

探讨腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎护理观察

汪妲含

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000

摘要:目的:对急性结石性胆囊炎患者行腹腔镜胆囊切除术治疗的护理进行探讨与研究。方法:在本院中选取2022.12-2023.12期间收治的急性结石性胆囊炎患者,将接受腹腔镜胆囊切除术治疗的88例病患,以随机数字表法对患者实施护理干预,均分对照组(常规护理)和观察组(围术期护理),对比分析患者临床指标:①术后指标(肛门排气时间、引流管拔除时间、住院时间);②心理状态(SAS、SDS);③并发症(恶心呕吐、皮下气肿、胆漏);④满意度。结果:两组患者的术后指标、护理后SAS和SDS评分相较下,观察组均显著优于对照组, ($p < 0.05$),但护理前两组患者的心理状态评分无较大差异,评分无统计意义, ($p > 0.05$);观察组患者的术后并发症发生率,要比对照组较低,且护理总满意率远远更高, ($p < 0.05$)。结论:以围术期护理腹腔镜胆囊切除术治疗的急性结石性胆囊炎患者,具有显著临床效果,对患者术后康复及并发症预防具有积极意义,值得推广。

关键词:腹腔镜胆囊切除术;急性结石性胆囊炎;护理

引言

目前,在临床肝胆外科中,常见急性结石性胆囊炎这一疾病,导致患者的胆囊管受到结石阻塞,其胆汁难以及时的流出胆囊,诱发致病菌侵袭出现急性病症。因腹腔镜手术在近几年中盛行且具有良好成效,所以临床针对该病首选腹腔镜胆囊切除术,对病灶组织切除,虽然创伤小、易恢复,但作为外界应激源,有必要配合科学的护理干预用于辅助,为此临床需予以患者围术期护理干预,最大限度减轻患者手术应激,促进患者术后尽快康复^[1]。基于此,本文从近年本院收治的该病患者中,研究88例行腹腔镜胆囊切除术的病患,旨在探讨围术期护理在临床中的应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究病患从本院2022.12-2023.12收治的急性结石性胆囊炎患者中选择,将88例接受腹腔镜胆囊切除术治疗的患者,按照随机数字表法进行分组护理作出研究,对照组有44例,男性23例、女性21例,年龄45岁-69岁,平均(55.61 ± 4.75)岁;观察组患者同样44例,男/女占比为24/20,年龄处于46岁-68岁,平均(54.87 ± 4.89)岁。入选患者进行年龄、性别等一般资料的分析对比,差异不具备统计意义,可展开研究, ($p > 0.05$)。

纳入标准:入选患者在临床症状、影像学检查及实

验室诊断下,均确诊为急性结石性胆囊炎;符合腹腔镜胆囊切除术的手术指征;患者及其家属针对研究项目全部知情,自愿配合调查,签署知情同意书。

排除标准:慢性结石性胆囊炎急性发作;严重精神障碍;凝血功能异常;合并心肝肾等重要器官病变;合并恶性肿瘤;手术不耐受或禁忌症等患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组行常规护理:对患者进行手术相关事项的介绍,做好健康宣教,且术后监测好生命体征,及时上报异常情况。

1.2.2 观察组应用围术期护理干预,具体操作如下:

①术前护理:在患者入院后,护理人员以热情的态度接待,为患者进行医院环境、医护人员的介绍,在积极的沟通下与患者建立和谐的护患关系,同时根据患者的认知程度,讲解疾病及手术的有关知识内容,尤其说明腹腔镜手术的优势、流程等,并针对患者或家属提出的问题,作出耐心的解释,促使患者消除术前的顾虑,保持稳定的情绪与良好的状态面对手术^[2-3]。

②术中护理:当患者进入手术室,护理人员需做好交接,核对患者的个人信息,予以患者鼓励,并术中密切监视患者的生命体征异常情况,以便及时通知医生做好处理。另外,护理人员需注意患者体温变化,适当给予患者保暖处理。

③术后护理：a. 患者术后麻醉持续阶段，护理人员需保持患者平卧位，将头偏向一侧，并予以患者低流量吸氧，且麻醉清醒前对患者有效的保护，防止患者出现坠床、非计划拔管等不良事件。b. 在术后 6h，护理人员可更换患者体位为半卧位，对患者进行腹部、肢体的按摩，逐渐患者病情平稳，鼓励患者下床活动，加快肠胃功能的恢复。c. 护理人员要指导患者正确的深呼吸、咳嗽的方法，同时对其口腔进行护理，预防肺部感染发生，且期间注意患者的生命体征变化、神情、精神状态等，一旦发现异常立刻汇报给主治医生。d. 护理人员需对患者切口或腹部疼痛情况进行观察，若轻微疼痛，可采取音乐疗法、聊天等方式转移注意力，若患者疼痛严重，要遵医嘱给予患者止痛药物，或者使用自控镇痛泵加以止痛。另外，若患者在术后 8h 仍未自主排尿，护理人员要做好对患者的检查，判断是否出现尿潴留情况，一旦发生需予以下腹部的热敷、按摩或以流水声进行刺激，若依旧无效，需置管处理。e. 护理人员要做好管路的护理，妥善固定，确保其引流顺畅，并每天更换引流袋，记录引流液的颜色、量及性质等情况。f. 护理人员要关注患者的排气时间，指导患者合理的饮食，先以流食为主，逐渐过渡为半流食、正常恢复，且食物需保证高蛋白、维生素及热量，确保患者机体营养均衡。

