

器械护士和巡回护士配合的手术室护理在腹腔镜胆囊切除术中的应用价值

付松

(遵义市第一人民医院 563000)

摘要:目的: 分析在腹腔镜胆囊切除术患者的手术室护理中予以器械护士与巡回护士配合的应用价值。方法: 研究时间从 2020 年 1 月至 2021 年 12 月, 研究对象为腹腔镜胆囊切除术患者, 在我院收治的患者中纳入 60 例作为研究样本, 通过双盲法分入实验组与参照组当中, 各 30 例, 前者应用器械护士和巡回护士配合的手术室护理, 后者应用常规手术室护理, 对两组患者的手术相关指标(手术时间、术中出血量、术后首次排气时间、住院时间)、并发症发生率(切口感染、皮下气肿、出血/渗液)进行展开分析与讨论。结果: 从手术相关指标方面来分析, 实验组相比于参照组更短($P < 0.05$); 从并发症发生率方面来分析, 实验组相较于参照组更低($P < 0.05$)。结论: 在腹腔镜胆囊切除术患者的手术室护理中实施器械护士与巡回护士配合的效果显著, 能缩短患者的住院时间, 值得推广。

关键词: 器械护士; 巡回护士; 护理配合; 腹腔镜胆囊切除术

人们生活习惯的变化带动人们饮食结构的变化, 在这一变化下, 胆结石发病率呈现出上升趋势, 胆结石目前是临床比较常见的疾病, 发病后主要表现为剧烈疼痛, 如果未能得到及时有效的救治, 将会增加并发症发生风险^[1]。传统治疗方法为开腹手术治疗, 虽然能改善患者的症状, 但是开腹手术创伤比较大, 患者术后需要较长的恢复时间^[2]。随着临床医疗技术水平不断上升, 腹腔镜在外科手术中的应用范围越来越广泛, 将其应用于胆囊切除术中能获得良好的治疗效果^[3]。腹腔镜胆囊切除术是目前胆道外科中比较常见的手术方法, 包括两种切除方式, 一种是顺行性切除, 另一种是逆行性切除, 前者是从胆总管开始, 后者则是从胆囊底部开始^[4]。一般来说, 在手术患者的围术期需要加强患者的护理干预, 常规手术室护理通常为观察患者的一般情况, 根据患者生命体征变化予以相应的护理干预, 应用效果有限。在手术室护士中, 器械护士与巡回护士是非常重要的角色, 二者互相配合能进一步提升手术室护理质量, 提升患者护理效果^[5]。本文主要分析在腹腔镜胆囊切除术患者的手术室护理中通过器械护士联合巡回护士进行护理配合的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究样本: 于我院 2020 年 1 月至 2021 年 12 月接收的腹腔镜胆囊切除术患者, 共随机抽取 60 例, 所有患者均知情同意研究, 研究也已经得到我院医学伦理委员会批准。经双盲法将患者分入不同组别当中, 分别为实验组($n=30$)与参照组($n=30$), 实验组: 男性 18 例, 女性 12 例; 患者年龄为 19 岁到 77 岁, 平均年龄(42.46 ± 3.04)岁; 疾病类型: 胆囊结石有 5 例, 胆囊结石伴胆囊炎有 8 例, 胆囊息肉有 9 例, 胆囊良性肿瘤有 8 例。参照组: 男性 19 例, 女性 11 例; 患者年龄为 20 岁到 75 岁, 平均年龄(42.02 ± 3.42)岁; 疾病类型: 胆囊结石有 6 例, 胆囊结石伴胆囊炎有 8 例, 胆囊息肉有 10 例, 胆囊良性肿瘤有 6 例。对两组患者的一般资料进行对比分析, 显示无意义($P > 0.05$)。

纳入标准: 患者均已经确诊, 且接受腹腔镜胆囊切除术进行治疗; 患者均符合手术相关指征; 一般资料齐全。排除标准: 此前有腹部手术史; 患者合并有严重心、肺、肾等重要脏器功能障碍或疾病者; 合并有严重呼吸系统疾病; 存在精神障碍、沟通障碍、认知障碍者。

1.2 方法

参照组患者接受常规手术室护理干预, 内容为: 术前指导患者完善手术需求各项检查, 并结合患者实际情况将安排的手术时间告知患者; 术前访视时通过口头宣教等方式为患者说明疾病相关知识, 包括疾病的治疗方法、手术前后注意事项等, 予以必要的心理疏导, 及时解答患者疑问。术中需要积极配合医生完成手术操作。术后则密切观察患者的生命体征变化情况, 一旦有异常情况需要及时告知医生。

