

# 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合

谢晓连 徐永秀 洪文琼 吴美燕 黄绮平  
佛山市高明区人民医院 广东佛山 528500

**摘要：**目的：评价对腹腔镜下胆囊切除术患者进行手术室护理的应用效果。方法：选取我院腹腔镜下胆囊切除术患者30例，分为两组，对照组进行常规护理，观察组进行手术室护理，对比组间患者的生活质量和护理满意度。结果：观察组患者的生活质量和护理满意度均显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：通过对门诊患者进行手术室护理能够提高患者的生活质量和治疗依从性。  
**关键词：**腹腔镜下胆囊切除术；手术室护理；护理满意度；生活质量

## Operation room nursing cooperation of laparoscopic cholecystectomy

Xiaolian Xie, Yongxiu Xu, Wenqiong Hong, Meiyan Wu, Qiping Huang  
Foshan Gaoming District People's Hospital, Foshan 528500, China

**Abstract:** Objective: To evaluate the application effect of operating room nursing for patients with laparoscopic cholecystectomy. Methods: Thirty patients with laparoscopic cholecystectomy in our hospital were selected and divided into two groups. The control group received routine nursing, and the observation group received operating room nursing. The quality of life and nursing satisfaction of patients between the two groups were compared. Results: The quality of life and nursing satisfaction of the observation group were significantly better than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Operating room nursing for outpatients can improve the quality of life and treatment compliance of patients.  
**Keywords:** Laparoscopic left extrahepatic lobectomy; Operating room nursing; Nursing satisfaction; The quality of life

### 一、资料与方法

随着医疗水平的不断发展，微创手术也取出大的突破，主要用于外科手术治疗。与传统的手术相比，通过微创手术，例如腹腔镜手术，能够在很大程度上患者造成的伤害，减少术中的出血量，也能帮助患者尽快恢复健康，减少并发症的出现。腹腔镜手术对医护人员的专业水平和操作技能要求较高，为了保证手术顺利进行，有效的手术护理措施十分重要。胆囊切除术是一种用于切除胆囊（一个位于腹部右上角肝脏正下方的梨形器官）的手术操作。胆囊收集并储存胆汁，一种在肝脏中产生的消化液。胆囊切除术是一种常见手术，少数患者会存在并发症的风险。大多数情况下，患者可在胆囊切除术当天回家。胆囊切除术通常在四个小切口内插入微型摄像头和特殊的手术工具，以观察腹部并切除胆囊。医生将其称为腹腔镜胆囊切除术。在某些情况下，可通过一个大切口来切除胆囊，被称为开放式胆囊切除术。胆囊切除术是治疗胆结石及其引起的并发症最常用的方

法。如果患者有以下情况，医生可能会建议您进行胆囊切除术：胆结石（胆结石），胆管结石（胆总管结石病）胆囊炎症（胆囊炎），胆囊息肉大，胆结石引起的胰腺炎症（胰腺炎）等。引起胆囊切除术并发症的风险因素包括：胆汁渗漏，出血，感染，损伤附近的器官，例如胆管、肝脏和小肠，全身麻醉的风险，例如产生血块和感染性肺炎。本文通过对腹腔镜下胆囊切除术患者进行手术室护理，旨在探究其对患者生活质量的影响，现报道如下。

#### 1.1 一般资料

选取2021年04月至2022年08月腹腔镜下胆囊切除术患者30例，分为两组，对照组15例，平均年龄（ $44.58 \pm 2.35$ ）岁，观察组15例，平均年龄（ $45.66 \pm 2.93$ ）岁。

