

围手术期护理在胆结石患者腹腔镜胆囊切除术中的应用效果

倪光伟

(吉林市人民医院 132001)

摘要:目的:对围手术期护理在胆结石患者腹腔镜胆囊切除术中的应用效果进行探讨。方法:选取本院2020年1月到2021年1月之间接收的胆结石患者200例进行研究,根据护理方法的不同分为常规护理的对照组和围手术期护理的观察组,每组100例,对比两组的护理效果。结果:对照组的手术操作时间、胆道功能恢复时间和住院时间长于观察组,术中出血量大于观察组($P < 0.05$)。对照组患者术后1、3、5 d的VAS评分均显著高于观察组,数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预前,两组患者生活质量评分差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组患者生活质量评分显著高于对照组($P < 0.05$)。结论:腹腔镜下胆囊切除术开展围术期护理干预后显著降低胆结石患者的术后疼痛,改善生活质量和手术效果,促进患者早日康复,具有较高的临床参考和应用价值。

关键词:围手术期护理;胆结石;腹腔镜;胆囊切除术;应用效果

随着医学技术不断发展,微创外科理念逐渐被接受并推广。而对于胆囊结石等疾病而言,其发病原因主要为胆道压力增高引起胆汁郁积及炎症反应所致。目前我国胆石症发病率逐年上升,且有年轻化趋势^[1]。临床上对此类患者进行治疗时通常采用外科手术方法,但由于该方法存在一定风险和创伤,因此很多人不愿意选择这一方式来治疗该病^[2]。腹腔镜下胆囊切除术相比传统的开腹手术来说更加安全有效,同时具有出血少、恢复快以及并发症低等优点^[3]。但是腹腔镜胆囊切除术是一种较新的手术方式,术后病人往往会出现不同程度的疼痛症状,甚至可能导致身体不适或其他不良反应,这就需要护理人员做好术前准备工作,积极配合医生实施科学的心理疏导与健康指导,从而达到减轻痛苦,提高康复质量的目的^[4]。针对于此,近年来许多学者开始关注到围术期护理措施对胆胰系统疾病疗效产生的影响。随着临床护理模式转变的不断深入,人性化护理越来越受到人们重视,将人文关怀融入其中不仅可以使患者得到更全面的关爱,还能提升护士自身素质和业务水平^[5]。本课题旨在探讨腹腔镜下胆囊切除术开展围术期护理干预后,是否能够显著降低胆结石患者的术后疼痛,改善生活质量和手术效果进行分析,为此特选取本院2020年1月到2021年1月之间接收的胆结石患者200例进行研究,现将具体研究结果报道如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2020年1月到2021年1月之间接收的胆结石患者200例进行研究,根据护理方法的不同分为常规护理的对照组和围手术期护理的观察组,每组100例;对照组100例患者中男性44例,女性56例,年龄37-67岁,均值48.98岁;观察组100例患者中男性45例,女性55例,年龄38-68岁,均值49.29岁。两组患者一般资料对比差异较小($P > 0.05$)。本研究经伦理委员会审议通过,患者均自愿签署知情同意后进入试验。受试者应在接受治疗前完成自我评估并填写《知情同意调查表》。研究者根据《知情同意书》和其他相关资料对受试者的基本情况及可能存在的风险因素进行分析。

1.2 方法

对照组实施常规护理;观察组实施围术期护理干预,具体包括以下内容:

(1) 心理护理。加强术前访视及宣教工作;建立良好的护患关系,消除患者紧张焦虑情绪;做好饮食指导和健康教育;通过电视录像等方式向家属介绍手术适应证、麻醉药物选择、围手术期注意事项等内容,使其掌握手术相关知识;(2) 体位管理。对手术部位进行正确安置,保持合适卧位并根据病情需要调整床上活动位置;术后早期禁食,尽早下床锻炼;预防并发症发生。术后对患者的伤口进行密切观察,及时更换辅料,固定好引流管,防止管道滑脱。(3) 营养支持。针对不同患者给予相应治疗与补充营养物质;注意维持水电解质平衡;纠正酸碱失衡状态;保证足够热量供应;合理应用抗生素以提高机体抵抗力;同时开展出院随访,定期电话或门诊回访,了解病人住院期间情况,及时解决存在问题,促进康复进程。

1.3 观察指标

1.3.1 对两组患者的手术操作时间、术中出血量、肠道功能恢复时间和住院时间进行比较。

1.3.2 对两组术后不同时间VAS评分进行比较。

1.3.3 对两组干预前后生活质量评分进行对比。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计学软件分析数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以百分数表示,采用X²检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者的手术操作时间、术中出血量、肠道功能恢复时间和住院时间

对照组的手术操作时间、胆道功能恢复时间和住院时间长于观察组,术中出血量大于观察组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者的手术操作时间、术中出血量、肠道功能恢复时间和住院时间

组别	n	手术操作时间 (min)	术中出血量 (ml)	肠道功能恢复时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	100	57.88 ± 5.32	6.33 ± 1.35	1.81 ± 0.21	8.88 ± 1.20
观察组	100	42.32 ± 2.35	3.95 ± 0.42	1.60 ± 0.33	4.56 ± 1.03
t		5.347	5.300	6.355	7.256
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组术后不同时间VAS评分比较

对照组患者术后1、3、5 d的VAS评分均显著高于观察组,数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组术后不同时间VAS评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后1 d	术后3 d	术后5 d
对照组	100	5.23 ± 0.12	4.02 ± 0.31	2.88 ± 0.45
观察组	100	3.09 ± 0.03	2.38 ± 0.25	1.03 ± 0.38
t值		6.742	5.291	5.467
P值		0.009	0.023	0.019