实验组患者接受巡回护士与器械护士配合的手术室护理干预, 具体内容为: (1) 巡回护士配合: ①配合麻醉师麻醉: 巡回护士需要做好患者的三查七对工作, 及时为患者建立绿色通道, 一般来说会将静脉通道选择在左上肢, 便于麻醉师及时观察患者麻醉深浅, 合理调整麻醉药物的输注速度; 腹腔镜胆囊切除术患者通常会应用静脉复合麻醉方法, 在麻醉诱导成功之后就要及时协助麻醉师对患

者进行插管, 插管后妥善固定, 并与呼吸机连接, 合理调整麻醉药物的滴速; 协助患者合理安排手术体位, 避免肢体受压, 预防压疮, 也能避免对患者血液循环产生不良影响; 根据患者实际情况合理调整手术室内湿度计相对湿度, 预防受凉, 保证患者生命安全, 尽量预防手术室差错事件发生风险。②体位摆放: 腹腔镜胆囊切除术患者一般都会采用头高足低位, 必要情况下需要将患者向左侧倾斜 $10 \sim 15^\circ$, 有助于充分将右侧胆囊区显露出来; 将电刀负极板固定在肌肉丰富处, 但是要避开骨隆突靠近手术处, 一般是将其贴在患者的大腿上, 患者双下肢需要固定在手术床上, 在患者的头部放上头圈, 及时准备好摄像系统、充气、光源、吸引装置等, 并合理调节相应数值, 保证仪器的正常运转。③综合护理配合: 使用防雾油对腹腔镜镜头进行擦洗, 预防腹腔当中热空气在镜面上产生冷凝影响到清晰度; 在患者建立二氧化碳气腹过程中, 应该要合理调整气腹机的流速以及注气速度, 压力不能过高, 建立气腹期间也要密切观察患者的生命体征变化情况, 如出现异常情况需要及时报告给医生。手术结束后, 需要及时关闭二氧化碳钢瓶以及仪器开关, 切断电源, 并注意观察心肺功能不佳患者是否存在不良反应, 如酸中毒、气体栓塞等, 需要对患者维持低腹内压; 注意做好患者术中保暖, 二氧化碳输注时间过长可能会导致患者体温下降, 时刻注意二氧化碳钢瓶含量。密切观察手术期间患者及手术进展情况, 保证能及时供给台上物品, 手术后及时调节好手术床、关闭电源, 并将电源导线妥善固定在推车上。(2) 器械护士配合: 器械护士应该在手术开始前 15min 准备器械, 浸泡灭菌的手术器械需要使用无菌盐水进行冲洗; 配合医生对患者进行皮肤消毒、铺设无菌巾, 将内镜连线使用组织钳固定在手术台上, 导线一端予以巡回护士连接仪器, 检查、调试清晰度。手术开始之后需要密切观察电视屏幕, 及时发现其中存在的问题并主动配合医生; 在腹腔镜胆囊切除术中分离 Calot 三角是关键步骤, 器械护士必须要做好相应的配合, 密切观察患者术中情况, 一旦发现难以控制的出血情况、致密粘连、胆囊管坏疽等, 需要及时配合巡回护士做好中转开腹准备; 需要使用钛夹等及时传递, 并记录止血纱布数量, 避免遗留在患者体内, 根据手术操作者的要求传递电凝棒、取石钳等。手术结束之后及时放出患者腹腔当中的二氧化碳气体, 缝合切口, 使用创可贴粘贴第三、第四切口, 并做好手术器械处置保养工作, 使用清洁软棉布擦拭摄像机镜头、腹腔镜头等, 单独保存, 在存放时不能过度弯曲; 手术器械食用之后将可移动部件卸下, 清洗期间必须轻拿轻放, 对于器械空心腔必须要清洗干净, 如果患者有传染性疾病, 则要做好消毒杀菌工作。

1.3 研究指标

比较两组患者的手术相关指标(手术时间、术中出血量、术后首次排气时间、住院时间)、并发症发生率(切口感染、皮下气肿、出血/渗液)。

1.4 数据处理

数据输入 SPSS21.0 分析, 计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验; 计数数据采用百分比(%)表示, 采用卡方检验, $P < 0.05$ 则说明有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的手术相关指标

(下转第 158 页)

(上接第 125 页)

实验组患者的手术相关指标均比参照组短, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1: 两组患者的手术相关指标对比 ($\bar{X} \pm S$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后首次排气时间 (h)	住院时间 (d)
实验组	30	57.46 ± 10.52	40.28 ± 12.61	11.62 ± 3.61	9.21 ± 2.16
参照组	30	89.45 ± 14.63	57.46 ± 20.66	19.49 ± 5.47	15.72 ± 3.96
t		9.7236	3.8877	6.5772	7.9048
P		0.0000	0.0003	0.0000	0.0000

