言。⑤并发症预防:根据循证结果与总结临床护理经验,将患者常见术后并发症及预防方法总结出来,印刷成知识手册发放给患者,提醒患者注意。同时护士加强并发症预防。恶心呕吐:查阅文献寻找术后恶心、呕吐常见诱因,嘱咐

患者注意避免。当出现呕吐时向一侧偏头,将呕吐物及时清除,预防吸入性肺炎或窒息的发生,并对患者呕吐物的颜色及形状、呕吐次数做好记录。呼吸道分泌物增加:耐心讲解戒烟、戒酒的意义,嘱咐家属给予监督,帮助患者成功戒烟、戒酒,加强口腔护理,为患者及时展开胸部X线复查,结合分泌物培养情况选取敏感抗菌药物治疗,预防全身感染。术后出血:密切监测穿刺处有无渗液或渗血等,对引流液的性质、量、颜色详细记录,保证引流管通畅,密切观察患者神志与生命体征,出现脉搏加快、血压下降时,查血常规预防内出血,并向主管医师及时报告。排尿困难:术后给予排尿指导,将床头抬高并对下腹部热敷,如有必要嘱咐尽早导尿。腹胀:指导患者尽早下床活动,并在床上尽量变化体位,促使胃肠蠕动,预防肠粘连。胆瘘:嘱咐多休息,不要剧烈咳嗽,密切观察引流管有无胆汁样液体流出。

**1.3 观察指标** (1)在术后即刻、术后1d及3d时,分别以视觉模拟评分法(VAS)评估疼痛程度,分值越高表明疼痛越严重<sup>[6]</sup>。(2)记录2组肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、住院时间。(3)记录2组术后并发症发生情况,包括胆瘘、排尿困难、呼吸道分泌物增加、腹胀等。

**1.4 统计学处理** 采用SPSS20.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较使用 $t$ 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较应用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者不同时间疼痛程度结果比较** 2组术后即刻VAS评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );术后1、3d时,观察组VAS评分明显低于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组患者不同时间VAS评分结果比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数( $n$ )	术后即刻	术后1d	术后3d
对照组	44	5.63±1.02	5.16±0.85	3.21±0.70
观察组	44	5.65±1.04	4.23±0.74	1.98±0.25
$t$		0.091	5.474	10.977
$P$		0.464	0.000	0.000

**2.2 2组患者术后各指标恢复时间结果比较** 观察组肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、住院时间明显少于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

**2.3 2组患者术后并发症结果比较** 2组术后并发症发生率包括胆瘘、排尿困难、呼吸道分泌物增加、腹胀的发生率比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

表2 2组患者术后各指标恢复时间结果比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数 (n)	肛门排气时间 (h)	肠鸣音恢复 时间(h)	住院时间 (d)
对照组	44	30.15±3.46	12.19±2.03	4.83±1.02
观察组	44	25.18±2.75	9.15±1.76	3.17±1.02
t		7.459	7.505	7.633
P		0.000	0.000	0.000

表 3 2 组术后并发症结果比较[n(%)]

组别	例数 (n)	胆瘘	排尿困难	呼吸道 分泌物增加	腹胀
对照组	44	5(11.36)	8(18.18)	9(20.45)	10(22.73)
观察组	44	0(0.00)	1(2.27)	2(4.55)	2(4.55)
χ <sup>2</sup>		5.301	4.456	5.091	6.175
P		0.021	0.035	0.024	0.013

### 3 讨 论

腹腔镜胆囊切除术虽然属于微创手术,机体创伤较小,但仍可给患者的生理与心理造成一定的损伤,引发术后疼痛、并发症等问题<sup>[7-8]</sup>。因此对此类患者应加强并发症预防与疼痛干预,减轻不适程度促进术后的改善<sup>[9]</sup>。

