

完全腹腔镜下左肝外叶切除术的手术室护理配合研究

邓大琼

电子科技大学医学院附属肿瘤医院 – 四川省肿瘤医院 四川成都 610041

摘要：目的：讨论完全腹腔镜下左肝外叶切除术的手术室护理配合研究。方法：按照研究纳入标准与排除标准从2021年1月–2022年6月内本院收治的接受腹腔镜下左肝外叶切除术患者中选取90例作为实验组对象，编号1–90号，输入电脑后随机分组为对照组与实验组，各45例，对照组患者实施常规护理，实验组患者实施手术室全面护理干预，对比指标包括：（1）并发症发生率；（2）术后指标（住院时间、排气时间、下床活动时间）；（3）手术指标（术中出血量、手术时间、术中感染发生率）；（4）术后疼痛；（5）护理满意度。结果：在不同护理干预工作实施后，得出如下结果：（1）实验组各种并发症发生率低于对照组；（2）术后指标中，实验组住院时间更短、排气时间与下床活动时间更早；（3）实验组术后疼痛程度低于对照组；（4）实验组护理满意度高于对照组，上述指标对比有统计学意义（ $P<0.05$ ）。（5）手术指标中，实验组术中出血量、手术时间、术中感染发生率等对比无统计学差异（ $P>0.05$ ）。结论：在完全腹腔镜下左肝外叶切除术实施过程中，围绕疾病特点与手术室要求采取手术室全面护理干预能够降低并发症发生率、改善患者疼痛，缩短患者术后恢复时间，患者的满意度有效提高，手术室全面护理配合干预临床效果好，有应用价值。

关键词：左肝外叶切除术；完全腹腔镜；手术室全面护理配合；术后疼痛

Study on nursing cooperation in operating room of total laparoscopic left extrahepatic lobectomy

Daqiong Deng

Cancer Hospital of University of Electronic Science and Technology of China –Sichuan Cancer Hospital, Chengdu, Sichuan 610041

Abstract: Objective: To discuss the nursing cooperation in the operating room of total laparoscopic left extrahepatic lobectomy. Methods: According to the inclusion and exclusion criteria, 90 patients with laparoscopic left extrahepatic lobectomy admitted to our hospital from January 2021 to June 2022 were selected as the experimental group, numbered 1-90. After input into the computer, they were randomly divided into the control group and the experimental group, with 45 cases in each group. Patients in the experimental group received comprehensive nursing intervention in the operating room, and the comparison indicators included: (1) incidence of complications; (2) Postoperative indicators (length of hospital stay, exhaust time, ambulation time); (3) Surgical indicators (intraoperative blood loss, operation time, incidence of intraoperative infection); (4) Postoperative pain; (5) Nursing satisfaction. Results: After the implementation of different nursing interventions, the following results were obtained: (1) the incidence of various complications in the experimental group was lower than that in the control group; (2) In the postoperative indicators, the experimental group had shorter hospital stay, earlier exhaust time and ambulation time; (3) The degree of postoperative pain in experimental group was lower than that in control group; (4) The nursing satisfaction of the experimental group was higher than that of the control group, and the comparison of the above indexes was statistically significant ($P<0.05$). (5) There was no significant difference in intraoperative blood loss, operation time, and incidence of intraoperative infection between the experimental groups ($P>0.05$). Conclusion: laparoscopic in completely outside her left hepatic lobectomy in the process of implementing, surrounding the disease characteristics and operating requirements comprehensively to the operating room nursing intervention can reduce the incidence of complications

and improve the patients' pain, shorten the patients with postoperative recovery time, patients' satisfaction effectively improve, clinical effect is good, the operating room nursing with comprehensive intervention has application value.