纳入标准：①患者精神正常；②不存在其他合并症；排除标准：①存在严重语言障碍、听力障碍者；②患者及家属不配合研究者。

## 1.2 方法

对照组进行常规护理，观察组进行手术室护理，具体内容为：手术前为患者讲解疾病的治疗过程，手术流程和手术前的注意事项，护理人员对患者进行心理疏导，消除患者陌生感和恐惧感，提高患者治疗依从性。对患者及其家属进行健康知识宣教，耐心解答患者及其家属提出的问题。在与患者交流沟通时应保持语气亲切平和，避免用激烈的态度与患者交流增加患者抵触情绪。手术前一天护理人员应检查手术室内环境是否符合要求，各种仪器是否运行正常，手术器械准备充分。为患者介绍手术室的基本情况和主治医师等。在手术前对患者进行抗生素治疗，避免患者手术过程中出现感染。在手术过程中，护理人员应协助主治医生完成对患者进行治疗，当手术过程中患者生命体征出现异常时及时进行处理，密切关注患者的面部表情，当患者出现疼痛时及时为患者进行心理疏导，积极与患者交流沟通，转移患者注意力，缓解患者压力。对腹腔镜手术设备各项参数进行调整检查，核对无误后为患者打开静脉通路。在手术过程中，护理人员应在患者关节部位防止软垫，避免患者关节受压，定时对患者进行翻身，防止患者出现压疮。根据患者的实际情况，协助医生完成对患者进行腹腔镜导线连接，同时在手术过程中，护理人员应保证患者处于正确的卧位，避免患者肢体活动对治疗效果产生影响，必要时为患者进行束带约束患者活动。为患者建立合理的气腹压力。

麻醉作用消失后，切口皮肤受到刺激时会出现疼痛，切口疼痛在术后最初24小时内最剧烈，2~3日后疼痛明显减轻。切口持续疼痛，或在减轻后再度加重，可能是切口血肿，炎症乃至脓肿形成，应仔细检查，及时处理。应指导病人在咳嗽、翻身、活动肢体时，用手按抚伤口部位，以减少对切口张力刺激引起的疼痛。妥善固定引流管，防止引流管来回移动而引起疼痛。给予精神安慰，树立战胜疾病的信心。可采用一些止痛措施包括：镇痛药止痛，如吗啡、哌替啶等，镇痛泵止痛。患者手术后人体机能会产生一种保护性生理反应，各系统释放出大量因子参与，属于应激反应。如体温升高幅度过大，或恢复接近正常后再度发热，或发热持续不退，就应寻找原因。可能的原因是感染、致热原、脱水等。要警惕留置导管并发感染，手术切口和肺部感染。如果发热持续不退，要密切注意是否由更为严重的并发症所引起。除了应用退热药物或物理降温法对症处理外，更应从病史和术后不同阶段可能引起发热原因的规律进行分析，如胸部X线片、创口分泌液的涂片和培养、血培养、尿液检查等，明确诊断并作针对性治疗。

患者术后容易出现麻醉反应，表现出恶心，呕吐等

症状，待麻醉反应结束后，症状即可停止对于功能性肠麻痹患者，术后若出现恶心呕吐，需等待其恢复胃肠功能活动，肛门排气即可消除恶心呕吐等症状，若患者在手术后仍未进行肛门排气则推测可能为腹膜炎导致的肠麻痹需进一步检查并为患者制定合理的治疗方案。

对于需要引流护理的患者，应保证每日更换其敷料病，当患者覆盖敷料出现渗透时，及时更换护理人员，应每日定时检查患者的创口情况，避免患者出现红肿，压痛等不良反应，并及时检查引流管的积液是否出现感染等情况。根据患者的实际情况，如局部血液供应情况和患者年龄来决定拆线的时间。在对患者进行护理时，护理人员应在定期在家属的协助下多进行翻身，还可轻叩患者背部，用双手由切口两侧按压，深呼吸和有效咳嗽，努力将痰咳出。根据患者病情的恢复遵医嘱逐渐增加活动量。如练习下床活动应从床边站立开始，逐步扶床行走，每天二至三次，每次15至20分钟等。在手术后护理人员应按照操作规程完成对手术器械的清洗消毒灭菌工作，护理人员应注意对引流管的保护，避免引流管出现弯折，对患者穿好衣物做好保暖，定时观察患者的生命体征变化情况，当出现异常时，及时反馈给主治医师并为患者提供解决措施。术后应根据病人的清醒程度、自主呼吸状态及血氧饱和度测定等作针对性处理。如果基本情况比较稳定，可给予鼻导管吸氧。为预防术后肺部感染、肺不张等并发症，护理人员应指导患者完成主动咳嗽动作。为便于排痰，可静脉用痰液稀释剂及超声雾化吸入等。

