

手术室护理配合策略在腹腔镜胆囊切除术中的应用效果

刘 茜

(520201198105013621 551500)

摘要：目的：探讨手术室护理配合策略在腹腔镜胆囊切除术中的应用效果。方法：选取 2021 年 02 月–2022 年 05 月本院收治的 39 例行腹腔镜胆囊切除术患者为研究对象，所有患者手术期间均予以手术室护理配合策略，分析护理效果、并发症情况、护理满意度、心理状态评分。结果：39 例患者术中出血量平均值为 (41.21 ± 5.56) mL，平均手术时间为 (45.41 ± 6.32) min，平均首次下床活动时间为 (4.23 ± 1.07) d，平均住院时间为 (5.72 ± 0.31) d。39 例患者中出现肩部酸痛患者 1 例，占比 2.56%，未出现皮下气肿、感染及其他严重并发症。39 例患者中非常满意、满意、基本满意、不满意分别占比 51.28%、28.21%、17.95%、2.56%，护理总满意度为 97.44%。患者护理前的焦虑、抑郁评分分别为 (57.24 ± 3.38) 分、 (61.25 ± 3.42) 分，护理后的焦虑、抑郁评分分别为 (41.46 ± 3.17) 分、 (39.71 ± 2.58) 分，护理后的焦虑、抑郁评分较护理前明显降低。结论：在腹腔镜胆囊切除术患者护理中应用手术室护理配合策略，可优化护理效果，改善患者不良情绪，缩短手术时间，减少并发症，促进患者术后更快康复，且患者对护理服务的满意度更高，值得推广。

关键词：手术室护理配合；并发症；腹腔镜胆囊切除术；满意度

腹腔镜胆囊切除术借助电视腹腔镜及腹腔镜器械实施手术，具有出血量少、切口小、创伤小、手术时间短、术后恢复快等多种优点，被广泛应用于胆道病变患者治疗中。尽管腹腔镜胆囊切除术优势众多，但依然会对患者造成一定的应激创伤，因此为保证手术能够顺利实施并优化患者康复效果，需辅助科学的手术室护理方案提升手术安全性。本研究观察手术室护理配合策略在腹腔镜胆囊切除术中的应用效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

纳入 2021 年 02 月–2022 年 05 月本院收治的 39 例行腹腔镜胆囊切除术患者为研究对象。纳入标准：(1) 年龄 > 18 岁；(2) 患者对本研究知情同意；(3) 临床资料完整；(4) 无凝血功能障碍。排除标准：(1) 合并恶性肿瘤；(2) 有精神类疾病史；(3) 存在沟通、认知障碍；(4) 心、肝、肾等重要脏器合并功能障碍。男女患者的比例为 21/18；年龄介于 22–75 岁之间，平均年龄 (52.43 ± 6.18) 岁；病变类型：14 例为胆囊息肉，15 例为胆结石，10 例为胆囊炎。

1.2 方法

所有患者均应用手术室护理配合策略：(1) 术中进行病房探视，对患者病情资料及心理状态加以充分了解，向其介绍手术配合要点、注意事项等相关知识。由于患者对手术治疗存在一定恐惧感，因而易产生焦虑、紧张、恐慌等不良情绪，并对其心血管系统产生一定影响。因此，需全面了解患者既往病史、药物过敏史等情况，完善术前评估，向患者深入讲解腹腔镜胆囊切除术的突出优势，并向其介绍手术环境以及手术流程等。同时，结合患者心理特点予以个体化心理疏导，消除其恐惧感及焦虑感，提升治疗信心，并优化其手术配合度及心理准备度。(2) 入室后对患者手术信息及身份进行仔细核对，指导其保持正确体位，配合医师连接手术设备并构建气腹系统，对光源参数等进行准确调整，保证手术需求。协助医师完成穿刺并对切口处血液进行及时擦拭。将气腹针插入并妥善衔接气腹系统，气腹压控制好之后将气腹针退出，将穿刺套管及观察井置入。术中对患者积极完善保暖护理及隐私保护，及时对镜头进行擦拭以保证其清晰度，结合医师习惯对手术器械进行准确传递，协助其完成对病灶钳抓、切除、止血等各项操作。(3) 术后协助麻醉师将气管导管拔除，对术区污渍进行及时清除，帮助患者将住院服穿好，对其生命体征进行严密监测，待各项指标稳定后送至病房并做好交接工作。患者清醒后及时告知其手术结果，做好对患者的安抚工作并对术后注意事项进行详细讲解，积极预防并发症。同时，耐心倾听患者主诉并进行适当鼓励和安慰，尤其是告知其术后产生疼痛的原因，并指导其借助听音乐、聊天、腹式呼吸等途径转移自身注意力，进而促使疼痛得到有效缓解。对于存在反胃、恶性、腹胀等不良症状的患者，嘱其将头部偏向一侧并通过深呼吸加以缓解。