腹腔镜胆囊切除术的常规护理具有一定的盲目性,实施效果不够理想<sup>[10]</sup>。本研究尝试以循证为基础实施针对性护理。循证支持是将实践经验和科研结论结合起来的护理方法,可促使临床护理工作获取需要的研究证据,保证了护理工作开展的科学性、合理性与有效性。在此基础上,针对迫切需要解决的问题展开针对性护理,可进一步提高护理工作的针对性,使患者的护理需求得到满足<sup>[11-12]</sup>。在应用中,首先需要提出重要护理问题,并循证支持,在分析已有护理经验的基础上,吸取先进护理经验,为护理计划的制订提供依据<sup>[13-14]</sup>。如疼痛护理,首先评估患者疼痛程度并分析病因,给予针对性干预;对并发症应分析其常见并发症,将相关知识印刷成手册便于患者学习,同时护理人员根据经验和已有研究成果实施预防处理措施。经过一系列护理干预,本研究结果显示,观察组胆瘘、排尿困难、呼吸道分泌物增加、腹胀等发生率均明显低于对照组( $P < 0.05$ ),可见观察组护理方法可减少术后并发症。另外,观察组术后 1、3 d 时疼痛程度评分明显低于对照组( $P < 0.05$ ),疼痛评分是表明因为疼痛程度对于患者尽早下床活动及康复锻炼的积极性有重要影响,而这些对并发症的预防影响甚大<sup>[15]</sup>。另外,观察组肛门排气时间、肠鸣音恢复

时间、住院时间均明显少于对照组( $P < 0.05$ ),提示观察组患者术后恢复速度更快。

综上所述,为胆囊手术患者实施以循证为基础的针对性护理,可有效减轻患者疼痛程度,缩短机体康复时间,显著降低术后并发症的发生风险,值得临床推广。

### 参考文献

- 梁岩花. 急性胆囊炎患者腹腔镜胆囊手术整体护理干预体会[J]. 基层医学论坛, 2016, 14(15): 101-102.
- 朱锐昌, 李运福, 李辉, 等. 腹腔镜胆囊切除术并发症发生的相关影响因素分析[J]. 海南医学, 2017, 28(12): 2022-2023.
- 陈智勇, 陈文有, 杨爱国. 腹腔镜胆囊切除术并发症发生的相关影响因素分析[J]. 中国普通外科杂志, 2016, 25(2): 214-218.
- 周红霞. 急性胆囊炎患者腹腔镜胆囊手术的护理体会[J/CD]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(32): 6437-6437.
- 孙玉娟. 探讨腹腔镜胆囊手术护理干预措施及应用效果[J]. 中国保健营养, 2016, 26(23): 275-275.
- 刘艳, 冯曦, 张碧芸, 等. 腹腔镜下胆囊切除术后并发症的相关护理措施分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(1): 132-134.
- 周洁丽. 循证护理应用于胆囊结石腹腔镜手术后疼痛护理的效果分析[J]. 中国保健营养, 2014, 7(5): 2647-2647.
- 吴钢, 陈进宏, 蔡端. 胆囊结石切除胆囊与保胆取石的循证医学思考[J]. 上海医药, 2012, 33(12): 3-6.
- 李丽莉. 持续质量改进对胆囊切除术后并发症及 PCS 发生的影响[J]. 西南国防医药, 2016, 26(3): 295-297.
- 夏惠, 彭新明, 邵丽玲, 等. 责任制整体护理对腹腔镜胆囊切除术护理质量及并发症的影响[J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 14(8): 613-613.
- 杜易芳, 鲁柏涛. 高龄急性胆囊炎患者腹腔镜胆囊手术的护理体会[J]. 解放军护理杂志, 2011, 28(23): 36-37.
- 杨灶金, 廖慧群. 循证护理模式在结石性胆囊炎行胆囊切除术围手术期的临床价值[J]. 中国实用医药, 2017, 12(17): 166-167.
- 戴俊. 针对性护理对腹腔镜胆囊切除患者术后疼痛与并发症的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(18): 66-68.
- 刘翠珍. 循证护理对慢性胆囊炎腹腔镜手术后疼痛及生存质量的影响[J]. 西部中医药, 2017, 30(2): 119-120.
- 梁皎, 王晓娟, 刘玉皎, 等. 急诊老年患者腹腔镜胆囊术应用循证护理干预的效果观察[J]. 新疆医科大学学报, 2016, 39(7): 919-922.