Keywords: Left lateral lobectomy; Complete laparoscopy; Comprehensive nursing cooperation in operating room; Postoperative pain

左肝外叶切除术是治疗肝胆管结石等疾病的常见手术资料方式，在长达60余年的时间中取得了良好的效果，而随着微创外科手术的不断发展，以腹腔镜为辅助的切除术逐渐登上舞台，较常规治疗手术取得了更好的临床效果，完全腹腔镜下左肝外叶切除术作为临床上广泛应用的微创手术，具有并发症少、出血量少、造成创伤小、康复更为迅速的优势^[1]。完全腹腔镜手术较常规左肝外叶切除术手术难度更大，对于手术开展相关人员的要求更高，同时对护理工作提出了较高要求，为有效提高手术质量，往往需要高质量的手术护理配合，手术室全面护理是一项集合手术室客观因素、患者主观因素的综合性多方位护理办法，通过加强围患者手术期护理质量、手术室工作质量来降低术中意外情况发生率、提高手术质量、改善患者预后^[2]。本研究探讨完全腹腔镜下左肝外叶切除术中应用手术室全面护理配合的应用效果与价值，内容如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

按照研究纳入标注与排除标准从2021年1月-2022年6月内本院收治的接受腹腔镜下左肝外叶切除术患者中选取90例作为实验组对象，编号1-90号，输入电脑后随机分组为对照组与实验组，各45例，两组受检者一般资料对比无统计学差异（ $P>0.05$ ），数据对比：（1）性别，实验组男28例，女17例，对照组男29例，女16例；（2）年龄，实验组年龄35-77岁，平均年龄（ 42.9 ± 8.1 ）岁，对照组年龄34-78岁，平均（ 43.1 ± 7.7 ）岁。（3）疾病类型：实验组患者肝血管瘤37例，原发性肝癌8例，对照组患者肝血管瘤38例，原发性肝癌7例。

纳入标准：（1）患者经过CT等影像学检查、病理学诊断等确诊为肝血管瘤或原发性肝癌。（2）患者符合完全腹腔镜下左肝外叶切除术手术开展标准；（3）患者知悉并同意研究开展，签署同意书。

排除标准：（1）认知功能障碍患者；（2）凝血功能障碍患者；（3）严重心血管疾病患者；（4）合并其他部位恶性肿瘤需要有效手术治疗的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者接受常规护理干预，医护共同参与评估患者病情，制定手术计划，围绕手术制定护理计划。

1.2.2 实验组

实验组患者接受手术室全面护理干预，内容如下。

1.2.2.1 术前干预

术前护理主要包括心理护理与健康知识宣教，术前患者期望值高、知识储备较差，易出现负面情绪，因此需要分析患者的负面情绪情况，采用各种心理护理方式缓解患者负面情绪，包括安慰鼓励、转移注意力、社会关系支持等方式，在交流过程中向患者介绍疾病以及手术相关知识，包括疾病影响、手术内容、手术优点以及相关的注意事项，帮助患者做好心理准备。

1.2.2.2 术中干预

引导患者选择合适体位，调整手术室环境至适宜。

术中的病情护理：术前30min给予患者抗生素预防感染，在手术正式开展前，向患者正式介绍手术室环境以及主刀医生，消除患者的恐惧与陌生情绪，所有患者采取平卧位，患者左手内收，放置在体侧，右手外展小于 90° ，保持功能位，绑上安全带后有效固定，有效连接电刀、超声刀、吸引器、光纤、气腹管、摄像头、显示屏等，规范建立气腹，压力调节为13mmHg，观察气腹机流速并根据实际需求调节电凝功率、流量、光亮度等参数。

术中的保温护理：患者在手术前开始的1h，首先使用电热毯对手术台进行加热，保证患者在接触手术台的时候不会受到刺激，长时间保持电热毯开启，在手术当中应当严密监测患者体温，如果患者体温过高，则需要立即关闭电热毯。手术开始之前，需要加强巡视观察，分析患者的病情，制定最合适且最科学手术配合方案，提前做好手术准备，尽最大努力减少患者的手术时长，例如减少患者术中暴露时间、减少腔体暴露时间等。针对需要在手术中进行液体或者血液输入的，需要给予电子加热仪器，保证温度接近患者正常体液温度，随后才能使用；针对冲洗液，则需要提前放入到保温箱当中，保证冲洗液温度能在 42°C 左右。皮肤保暖同样需要加强，必要时加厚棉被厚度，或者使用棉手套、棉毛裤等。手术中患者气管可以连接湿热交换器，保持呼吸道内温度与湿度处于动态平衡。

