

腹腔镜下胆囊切除术治疗患者的手术配合护理分析

臧海廷

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：手术中需要对腹腔镜下胆囊切除术的患者进行配合护理，了解对患者治疗效果及生命的影响。**方法：**选取2017年1月至2018年1月接诊的80例腹腔镜下胆囊切除术治疗患者，随机分为观察组和对照组，各40例。在对患者区分后，对照组使用传统意义上的护理观察组给予更加完善的手术护理，从而比较两组腹腔镜下胆囊切除术护理患者的满意情况。腹腔镜下胆囊切除术患者开展时间、患者术后平均住院的时间、患者的住院费用以及护理前患者的各项指标特征，术后并发症的发生率。**结果：**观察组腹腔镜下胆囊切除术有统计学意义($P<0.05$)。**结论：**腹腔镜下胆囊切除术治疗患者缩短手术时间和减少并发症。

【关键词】：腹腔镜下胆囊切除术；手术配合护理方法；效果

腹腔镜下胆囊切除术是对胆囊结石患者非常有效的治疗方式，临床需要进行完善的科学护理，护理配合是临床治疗效率的重要辅助手段之一，不但减少了患者的并发症，还为患者提供了更好的生命质量，本文着手研究手术配合护理腹腔镜下胆囊切除术患者的治疗及术后的生活质量。对胆囊结石、胆囊息肉的患者采取腹腔镜胆囊切除术，需根据治疗预案，对术后的开腹手术进行相应的比较满足手术要求的。切口小、出血少，还要保证患者的术后恢复。微创手术虽然占有以上优势，但也需要相应的护理方式。选取来我院接受腹腔镜下胆囊切除术治疗的患者80例，进行深入临床护理研究其护理效果，特报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年1月至2018年1月收治的80例腹腔镜下胆囊切除术治疗的患者，将患者随机观察组和对照组，各40例。观察组男25例，女15例；年龄27~78岁，平均 (42.59 ± 3.17) 岁；胆囊息肉19例，胆结石11例，慢性胆囊炎10例。对照组男24例，女16例；年龄27~78岁，平均 (43.67 ± 3.56) 岁；胆囊息肉20例，胆结石15例，慢性胆囊炎8例。两组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。患者有知情权，并填写知情同意书，研究结果由医学伦理委员会审核校准。

1.2 护理方法

对两组患者进行腹腔镜下胆囊切除术，在手术过程中进行全麻，对手术患者建立人工气腹后将腹腔镜进行植入。腹腔镜进行检查时，对患者病灶的部位及性质可以有效确定。在剑突下直径作为1厘米处，作为穿刺的操作。患者右肋边缘直径0.5厘米。穿刺的辅助操作将胆囊三角进行暴露，充分分离胆囊管后距总管约0.5毫米处使用塑料夹夹闭胆囊管切断后对胆囊动脉进行手术，分离使用电凝钩将患者胆囊的病灶进行剥离，对患者进行止血，胆囊手术时，对照组患者以传统的方式护理，观察组患者给予手术配合人性化护理。

(1) 术前访视。手术前，护士对手术前一天的患者进行探访，探访的内容包括对患者陈述病情、对患者陈述检查结果，对患者进行心理疏导，对患者进行手术知识的宣讲等等，并对患者做好手术前机械、物品的准备。做好患者的心理辅助工作，患者与家属人员应积极配合医护人员的治疗。患者在手术中存在一定紧张、焦虑的情绪，护理人员需要及时了解患者及家属的想法，给予明确的思想观念梳理，使患者得到有效的开导，使家属能有良好的情绪纾解，使患者明白手术前、手术中、手术后的主要流程，对安抚患者的紧张情绪，起到安抚作用，使患者有积极的心态迎接术前的准备。手术前一天需要清洁患者的手术区域，要求患者手术前12小时禁止饮食，手术前8小时禁止喝水，并给予肥皂进行灌肠，使患者能够正确咳嗽与咳痰，需要护理人员及时进行讲解，防止手术时因咳嗽导致开口裂，伤口无法闭合。并由护理人员指导患者如何排便，手术前应对患者的尿管和胃管起到预留位置，防止麻醉引起的呕吐物吸入，术前不能食用胀气的食物，

防止影响手术过程中的相关操作。

(2) 术中配合。手术中，对照组患者进行传统的常规护理，观察组患者实行患者沟通性语言服务护理，从而对比两组患者护理患者的满意情况。面对紧张、焦虑、害怕等一系列的心理问题，护理人员应对患者实施相应的语言服务及语言技巧，可以使患者提升治疗信念，积极创建恢复意识。使患者在手术过程中更加配合，针对互换沟通性语言，在手术室中体现的优良价值进行实时分析。对患者的生命体征进行干预，进行麻醉后，患者进入手术室需采取平卧方式，麻醉后取头高脚低+左低右高位置。手术过程中要观察手术患者的生命体征，准备好相应的仪器。气腹建立时，需要观察患者的心率和腹内压，有异常情况需要及时向上级汇报。手术中需要执行无菌操作，使用的器械需用碘伏擦拭，以免血迹污染镜头。