1.3 观察指标

1.3.1 观察术后恢复时间：对患者肛门排气时间、引流管拔除时间、住院时间予以密切监测和记录。

1.3.2 观察心理状态：评估患者护理前、护理后的焦虑与抑郁情绪，运用 SAS（焦虑自评量表，临界值 50 分）、SDS（抑郁自评量表，临界值 53 分），评分越低患者心理状态越好，作两组评分数值记录。

1.3.3 观察术后并发症：统计两组患者在术后产生的恶心呕吐、皮下气肿、胆漏等情况，将其相加 / 总数，以百分数表示发生率。

1.3.4 观察护理满意度：以本院自行设计的满意度问卷，对两组患者进行护理评价调查，总分 100 分，十分满意即 ≥ 90 分，一般满意即 60-89 分，不满意即 ≤ 59 分。总满意率即十分满意率与一般满意率相加。

1.4 统计学分析

研究数据软件 SPSS23.0，针对组间资料作统计分析对比，检验计量运用 t，描述指标为 $(\bar{x} \pm s)$ ，计数资料检验

行 X^2 ，(n, %) 描述，差异按照 $p < 0.05$ 为统计意义。

2 结果

2.1 比较两组术后指标

详见下表 1 结果，观察组患者的肛门排气时间、引流管拔除时间与住院时间，相较于对照组患者上述指标时间均较短，组间数值具备差异性，($p < 0.05$)。

表 1 两组术后指标时间对比 [$(\bar{x} \pm s)$]，d]

组别	例数(n)	肛门排气时间	引流管拔除时间	住院时间
观察组(n)	44	2.02 ± 0.23	2.27 ± 0.39	4.57 ± 1.36
对照组(n)	44	2.51 ± 0.32	2.54 ± 0.46	5.71 ± 2.38
t 值	-	6.067	4.325	4.303
p 值	-	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 比较两组心理状态

如表 2 数据可见，两组患者进行 SAS 和 SDS 的评估，护理前心理状态两项评分的差异不显著，具有负面情绪，($p > 0.05$)，在护理后，患者心理状态明显改善，相较 SAS 评分、SDS 评分，观察组均优于对照组，($p < 0.05$)。

表 2 两组心理状态评分对比 [$(\bar{x} \pm s)$]，分]

组别	例数(n)	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n)	44	50.02 ± 2.47	35.64 ± 2.43	53.66 ± 2.81	36.37 ± 2.66
对照组(n)	44	50.11 ± 2.51	42.29 ± 2.49	53.59 ± 2.82	42.59 ± 2.78
t 值	-	0.085	13.906	0.094	10.004
p 值	-	> 0.05	<0.05	> 0.05	<0.05

2.3 比较两组术后并发症

根据表 3 显示，对两组患者术后并发症统计，观察组发生率与对照组相比下明显更低，($p < 0.05$)。

表 3 两组术后并发症发生率对比 [n (%)]

组别	例数(n)	恶心呕吐	皮下气肿	胆漏	发生率
观察组(n)	44	1 (2.27)	1 (2.27)	0	2 (4.54)
对照组(n)	44	7 (15.91)	4 (9.09)	2 (4.54)	13 (29.54)
X^2 值	-	-	-	-	4.179
p 值	-	-	-	-	<0.05

2.4 比较两组护理满意度

由表 4 可知，调查患者对临床护理干预满意度，显示总满意率为观察组高于对照组，说明观察组更满意护理，($p < 0.05$)。

表 4 两组护理满意度对比 [n (%)]

组别	例数(n)	十分满意	一般满意	不满意	总满意率
观察组(n)	44	31 (70.45)	11 (25.00)	2 (4.55)	42 (95.45)
对照组(n)	44	24 (54.54)	10 (22.73)	10 (22.73)	34 (77.27)

χ^2 值	-	-	-	-	4.501
p 值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

由于急性结石性胆囊炎属于一种急症，临床表现出发热、恶心呕吐及右上腹的持续疼痛等症状，故而需予以手术治疗，达到改善患者病症的目的。现如今，临床常用腹腔镜胆囊切除术进行治疗，因其微创性特点，创伤较小，对患者的术后恢复有利，但手术作为侵入性操作技术，存在一定的风险，易于出现手术应激反应，对患者术后康复造成影响，所以在手术治疗期间有必要为提供护理服务，充分发挥出辅助治疗的作用与功能，确保患者良好的预后。

围术期护理主要是将护理干预贯穿于术前、术中与术后的各个阶段，让患者从入院至出院始终享受到高品质、全方面的护理指导与服务，对患者的生理、心理等方面指标具有积极的维持效果。如术前，对患者做好健康指导、心理干预等，可强化患者的认知，减轻患者的负担与顾虑，让患者保持积极的心态，同时术后对患者的一系列指导，对患者的康

复起到促进作用。从本文研究数据上看，观察组患者的术后肛门排气时间、引流管拔除时间与住院时间较对照组更短，且心理状态恢复较好，同时术后并发症发生率更低，护理满意度更高，两组数据差异显著，（ $p < 0.05$ ）。说明，围术期护理相比于常规护理而言，可有效缓解患者存在的不良情绪，预防术后并发症的发生，进而加快患者术后康复进程。

综上所述，对急性结石性胆囊炎患者，临床应用腹腔镜胆囊切除术治疗，给予患者围术期护理干预，利于规避患者的术后并发症风险，促进患者术后良好恢复，具有临床推广借鉴的价值。

参考文献：

- [1] 吴雪垠. 急性结石性胆囊炎老年患者的围手术期护理[J]. 中国医药指南, 2023, 21(09): 174-176.
- [2] 张海燕. 经腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎后的护理体会[J]. 现代诊断与治疗, 2022, 33(08): 1240-1242.
- [3] 王语奕. 老年急性结石性胆囊炎患者围手术期护理效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(26): 136-138.