1.3 观察指标

(1) 统计术中出血量、手术时间、首次下床活动时间以及住院时间等护理效果；(2) 统计并发症情况，包括皮下气肿、肩部酸痛以及感染；(3) 调查评估护理满意度，调查问卷满分为 100 分，分为非常满意、满意、基本满意、不满意四个等级。(4) 通过焦虑、抑郁自评量表评估护理前后的心理状态评分，分界值为 50 分，分数越高表示患者不良情绪越严重。

2 结果

39 例患者术中出血量平均值为 (41.21 ± 5.56) mL，平均手术时间为 (45.41 ± 6.32) min，平均首次下床活动时间为 (4.23 ± 1.07) d，平均住院时间为 (5.72 ± 0.31) d。39 例患者中出现肩部酸痛患者 1 例，占比 2.56%，未出现皮下气肿、感染及其他严重并发症。39 例患者中非常满意、满意、基本满意、不满意分别占比 51.28% (20/39)、28.21% (11/39)、17.95% (7/39)、2.56% (1/39)，护理总满意度为 97.44% (38/39)。患者护理前的焦虑、抑郁评分分别为 (57.24 ± 3.38) 分、 (61.25 ± 3.42) 分，护理后的焦虑、抑郁评分分别为 (41.46 ± 3.17) 分、 (39.71 ± 2.58) 分，护理后的焦虑、抑郁评分较护理前明显降低。

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术是一种较为常见的胆道外科手术，术中在患者腹膜腔置入特制导管，再将 4L 左右二氧化碳注入，然后于腹部做 3 个适宜长度的切口，对胆囊三角区结构进行解剖，继而将包含结石的胆囊完全切除^[1]。腹腔镜胆囊切除术是一种微创手术，不会对患者机体产生较大创伤，但该手术方式操作相对复杂，手术室护士不仅要具备熟练的专业技能，同时还需熟知手术操作流程、操作规范及操作方法，方可确保手术能够顺利实施。

手术室护理配合是确保手术顺利开展并获得良好效果的重要因素，护理人员需要对无菌操作规程加以严格执行，紧密配合主刀医师的各项操作，保障其各项手术操作精确完成，进而促使手术效果获得最大程度的提升，减轻患者机体创伤，避免出现不良并发症，为其术后恢复提供良好基础，减少康复时间^[2]。另外，手术室护理配合注重掌握患者个体化需求并加以尽量满足，通过人性化护理服务改善其不良情绪，提升其对手术配合要点的认知度，加之准确的体位调整，可进一步提升患者手术治疗依从性及配合度，保证手术操作顺利落实，进而优化治疗效果。本研究中，39 例患者术中出血量平均值为 (41.21 ± 5.56) mL，平均手术时间为 (45.41 ± 6.32) min，平均首次下床活动时间为 (4.23 ± 1.07) d，平均住院时间为 (5.72 ± 0.31) d。39 例患者中出现肩部酸痛患者 1 例，占比 2.56%，未出现皮下气肿、感染及其他严重并发症。39 例患者中非常满意、满意、基本满意、不满意分别占比 51.28%、28.21%、17.95%、2.56%，护理总满意度为 97.44%。患者护理后的焦虑、抑郁评分较护理前明显降低。提示手术室护理配合策略有助于优化手术效果，改善患者消极情绪，提高手术安全性，加速患者恢复，患者对护理服务的评价也随之有效提高^[3]。

综上所述，在腹腔镜胆囊切除术患者护理中应用手术室护理配合策略，可优化护理效果并缓解不良情绪，缩短手术时间，减少并发症，促进患者术后更快康复，且患者对护理服务的满意度更高，具有推广价值。

参考文献：

- [1] 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):4.
- [2] 董艳. 基于量化评估策略下的手术室护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J]. 当代护士:下旬刊, 2022, 29(7):3.
- [3] 胡琼. 手术室护理路径在腹腔镜胆囊切除术患者护理中的应用效果[J]. 中外女性健康研究, 2021(14):2.