## 1.3 研究指标

对比组间患者的生活质量和护理满意度。

## 1.4 统计学方法

统计学结果由SPSS 26.0统计学软件统计完成，若组间数据对比结果差异显著 $P < 0.05$ ，则具有统计学意义。

## 二、结果

### 2.1 对比两组患者生活质量评分

护理前两组生活质量评分相比， $P > 0.05$ ；护理后观察组患者的生活质量评分优于对照组（均 $P < 0.05$ ）。具体数据见表1。

### 2.2 对比两组患者的护理满意度

比较组间患者及其家属对护理满意度，由结果可知，观察组的患者对护理的满意度要高于对照组（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表2。

## 三、小结

腹腔镜手术相较于传统手术，在临床上应用更加广泛，能够有效减少疏松的创伤量，出血量，防止患者早日康复，同时减少并发症。腹腔镜手术属于微创手术中难度较大的手术，需要医护人员具有很高的操作水平和心理素质，还需要护理人员具有极高的手术配合度和丰

表1 对比两组生活质量评分[ $(\bar{x} \pm s)$  /分]

组别	认知功能	躯体功能	社会功能	角色功能	情绪功能	
干预前	对照组 (n=15)	66.69 ± 5.15	64.35 ± 6.91	68.64 ± 5.90	62.86 ± 4.05	60.94 ± 9.28
	观察组 (n=15)	65.84 ± 5.20	64.91 ± 6.94	67.36 ± 6.18	63.41 ± 4.75	61.58 ± 9.37
干预后	对照组 (n=15)	73.48 ± 6.94	71.24 ± 8.28	70.94 ± 8.64	70.25 ± 5.84	72.94 ± 3.59
	观察组 (n=15)	86.41 ± 6.89	84.36 ± 8.06	81.84 ± 8.61	86.94 ± 5.47	84.87 ± 3.18
t <sub>组间干预前</sub>	0.958	-0.472	1.235	-0.727	-0.400	
P <sub>组间干预前</sub>	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	
t <sub>组间干预后</sub>	-10.903	-9.363	-7.369	-17.200	-20.513	
P <sub>组间干预后</sub>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

表2 对比组间患者对护理满意度统计[n (%) ]

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意数
对照组	15	3 (20.00)	5 (33.33)	7 (46.66)	8 (53.33)
观察组	15	6 (40.00)	7 (46.66)	3 (20.00)	12 (80.00)
$\chi^2$	-	-	-	-	6.405
P	-	-	-	-	<0.05