2.2 比较两组患者的并发症发生率

实验组患者的并发症发生率相比于参照组低, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2: 比较两组患者的并发症发生率 (%)

组别	例数	切口感染	皮下气肿	出血/渗液	发生率
实验组	30	0 (0)	1 (3.33)	1 (3.33)	2 (6.67)
参照组	30	2 (6.67)	4 (13.33)	3 (10.00)	9 (30.00)
χ^2					5.4545
P					0.0195

3 讨论

腹腔镜手术是目前一种应用范围比较广泛的手术方法, 这一方法相比于传统开腹手术来说优势比较大, 主要为出血量少、创伤小、术后恢复快等, 但是手术治疗始终是一种创伤性治疗措施, 给患者疾病进行治疗基础上还会给患者带来创伤, 且麻醉药物、手术操作等均会增加患者机体的应激反应, 影响手术效果^[9]。因此在患者手术期间通常需要予以围术期护理, 其中手术室护理是一项比较重要的护理措施, 将其应用于腹腔镜手术患者中可获得良好的护理效果^[7]。

腹腔镜技术要求难度相对较大, 对操作者的要求也比较高, 在一定程度上增加护理工作难度, 尤其是对于巡回护士与器械护士来说, 比较考验护士、医护之间的配合^[8]。从护理配合上分析, 器械护士与巡回护士之间相互配合能在一定程度上缩短患者的手术时间, 减少腹腔在空气中暴露时间, 从而降低术后并发症发生风险, 应用价值比较高^[9]。在本次研究中, 对实验组患者应用的手术室护理干预方法就是巡回护士配合器械护士的护理干预, 巡回护士在手术开始之前配合麻醉师进行麻醉准备, 予以必要的心理干预, 让患者保持良好心态面对疾病; 器械护士则要提前做好手术器械的准备工作, 并检查腹腔镜性能是否正常运转, 保证手术能够顺利开展^[10]。在手术过程中, 器械护士与巡回护士虽然各自负责不同的护理工作, 但是在工作期间二者之间能相互配合, 通过互相之间默契配合,

及时传递手术器械给医生, 能尽量缩短患者的手术时间, 也能加强对手术过程各种不良因素的控制, 降低术后并发症发生风险^[11]。手术结束后, 器械护士负责区域主要为使用后器械的清理、清洁等工作, 巡回护士则要做好患者安全转运, 并与患者的病房护士做好交接工作, 护士各司其职, 能进一步提升患者的护理效果, 保证患者术后安全性^[12]。从结果上看: 实验组患者的手术相关指标相比于参照组明显较短, 并发症发生率相较于参照组明显较低, $P < 0.05$ 。

综上所述, 在腹腔镜胆囊切除手术患者的手术室护理当中应用巡回护士与器械护士配合的应用效果显著, 不但能改善患者的手术相关指标, 缩短患者手术时间, 还能降低并发症发生风险, 应用价值比较高, 值得推广。

参考文献:

[1]许祥华,孔媛媛,高雅.巡回护士工作程序表在腹腔镜胆囊切除术患者手术护理配合中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(2):139-141.
 [2]高辉.腹腔镜胆囊切除术中巡回护士与器械护士配合护理的效果[J].医疗装备,2021,34(4):151-152.
 [3]王艳丽.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果[J].中外女性健康研究,2022(2):136-138.
 [4]陈晓君.人性化护理干预在胆石症伴胆囊炎患者腹腔镜胆囊切除术应用效果研究[J].中外医疗,2022,41(5):158-162.
 [5]牟彩屏.腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合对策研究[J].医学食疗与健康,2020,18(16):134-134+137.
 [6]张香萍.老年腹腔镜胆囊切除术患者的手术护理配合体会[J].河南外科学杂志,2020,26(4):179-180.
 [7]何玉清,江均良,张凌云,等.整体手术配合护理在腹腔镜下胆囊切除术治疗中的应用价值分析[J].中国实用医药,2020,15(16):190-192.
 [8]张燕珊,苏虹.2型糖尿病并胆囊结石患者腹腔镜胆囊切除术的围手术期护理配合[J].糖尿病新世界,2020,23(19):167-168+171.
 [9]杨娜.围术期护理干预对腹腔镜胆囊切除术的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(4):428-428.
 [10]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.
 [11]李瑾.手术室护理路径在腹腔镜胆囊切除术患者手术室护理中的应用效果[J].山西医药杂志,2020,49(13):1766-1768.
 [12]霍百会,李素平,李月明.手术室护理配合在腹腔镜胆囊切除术中的应用价值[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2020(S01):113-114.