

分析优质护理在腹腔镜胆囊结石手术患者围术期护理中的应用效果

邱芬

自贡市第一人民医院 四川省自贡市 643000

摘要：目的：观察优质护理在腹腔镜胆囊结石手术患者围术期护理中的作用价值。方法：我院以2019年8月-2020年9月期间，收治的70例患者作为本次研究对象，选择数字表法分为两组，对照组与干预组，每组35例，对比两组护理效果、手术指标与并发症发生率。结果：干预后，两组各指标比，差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：采取优质护理模式，对腹腔镜胆囊结石手术病人进行干预，能够在提高围术期护理效果的同时，减少并发症的发生，确保手术进行的安全性。

关键词：优质护理；腹腔镜胆囊结石手术；围术期

To analyze the effect of quality nursing in perioperative nursing care of patients undergoing laparoscopic cholecystolithiasis

Qiu Fen

Zigong First People's Hospital Zigong, Sichuan 643000

Abstract: Objective To observe the value of quality nursing in perioperative nursing care of patients undergoing laparoscopic cholecystolithiasis. Methods 70 patients admitted in our hospital from August 2019 to September 2020 were selected as the subjects of this study. They were divided into two groups by using the numerical table method: the control group and the intervention group, with 35 patients in each group. The nursing effect, surgical indicators and complication rate of the two groups were compared. Results After intervention, there was a significant difference between the two groups ($P < 0.05$). Conclusion Adopting high quality nursing mode to intervene the patients undergoing laparoscopic cholecystolithiasis operation can improve the perioperative nursing effect, reduce the occurrence of complications and ensure the safety of the operation.

Key words: High quality nursing; Laparoscopic cholecystolithiasis; Perioperative period

针对腹腔镜胆囊切除术，简称“LC”，其主要是在腹腔镜下，借助特殊器械，在病人的腹壁行切口，对胆囊进行切除。与传统开放手术对比，整体的疗效更好，切口小，患者在术后的恢复速度快，并且其还能够在缩短住院时间的同时，减轻瘢痕^[1]。为了进一步提高手术治疗的效果，需要在围术期，对患者进行优质护理干预，不断降低并发症的发生率，缓解切口疼痛的程度，促进术后的康复速度，改善患者的预后。

1 资料和方法

1.1 一般资料

我院选择2019年8月-2020年9月期间，所选择的70例患者，随机分为干预组与对照组，各35例。所有患者的诊断结果，满足《胆结石临床诊断标准》，且都进行了手术治疗。对照组：男女比例为17:18；最小

年龄24岁，最大年龄67岁，均值（ 48.36 ± 2.39 ）岁。干预组：男19例，女16例；年龄区间23-66岁，中位年龄（ 47.55 ± 3.13 ）岁。上述两组患者的一般资料对比，没有显著差异性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予本组常规护理：在术前，对患者进行全面访视，进行常规的健康宣教，并且耐心回答患者所提出的问题，帮助其完成常规检查。手术结束后，对其生命体征变化，进行综合性监测，完成常规专科护理。

1.2.2 实验组

该组进行围术期的优质护理，相关内容为：

①术前干预。首先为患者提供一个舒适、干净的病房，控制好温度和湿度。由于手术会增加病人的心理与

生理压力，所以说护理人员，要加强与患者之间的沟通力度，消除他们紧张等负面情绪。在术前 1 天的合适时间，在快康理念下，一般是术前 4-6 小时需要叮嘱其禁水，可以食用一些少量的流质食物。同时，还要做好备皮，对脐部及周围皮肤进行清洁。

术前，还要在家属的陪同下，对手术操作流程、术前的相关注意事项，详细告知给患者，如饮食、生活习惯等。加大健康教育的力度，预防其认知能力受限，避免其对疾病产生错误的认知，提高手术效果^[2]。所以说最好在入院后，要结合患者的实际文化层次，或者是护理需求等，应用通俗、易懂语言，为他们全面普及治疗方法等，掌握其中的要点，解答其疑问。

受到疾病的影响，患者心理波动大，需要加大沟通力度，进行心理疏导，对他们的心理状态，进行综合性评估，在分析负面情绪产生原因上，应用针对性的措施，进行心理干预。在减轻其心理压力的同时，消除不良情绪，进行正确的自我调节。医护人员还要耐心倾听病人的需求，在护理中给予其充足的尊重，帮助其树立战胜疾病的自信心。

②术中护理。控制好室内的温度，保证其体温的适宜性，并且还要配合好医生，控制好麻药，注意药物输液量以及其速度。其次，还进行体位护理，在进行手术时，要进行全麻。医护人员在术后，要让病人去枕平卧，将其头部偏于一侧后，避免其发生呼吸道堵塞等情况^[3]。

术后清醒后，一般处于半卧位，保持充分的休息，主要是为了预防其腹部发生张力，促进伤口的快速愈合。相关的责任护士，在实际的护理操作中，密切对患者的生命体征进行监测，如果发生异常，及时通知医生，配合他们，实现对相关并发症的有效处理。

③术后护理。手术结束后的第一时间，需要告知病人手术已经成功，麻醉效果消失后，等到其生命体征稳定以后，要确保敷料的清洁性。对于引流管的固定，不仅要确保其通畅性，还要对引流液的量、颜色与性质进行观察和记录。若术后病人咳嗽、咳痰严重，需要及时给予雾化吸入，积极鼓励他们进行自主性排痰。

