

腹腔镜胆囊切除手术护理探讨

马慧芸

新疆阿勒泰市人民医院 新疆 阿勒泰 836500

【摘要】目的：探讨腹腔镜胆囊切除手术护理方法及效果。方法：2019年3月-2020年3月在我院行腹腔镜胆囊切除手术的76例患者为研究对象，随机分组，对照组38例行常规护理干预，观察组38例行综合护理干预，比较两组手术及护理效果。结果：观察组比对照组术中失血量少、术后排气快、手术时长和住院时长短、并发症发生率低（为2.63%和18.42%），差异呈统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：在腹腔镜胆囊切除手术护理中，综合护理干预模式有着良好的应用效果，值得推广应用。

【关键词】腹腔镜胆囊切除手术；综合护理干预；胆结石；胆囊炎

在胆道系统疾病中以胆结石、胆囊炎、胆囊息肉等尤为多见，病发时患者会有不同程度右上腹疼痛症状，通过手术治疗能消除病症。现如今微创技术逐渐普及，腹腔镜胆囊切除术也成为治疗胆囊疾病的主要方式，有着创伤小、安全性高等优势。不过，在手术期间需做好手术护理，以保证治疗效果，缩短康复时间。我院为了探寻到最佳的手术护理方法，将综合护理干预模式应用到临床中，并围绕其效果进行研究，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

从我院2019年3月-2020年3月收治的胆囊疾病患者中选出76例行腹腔镜胆囊切除手术的患者为研究对象，随机分成两组，每组38例，对照组21例女性、17例男性，年龄43-74岁，均值（ 51.23 ± 4.42 ）岁，其中9例胆囊息肉、29例胆结石及胆囊炎。观察组20例女性、18例男性，年龄45-78岁，均值（ 51.56 ± 4.83 ）岁，其中：10例胆囊息肉、28例胆结石及胆囊炎。两组研究对象的资料经比较无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组患者手术期间应用常规护理模式，即：术前协助完成各项检查、告知手术注意事项，术后实时监测生命体征、遵医嘱给药等。观察组则应用综合护理干预模式，方法如下：

1.2.1 术前护理

（1）心理护理：很多患者对疾病和手术缺乏正确认识，担心手术效果及恢复请，进而增加心理负担，不能良好的与医护人员配合。因此，护理人员需要多巡视，引导患者倾诉心声，了解其心理问题，再利用直白的语言为患者规范化讲解腹腔镜手术相关知识，包括流程、目的、预后等，特别强调手术优势，帮助患者消除顾虑，增强信心，恢复良好的心理状态。（2）疾病评估：手术前对患者身体情况进行检查，合并心脏病的患者，积极服药以控制心功能；合并高血压的患者，服用降压药，

使血压维持在80/140mmHg以下；合并慢阻肺的患者，指导进行有效咳嗽、深呼吸、戒烟戒酒^[1]。（3）术前准备：术前1-2天清洁脐周及脐孔；术前6小时禁水、12小时禁食；术前做好肠道准备，留置导尿管。

1.2.2 术后护理

（1）基础护理：术后6小时内去枕仰卧，头部转向一侧；对患者血氧饱和度、脉搏、血压、呼吸频率等生命体征进行严密监测；如果口腔中有痰液，通过翻身、叩背等方式帮助排出，预防误吸；为减轻腹部张力，术后6小时后更换为半卧体位。（2）切口护理：需要密切关注切口是否有渗血、渗液、皮下积气等情况；为保持切口清洁干燥，需及时更换敷料。（3）引流护理：注意观察引流液性状、颜色，以便及时发现胆瘘、出血等情况；在护理中还需要固定好引流管，避免打折、弯曲造成引流不畅；叮嘱患者在活动或更换体位时做好保护，避免导管脱出；引流袋每天更换，固定位置要低于胆囊窝，避免液体反流引发感染。（4）气腹相关并发症预防：如果术中腹压升高，会诱发皮下水肿，进一步提高腹内压，使膈肌上升，缩小肺及胸腔容积，导致呼吸困难；另外，如果膈肌下聚积二氧化碳，会合成大量碳酸，术后1-2天患者出现反射性肩背酸痛症状^[2]；为做好以上并发症的预防工作，术后以2L/min的速度吸氧6个小时，加速二氧化碳排出，提高氧分压。（5）皮下气肿护理：如果患者已经形成皮下气肿，轻症者可进行局部热敷，加速吸收；如果气肿范围较大，累及胸廓及腋下，皮肤消毒后用针头穿刺，并顺着穿刺方向推压，促使气体排出^[3]。（6）恶心呕吐护理：如果患者发生呕吐情况，要及时清理，避免误吸，还要做好口腔清洁，避免细菌滋生；之后要对诱因进行分析，再在医生指导下给予静脉止吐药，如果呕吐频繁同时有腹痛、腹胀等症状，要考虑是否为腹膜炎等病变，及时做相应处理。