术中的手术器械管理：完全腹腔镜下左肝外叶切除术切除术涉及器械较多，因此对于器械的消毒、规范化管理十分重要，按照手术消毒规范对器械进行消毒，检查器械消毒情况，清点并观察实际的消毒情况，术中器械使用严格按照无菌操作标准进行使用与消毒，避免器械相关感染性发生。

1.2.2.3 术后护理

规范手术之后，护理人员需要加强术后护理干预，首先需要加强患者的各项生命体征监测，观察患者血氧情况，适当为患者供氧，同时需要加强引流管的护理，在巡访中严格观察引流管情况以防止脱落、阻塞、压迫、弯曲等情况的出现，适当保持引流装置的高度并且妥善的固定好，要加强对引流液性质的观察，如果出现了引流液浑浊等情况，可能发生了感染。询问患者疼痛的情况以及部位，因为术中的创伤可能导致恢复过程中疼痛，同时患者的呼吸功能也会受到明显限制，因此必要时候可以采用镇痛药物缓解患者疼痛，还需要加强呼吸道的护理，及时的清除分泌物或者异物，防止发生脓胸、肺炎等情况。关于切口的护理方面，任何操作都要遵循无菌原则，如果患者出现了红肿、切口渗液的情况需要及时进行处理。为进一步确保患者的功能恢复，视情况尽早让患者进行康复锻炼，改善呼吸功能与肢体功能，防止静脉血栓、褥疮等情况的出现。

1.3 观察指标

(1) 手术指标：手术时间、术中出血量、术中感染发生率。

(2) 术后指标：住院时间、首次排气时间、下床活动时间。

(3) 并发症：胆漏、下肢静脉血栓、高碳酸血症。

(4) 疼痛程度：应用VAS疼痛视觉模拟法评价患者术后疼痛情况，0-10分，得分越高疼痛程度越强烈。

(5) 护理满意度：应用《通用护理服务质量满意度调查表》分析，评价护理工作的开展内容、质量、沟通方式等方面情况，80-100分视为满意、60-79分视为一般，60分以下视为不满意。满意度=满意率+一般率。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS 23.0软件中分析，计量资料比较采用t检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率、计数资料采用 χ^2 检验，并以率(%)表示，($P < 0.05$)为差异显著，有统计学意义。

2. 结果

2.1 手术指标

对比两组患者手术指标，实验组手术时间更短、出血量更少，与对照组对比无统计学差异($P > 0.05$)，数据见表1：

表1 手术指标($\bar{x} \pm s, n, (\%)$)

组别	例数	手术时间 min	出血量 ml	感染发生率
对照组	45	212.5 ± 30.2	688.7 ± 227.9	0 (0)
实验组	45	207.6 ± 26.8	659.2 ± 213.4	0 (0)
t	-	0.814	0.633	0.000
P	-	0.431	0.664	1.000

2.2 术后指标与疼痛

对比两组患者术后指标，实验组患者首次排气时间与下床时间更早、住院时间更短、疼痛程度显著改善，差异有统计学意义($P < 0.05$)，数据见表2：

表2 术后指标与疼痛($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	下床活动时间 h	首次排气时间 h	住院时间 d	VAS
对照组	45	49.2 ± 8.1	78.2 ± 10.9	18.9 ± 4.5	4.9 ± 2.4
实验组	45	28.1 ± 4.2	42.9 ± 4.1	12.1 ± 2.0	3.1 ± 0.8
t	-	15.513	20.333	9.263	4.773
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 并发症发生率