(3) 术后护理。对于患者的术后护理，应对患者进行相应的康复护理，在患者送入病房后，对患者的体温、患者的呼吸、患者的脉搏、患者的血压进行相对应的监测。腹腔镜手术会与胃液引起引流颜色发生变化，应及时给予重视及关注。患者术后若感觉疼痛，应在病房播放音乐，舒缓患者的疼痛感，或使用相对应的镇痛剂。患者头偏一侧，防止呕吐物进入呼吸道。患者清醒六到八个小时后，若无腹胀、腹痛等症状出现，可以进食少量的流食，排气后没有不适的症状，可以将流食转化成普通的食物进行营养供给。手术后的一段时间不能吃油炸、高热量的食物。避免辛辣刺激性食物，应以软质食物、膳食纤维食物为主要能量来源。患者术后若腹痛感加强，需及时向主治医师进行报告，进行多方位检查。

1.3 观察指标

记录两组腹腔镜下胆囊切除术患者的满意度，以调查问卷为准，评分的标准需要根据相应的调查结果给予综合性评估，记录两组腹腔镜下胆囊切除术患者的手术时间及手术费用和住院时间。观察两组护理前后各项机体特征、身体特征以及恢复情况，对患者各项指标进行有序检测，对手术的并发症进行统计，如胆漏、腹部感染或渗血情况，做好逐一排查。

1.4 统计学处理

采用SPSS21.0统计软件进行数据分析， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理满意度比较

表1 两组护理满意度比较

组别例数	满意(例)	比较满意(例)	不满意(例)	满意度[例(%)]
对照组 42	18	12	12	30 (71.43)
观察组 42	28	11	3	39 (92.86) a

注：与对照组比较， $\chi^2=6.574$ ， $aP=0.010$ 。

2.2 两组护理前后生命体征和应激指标比较

两组生命体征和应激指标相近, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

2.3 两组腹腔镜下胆囊切除术开展时间、术后平均住院时间及住院费用比较

观察组腹腔镜下胆囊切除术开展时间、术后平均住院时间、住院费用均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

表2 两组腹腔镜下胆囊切除术开展时间、术后平均住院时间及住院费用比较

组别	例数	开展时间 (min)	住院时间 (d)	住院费用 (元)
对照组	42	84.42±14.77	5.42±2.12	13217±521
观察组	42	73.51±10.41	3.24±1.54	6541±252
t		8.292	9.067	10.141
P		0.000	0.000	0.000

2.4 两组并发症比较

观察组并发症总发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。

表3 两组并发症比较[例 (%)]

组别	例数	胆瘘	腹部感染	渗血	总并发症
对照组	42	2 (4.76)	4(9.52)	4(9.52)	10 (23.81)
观察组	42	1 (2.38)	1(2.38)	1(2.38)	3 (7.14)

3 讨论

随着我国医疗体系的不断发展, 胆囊炎作为一种常见疾病, 针对腹腔镜下胆囊摘除术时的治疗结石和息肉等相应炎症提供了可靠的手术方式。腹腔镜下胆囊切除术具有为患者减轻痛苦的优势, 切口小有利于恢复, 安全系数高, 成为广大医师和住院患者最容易接受的手术方式。手术配合护理在很大程度上能保证手术的安全性及示例性, 同时减少手术的并发症。为了进一步做好胆囊切除术的各项护理效果, 腹腔镜下的胆囊摘除术是利用腹腔镜对病灶地区进行观察, 对胆囊炎、结石及胆囊息肉等病灶进行有效的治疗方式, 相较于传统的开腹手术具有绝对的治疗优势, 配合优质的护理技术是体现治疗效果的最佳保障。根据研究, 手术配合护理取得了患者相对满意的治疗效果, 还包括以下几种原因。第一, 术前患者的配合程度和护理情况, 极大地改善了常规项目。在患者配合中, 需要有护理人员对其手术的注意事项进行细致化讲解, 由护理人员进行专业、耐心、细致的手术训练指导, 保障患者对医护人员产生信任及依赖感。护理人员应对患者的身心健康有全面的了解, 在探访过程中了解患者的层次及知识水平量。如出现知识较低的患者, 应减少专业术语的沟通, 以最直白、最简洁的沟通效果, 使患者清晰的理解术前配合及相应的注意事项。第二, 手术前需要护理人员与麻醉师做好相应的审查工作, 对患者的姓名、患者性别、患者年龄等相关信息给予相应的审核。在检查手术器材过程中, 需要手术室护士与主治医师做好术前准备工作, 如术前消毒、术前换衣服等。等待患者进入手术室。巡回护士应与患者采取积极有效的沟通, 不但能减轻患者的紧张情绪, 还使患者及家属对医护人员产生依赖感及信任感。因此, 术中巡回护士应及时观察患者的肢端血运、患者的皮肤温度、患者的呼吸、患者的面部表情等等, 有助于观察患者