1.3 观察指标

评估两组患者手术效果，指标为：术中失血量、

手术时长、术后排气时间、住院时长以及并发症（包括胆瘘、皮下气肿、恶心呕吐、切口感染）。

1.4 统计学分析

用 SPSS21.0 软件整理数据，计数资料用 [n(%)] 表示，行 χ^2 检验；计量资料用 ($\pm s$) 表示，行 t 检验； $P < 0.05$ 表示统计学意义成立。

2 结果

2.1 对比两组患者手术相关指标

观察组术中失血量少于对照组，手术时长、住院时长短于对照组，术后排气时间快于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 对比两组患者手术相关指标 ($\pm s$)

分组	例数	术中失血量 (mL)	手术时长 (min)	术后排气时间 (d)	住院时长 (d)
观察组	38	17.54±5.03	75.13±15.84	1.63±0.21	3.25±0.93
对照组	38	26.42±5.86	95.61±18.34	2.24±0.53	7.65±1.21
t		7.088	5.212	6.596	17.773
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组患者手术相关并发症情况

手术相关并发症观察组发生率为 2.63%，低于对照

组的 18.42%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 对比两组患者手术相关并发症情况 [n(%)]

分组	例数	胆瘘	皮下气肿	恶心呕吐	切口感染	总发生率
观察组	38	0	0	1	0	1 (2.63)
对照组	38	1	1	3	2	7 (18.42)
χ^2						5.219
P						0.022

3 讨论

胆囊切除术是目前治疗胆道系统疾病的主要方式，能及时解除病痛，降低生命危险。不过无论哪种手术形式均存在创伤性，有一定的并发症发生率，进而影响预后效果，只是腹腔镜胆囊切除术此方面问题比传统开腹手术轻。为解决这一问题，要做好护理干预，保证手术顺利进行，充分发挥微创手术优势，减少并发症，让患者更快康复。综合性护理干预将临床护理分成两个阶段，术前以心理护理、疾病评估、术前准备为主，通过一系列干预措施让患者做好心理和身体准备，更好的配合手术。术后以病情监测、并发症预防及处理为主，使患者平稳的度过术后危险期，有效控制并发症，进而提高术后康复效果。本次研究中，应用综合护理干预的观察组

患者，比应用常规护理的对照组，有着更少的术中出血量、更快的术后排气时间、更短的手术时长和住院时长，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时，观察组在手术并发症发生率方面明显低于对照组，分别为 2.63% 和 18.42%，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。此结果说明，综合护理干预模式有助于缩短手术时间、减少出血、加速术后胃肠功能恢复、减少并发症，进而让患者更快康复出院。

4 结束语

总而言之，腹腔镜胆囊切除手术护理中综合护理干预模式有着良好的应用效果，能辅助提升手术质量及康复效果，值得全方位推广应用。

【参考文献】

- [1] 柳庆芳. 胆结石合并糖尿病患者行腹腔镜胆囊切除术的护理研究 [J]. 当代护士: 综合版, 2018, 025(002):62-63.
- [2] 李红霞. 腹腔镜胆囊切除术的临床护理探讨 [J]. 基层医学论坛, 2017, 021(009): 1139-1140.
- [3] 陈岩苏. 腹腔镜胆囊切除术的临床护理探讨 [J]. 中国医药指南, 2017, 015(026): 273-274.