富的护理经验，了解手术室基本流程，能够帮助主治医师和麻醉医师完成手术，提供高水平的护理服务，保证手术顺利进行，提高患者手术成功率。因此，在手术进行前，主刀医生与护理人员应该积极学习相关技术与护理知识，锻炼合作的默契度，为保障患者手术安全打下基础。胆囊切除术是在全身麻醉的情况下进行的，因此在手术过程中患者处于无意识状态。麻醉药物通过手臂上的静脉进行注射。药物起效后，医生会在患者的咽喉内插入一根导管帮助患者进行呼吸。之后，外科医生将通过腹腔镜或开腹手术进行胆囊切除术。根据患者的实际情况，一般通常会采取两种手术方法，第一种手术类型为微创（腹腔镜）胆囊切除术，在腹腔镜胆囊切除术中，外科医生会在患者的腹部做四个小切口。通过其中一个切口将带有微型摄像头的管子插入患者的腹部。外科医生在手术中观看视频监控器，同时使用通过腹部的其他切口插入的外科工具来切除胆囊。接下来，如果外科医生担心胆管中可能存在胆结石或其他问题，则可能需要进行X射线或超声波检查等影像学检查。随后为患者缝合切口，并将其带到恢复区，腹腔镜胆囊切除术需要一两个小时。腹腔镜胆囊切除术不一定适合所有患者，在某些情况下，外科医生可能会从腹腔镜手术开始，由于以前的手术中的瘢痕组织或并发症，发现有必要进行较大的切口。第二种手术类型为传统（开腹）胆囊切除术，在开腹胆囊切除术中，外科医生会在右侧肋骨下方的腹部切一个6英寸（15厘米）的切口。肌肉和组织

被向后拉，以露出肝脏和胆囊。然后外科医生取出胆囊，缝合切口，开腹胆囊切除术需要一两个小时。在麻醉药效逐渐消失后，将患者带到康复区。根据您的手术，恢复情况会有所不同：腹腔镜胆囊切除术。患者通常能够在手术当天回家，但有时也可能需要在医院住一晚。通常，如果患者能够正常饮食而没有疼痛感并且可以独立行走，此时应该就可以出院，完全恢复大约需要一周的时间。开腹胆囊切除术预计要花两三天的时间在医院恢复。胆囊切除术能够减轻胆结石引起的身体疼痛和不适。保守治疗，例如饮食调理法，一般不能预防胆结石复发。在大多数情况下，胆囊切除术可预防胆结石复发。大多数患者在接受胆囊切除术后不会遇到消化问题。胆囊对健康的消化并非必不可少。有些患者可能会在手术后偶尔出现大便稀疏的情况，该症状通常会随着时间的流逝而逐渐消失。手术后请与医生讨论排便习惯的改变或新的症状。接受胆囊切除术后，多久才能恢复正常活动取决于外科医生使用的手术方式以及整体健康状况。接受腹腔镜胆囊切除术的患者可能在几天后就能恢复工作。接受开腹胆囊切除术的患者可能需要一周或更长时间才能恢复到足以工作的水平。本文通过对腹腔镜下胆囊切除术患者进行手术室护理，结果表明，观察组患者的生活质量和护理满意度均显著优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

综上，通过对腹腔镜下胆囊切除术患者进行手术护理，能够提高患者的生活质量和治疗依从性，帮助患者早日康复，值得推广。

参考文献：

- [1]张兴华.腹腔镜下胆囊切除术手术室护理配合的效果研究[J].继续医学教育, 2020, 34 (11): 68-69.
- [2]张艾萌.腹腔镜下胆囊切除术手术室护理配合[J].中国城乡企业卫生, 2020, 35 (11): 196-197.
- [3]翟宁艳.研究对腹腔镜下胆囊切除术的患者行手术室护理配合心理护理的临床效果[J].心理月刊, 2020, 15 (20): 202-203.
- [4]张燕珊, 苏虹.2型糖尿病并胆囊结石患者腹腔镜胆囊切除术的围手术期护理配合[J].糖尿病新世界, 2020, 23 (19): 167-168+171.
- [5]李晨光.高龄急性胆囊炎患者腹腔镜胆囊切除术的护理配合效果[J].中国医药指南, 2020, 18 (22): 221-222.
- [6]牟彩屏.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合对策研究[J].医学食疗与健康, 2020, 18 (16): 134+137.
- [7]刘凤琴.腹腔镜下全子宫切除术的手术配合及护理[J].人人健康, 2020, (14): 465-466.
- [8]张香萍.老年腹腔镜胆囊切除术患者的手术护理配合体会[J].河南外科学杂志, 2020, 26 (04): 179-180.