对比两组患者并发症发生率，实验组患者发生率更低，与对照组差异对比有统计学意义($P < 0.05$)，数据对比见表3：

表3 并发症发生率[n, (%)]

组别	例数	胆漏	下肢静脉血栓	高碳酸血症	发生率
对照组	45	4 (8.9)	2 (4.4)	2 (4.4)	8 (17.8)
实验组	45	2 (4.4)	0 (0)	0 (0)	2 (4.4)
χ^2	-	-	-	-	4.050
P	-	-	-	-	0.044

2.4 护理满意度

对比两组护理满意度，实验组满意度更高，差异有统计学意义($P < 0.05$)，数据见表4：

表4 护理满意度[n, (%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度
对照组	45	20	21	4	41 (91.1)
实验组	45	35	10	0	45 (100.0)
χ^2	-	-	-	-	4.186
P	-	-	-	-	0.041

3. 讨论

微创手术是当前外科手术常见的手术类型，特别是以腹腔镜技术开展的各种手术开展十分广泛，并且随着腹腔镜研究应用的不断发展，腹腔镜成为当前腹部手术最主要的手术方法，手术具有创伤小、恢复快、并发症

少、治疗效果好等优点。完全腹腔镜手术下左肝外叶切除手术治疗效果好，但是手术开展复杂、需要熟悉解剖结构、快速提供手术器械并严格落实无菌规则、做好治疗方案的护理配合，对主治医师以及护理人员均提出了较高的专业要求^[3]。

手术室护理工作是保证手术正常进行、提高手术治疗效果的有效手段，随着人们健康意识的不断增加，常规对症护理工作已经不能满足当前的手术室工作需求，常规护理工作也逐渐向人性化护理转变。综合护理在常规护理基础上转变而来，改变了以往围绕“病症”护理工作展开的特征，转向围绕“患者”实现工作展开^[4]。充分分析手术室的特性以及护理重点，围绕感染控制、改善患者体验、提高手术效果为基本目的，以手术室为整体、以患者、手术器械、手术室环境、工作规章制度为多层次的护理干预管理方式，通过精细化、统筹化的护理措施制定。针对患者开展环境护理、巡视护理；针对手术室环境开展感染控制、环境护理；针对手术开展手术配合护理、流程优化、手术器械护理^[5]。经过相关护理工作的有效展开，能够提高手术质量，降低术后并发症发生率，缩短患者术后恢复时间。本研究中，在不同护理干预工作实施后，两组患者术中指标术中出血量、手术时间、术中感染发生率等差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），但在手术开展后实验组各种并发症发生率低

于对照组，住院时间更短、排气时间与下床活动时间更早且术后疼痛程度低于对照组，护理满意度高于对照组，相关指标对比有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

综上所述，在完全腹腔镜下左肝外叶切除术实施过程中，围绕疾病特点与手术室要求采取手术室全面护理干预能够降低并发症发生率、改善患者疼痛，缩短患者术后恢复时间，患者的满意度有效提高，手术室全面护理配合干预临床效果好，有应用价值。

参考文献：

- [1]李越华, 魏东, 王琨等.腹腔镜与开腹左肝外叶切除联合胆道镜取石治疗左肝内胆管结石的疗效比较[J].中国普通外科杂志, 2015, 24(8): 1070-1076.
- [2]张夏怿.手术室护理路径在提高腹腔镜手术配合效率中的应用[J].蚌埠医学院学报, 2020, 45(5): 682-684.
- [3]韩宣宣.完全腹腔镜下左肝外叶切除术的手术室护理配合效果[J].糖尿病天地, 2020, 17(3): 24.
- [4]汝晶晶.对接受完全腹腔镜下左肝外叶切除术的患者进行规范化手术室护理的效果探讨[J].当代医药论丛, 2020, 18(6): 273-274.
- [5]蒋大丽.对接受完全腹腔镜下左肝外叶切除术的患者进行优质护理的效果研究[J].当代医药论丛, 2020, 18(8): 269-270.