在此过程中，还要观察其在术后，是否存在发热、寒战等情况，若出现上述情况，表示其还可能存在残留的结石，要进行全方位检查，避免对手术治疗的效果带来影响。完成手术后，要采取措施针对人工气腹后 CO₂ 潴留，给予其持续性的低流量吸氧。部分患者还会出现恶心、腹胀等情况，在术后的 6 小时，最好食用少量流食，如果其感觉不舒适，要延缓进食的时间，最好不要食用牛奶等食物，加强对胀气的预防^[4]。对于切口的具体情况，如渗液、渗血等，要全面监测，时刻保持引流管的通畅性，定期更换引流袋，加强对感染的预防。

一般在术后的 1-2 天，需要密切监测出血等情况，若休克，一定要立即告知医生，及时急救。部分病人在术后，还会出现恶心、呕吐，医护人员要及时清理其中

的呕吐物，避免气管堵塞。当发生气肿时，要给予患者吸氧治疗，减少并发症的发生。

最后，要做好出院指导工作。如果患者在术后，不存在并发症，临床症状也恢复，可以出院。这个时候护理人员，要告知病人在术后的 10 天中，不可以进行剧烈的活动，确保切口的干净，减少洗澡的次数，主要是为了避免切口碰水。如果出院后，腹部疼痛严重，要适当口服止痛药，但若持续性腹痛，服药后也没有效果，要及时去医院检查。

1.3 观察指标

疗效判定：显效，护理后，病人的各项生命体征已恢复正常；有效，各种生命体征与指数，得到了显著改善；无效，上述情况没有改善，甚至加重。观察两组在护理后的并发症发生情况，如发热、感染和出血。统计分析两组的手术指标，主要包括术后排气时间、术中出血量。

1.4 统计学分析

录入 SPSS18.0 软件进行统计处理。

2 结果

2.1 对比两组患者临床护理效果

经护理，对照组的护理效果，明显低于干预组，组间有差异性（ $P < 0.05$ ）。见表 1：

表 1 两组临床护理效果对比 [n(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
干预组	35	18	16	1	97.14
对照组	35	16	13	6	82.86
P					3.968 0.046

2.2 对比两组患者并发症发生率

在发热、感染和出血的发生率上，干预组为 5.71%，低于对照组的 22.86%。如表 2 所示：

表 2 两组并发症发生率对比 [n(%)]

组别	例数	感染	发热	出血	并发症发生率
干预组	35	1	0	1	5.71
对照组	35	3	2	3	22.86
P					4.200 0.040

2.3 对比两组手术指标

干预后，对照组手术指改善情况，低于干预组。见表 3：

表 3 两组手术对比 [n(±s)]

组别	例数	术后排气时间(h)	术中出血量 (ml)
干预组	35	35.22±2.21	38.12±2.61
对照组	35	46.91±7.73	51.52±4.32
t	/	8.602	15.707

P / 0.000 0.000

3 讨论

现阶段, 人们的饮食习惯发生了巨大改变, 胆囊结石的发生率也越来越高。目前, 临床上治疗此疾病的方式为腹腔镜下胆囊切除术, 这种手术比传统手术创伤小、恢复快(整体疗效较好, 但是大部分患者术后并发症多。特别是在围术期, 要想提高护理效果, 改善预后, 要对其进行临床护理干预, 提高满意度的同时, 促进疾病的恢复效果。

在优质护理中, 融入了现代化护理理念, 属于一种整体性的护理方式, 能够在满足患者临床护理要求的同时, 为其提供高质量的护理服务。患者在住院中, 应用优质护理, 可以提高生理与心理的舒适性, 强化治疗效果, 提高护理的水平^[5]。对于进行腹腔镜胆囊切除术的患者, 如果在围手术期, 对他们进行优质护理, 可以减少并发症的发生, 确保手术的安全性。与常规护理方式比较, 综合性强, 更加全面。优质护理主要以其病情为基础, 健全现有的工作制度, 实现对护理细节的优化, 提高护理的效果, 做好术前、术中和术后等各项护理。当然, 还要将尊重患者作为前提, 对他们进行精细化护理, 及时疏导患者的不良心理, 减轻其负担, 消除焦虑情绪。在提高舒适度的同时, 放松身心, 让他们积极配合手术, 提高手术操作的成功率, 改善预后。对于术后容易发生的并发症, 需要加大护理力度, 改善临床症状。由于优质护理更加科学, 所涉及的范围也比较广, 可以满足其在多方面的护理要求。

特别是在常规的护理干预上, 对围术期患者的优质护理, 一般强调其在进行完护理后的舒适感, 是未来护理工作发展的趋势^[6]。医护人员在实施优质护理时, 还可以减少患者在术中的出血量, 缩短手术操作的时间, 让其在术后, 能够尽早排气, 提高他们对临床护理的满意度, 强化护理人员的专业能力, 缓解护患关系, 提高临床护理效果, 加快患者的恢复速度。

综上所述, 在腹腔镜胆囊结石手术患者的围术期护理中, 实施优质护理, 不仅可以减少术中出血量, 还能够缩短术后住院时间, 改善预后, 具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 吕雪飞. 胆结石患者围术期护理的研究进展 [J]. 中国城乡企业卫生, 2021, 36(8): 69-71.
- [2] 洪霞. 胆囊结石并冠心病老年患者腹腔镜胆囊切除术患者的围术期护理研究 [J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(11): 77-79.
- [3] 周绍碧. 全过程优质护理在老年胆结石并急性胆囊炎患者围术期的实践研究 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42(1): 88-90.
- [4] 郑旭. 优质护理在胆结石腹腔镜手术围术期的应用价值分析 [J]. 基层医学论坛, 2020, 24(12): 1679-1680.
- [5] 陈志辉. 腹腔镜保胆取石治疗胆结石围术期的护理探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(18): 149-150.
- [6] 马海婧, 刘利利. 腹腔镜胆囊切除术围术期应用全程细节护理管理的作用 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(18): 173-174.