2.3 两组干预前后生活质量评分对比

干预前,两组患者生活质量评分差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组患者生活质量评分显著高于对照组($P < 0.05$)。详见表3。

表3 两组患者干预前后生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	干预前	干预后
对照组	100	66.52 ± 3.44	74.47 ± 3.47
观察组	100	66.30 ± 3.23	85.30 ± 3.16
t值		0.375	6.251
P值		0.523	0.011

3. 讨论

胆结石是消化系统常见疾病之一,其发病率居各种疾病之首。随着人们生活水平提高和饮食结构改变及人口老龄化进程加快,该病发生率呈逐年上升趋势,严重威胁人类健康。胆结石的发生和复发与感染密切相关,若不及时采取有效措施控制炎症,可导致胆管狭窄甚至闭塞^[6]。此外,一些非感染性因素如肥胖、高血压、糖尿病等也能引起胆汁郁积症,近年来越来越多的证据表明肠道微生物参与了胆固醇代谢过程,特别是非酒精性脂肪性肝病(NAFLD)发病机制中重要的作用。目前对胆结石的治疗方法主要有开腹手术切除、经皮穿刺胆道取石或胆总管切开引流等,但这些传统治疗方式均存在一定局限性。胆结石的主要表现包括疼痛、黄疸、发热等症状,严重影响病人的心理状态和生存质量。

(下转第139页)

(上接第 137 页)

由于外科手术具有创伤大、并发症多、住院时间长以及医疗费用高等缺点,因此许多患者不能接受手术而选择保守治疗^[7]。然而长期大量服用抗生素会使细菌产生耐药性并增加机体抵抗力,从而加重病情。

由于传统开腹式胆囊切除术存在术后并发症较高、住院时间较长等缺点,近年来国内外学者对其进行了大量深入地研究,并提出了一些新的术式。目前,随着微创技术及外科治疗理念的发展和提高,越来越多的胆囊结石患者选择了腹腔镜手术。腹腔镜下胆囊切除术在临床广泛应用,已成为一种安全有效且创伤小的非手术治疗手段。但是,术中易出现各种问题,如出血、感染、腹腔粘连、胆漏等。因此,加强对围手术期的护理显得尤为重要^[8]。很多胆囊切除术患者在手术期间均表现出不同程度的焦虑、抑郁情绪,严重者甚至会产生自杀行为,为了减轻或避免这些情况的发生,我们应积极采取应对措施,其中围术期护理是非常重要的环节之一,这也是保证患者顺利康复的重要环节^[9]。围术期护理干预是根据疾病的特点、病情变化及心理状况而实施的一系列有计划的整体护理措施,可以适当地缓解病人紧张情绪,使之处于最佳身心状态,有利于促进机体恢复,同时还能增强战胜疾病的信心和勇气^[10]。围术期护理干预的内容全面,能够结合患者手术前和手术中以及手术后的不同需求采取不同的护理措施,满足患者的需求,在本研究中开展围术期护理取得了较好的效果。

本研究结果显示,对照组的手术操作时间、胆道功能恢复时间和住院时间长于观察组,术中出血量大于观察组($P < 0.05$)。对照组患者术后 1、3、5 d 的 VAS 评分均显著高于观察组,数据差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预前,两组患者生活质量评分差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组患者生活质量评分显著高于对照组($P < 0.05$)。可见围术期护理干预对于腹腔镜下胆囊切除术患者来说是一种比较理想的方法。但由于本次研究时间比较仓促,且笔者的学术研究水平有限,因此在日后还需要更多学者积极的批评和指正,希望能够为胆结石患者的腹

腔镜下胆囊切除术的相关研究做出更多的贡献。

综上所述,腹腔镜下胆囊切除术开展围术期护理干预后显著降低胆结石患者的术后疼痛,改善生活质量和手术效果,促进患者早日康复,具有较高的临床参考和应用价值。

参考文献:

- [1]王珊珊.快速外科康复理念在老年腹腔镜胆囊切除术患者围手术期护理中的运用[J].医疗装备,2020,33(2):190-191.
- [2]李小娟,王婷婷.整体性手术室护理在腹腔镜联合胆道胆总管切开取石术中的应用效果评价[J].山西医药杂志,2021,50(10):1772-1774.
- [3]唐杰.右美托咪啶对老年腹腔镜胆囊切除术患者麻醉效果及认知功能的影响[J].健康必读,2021(11):4-5.
- [4]詹国红,黄俊,陆春,等.老年腹腔镜胆囊切除术患者低二氧化碳气腹压联合腹壁悬吊的护理[J].护士进修杂志,2020,35(15):1413-1416.
- [5]邱凯莎,黎霭云,徐秀娟.纳布啡超前镇痛对腹腔镜胆囊切除术后镇静镇痛及应激反应的影响[J].中国医师杂志,2020,22(01):134-137.
- [6]李娟,杨茸.手术室干预性护理对胆囊切除术后患者预防下肢深静脉血栓形成的影响[J].血栓与止血学,2021,27(1):157-158.
- [7]扈艳,郭婷,布赫.手术室细节护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2020,26(29):4082-4085.
- [8]冯湘云,李泽平,田金阁,等.地氟醚与七氟醚对腹腔镜胆囊切除术患者麻醉复苏情况及手术室周转的影响[J].国际麻醉学与复苏杂志,2022,43(5):481-484.
- [9]闫凤霞,张淑君,菅霞,等.腹腔镜胆囊切除术患者应用术前护理干预对焦虑的影响[J].中国社区医师,2015,31(15):130-131.
- [10]张建荣,张凌云,李进元,等.不同麻醉方式对老年腹腔镜胆囊切除术患者术后镇痛、认知功能及T淋巴细胞亚群影响[J].临床和实验医学杂志,2021,20(22):2456-2459.