参考文献:

- [1] 马明霞.腹腔镜下胆囊切除术的护理配合效果分析[J].中国医药指南,2016,14(6):257.
- [2] 李洁.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合对策探讨[J].中国继续医学教育,2016,8(7):223-224.
- [3] 尹青.腹腔镜下胆囊切除术的手术室临床护理配合[J].中国卫生标准管理,2015,23(2):98-99.
- [4] 田君娜.洗手护士在腹腔镜胆囊切除术中的护理配合体会[J].中国医药指南,2015,14(30):221.

病情的特征。护理人员应协助好医师做好相应的准备工作, 对其手术中所使用的器械, 护士人员需要有快速机敏的反应和稳定的操作手段, 不可以在手术室闲聊与工作无关的话题, 以免对患者产生不必要的心理干扰。如果患者出现一定的心理干扰, 会使生命体征有所变化。因此护理人员应以严谨的态度进行手术工作。手术完成以后, 护士人员需要对手术器械数量进行相应的记录审查, 防止手术器械存留在患者体内。手术结束后的护理人员需要及时通知患者及家属。术后结果护理人员须以稳定的情绪, 有效地表达患者所关心的问题。对于有些患者, 忍受度较差, 对于疼痛的敏感度较强, 因此需要对患者进行耐心的关怀, 有序的帮助。力所能及的解决患者所需要的各项帮助, 为患者提供优质服务, 在与患者术后沟通时使用温暖的语言, 使患者对自身的病情恢复更有信心。护理人员应对患者的呼吸、患者的血压、患者的心电监护进行多方面有效及时的护理, 患者的血氧饱和度及各项生命体征若发生变化, 需及时汇报主治医师, 进行有序处理。术后患者的引流措施, 需要根据其引流位置进行相应的引流。护理人员需要根据引流状况, 发挥其充分的引流管效果, 病房内需要保持相应的舒适度, 对温度、湿度、安静度都有一定的要求。对家属的探视时间应与监护时间划分, 使患者更好地根据其自身状态进行有序恢复。在手术的护理之中, 观察组手术的时间和患者住院的时间均短于对照组, 手术的并发症概率也相对于传统护理的对照组偏低。因此, 手术配合护理对腹腔镜胆囊切除技术有深远影响。该手术属于微创性手术, 对患者的创伤性较小, 配合度会大大提高, 因此良好的手术配合护理, 对患者的恢复情况及手术的顺利程度都提供了相应保障。医护人员的护理质量直接会影响手术患者的心理防御体系。因此, 术前寻访为患者进行手术知识传播, 耐心宣导以及有效心理建设, 是为患者在治疗期间减轻心理负担所做的必不可少的工作。在手术中保证患者在无菌作业下进行手术是改善患者治疗的有效预案。为了减少患者的并发症, 把患者在治疗中的痛苦降到最低, 不会产生不良反应, 加快手术的康复过程, 需采用合理的手术指标, 对观察组和对照组的生命体征和各项应急指标进行观察, 观察组的患者明显并发症低于对照组。这是因为观察组的手术护理相对完善, 不仅有医生手术技巧的操作, 还有先进的护理措施, 更有利于观察组患者病情的恢复。在各项临床干预措施中, 护理人员给予了患者更精心、优化的心理疏导, 对患者在做手术中所做的心理建设更加完善, 使患者更加信任与依赖医护人员的治疗, 不仅能改善患者的心理, 也能改善患者在恢复期间的各项身体指标, 使患者能够积极面对术后的各项临床配合工作, 对于术前禁食能够做到相应的理解, 保证手术的视野清晰, 缩短手术的时间, 让患者更有信心恢复健康。对于患咳嗽、患者排痰、患者排便等进行更有序细化指导的训练, 有利于患者在恢复期间伤口愈合。术前置尿管与胃管的麻醉避免出现呕吐物堵塞呼吸道的情况, 给予患者最有效的护理及生命体征监测体系, 使患者能够有效恢复, 尽快出院。

4 结束语

综上所述, 腹腔镜下胆囊摘除术治疗患者需根据各项护理方案, 进行有效配合, 不仅维持患者相应的体征, 还能减少患者的手术时间及减少并发症的发生概率, 对于患者的术后康复提供了相应的保障。让患者能尽快出院, 减轻患者各方面的负担, 使患者满意度大大提高。