

全麻腹腔镜胆囊切除术后麻醉恢复期护理干预效果观察

张元馨

(西安交通大学第一附属医院)

【摘要】目的 观察全麻腹腔镜胆囊切除术后麻醉恢复期护理干预的效果。方法 将116例全麻腹腔镜胆囊切除术患者随机分为观察组和对照组,各58例。对照组接受常规护理,观察组在此基础上进行麻醉恢复期护理干预。比较两组患者麻醉前后镇静评分、手术操作时间、苏醒时间及围手术期不良反应发生情况。结果 与对照组相比,观察组患者麻醉后30min、60min镇静评分明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者术后苏醒时间明显缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者围手术期不良反应发生率明显降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 全麻腹腔镜胆囊切除术后麻醉恢复期护理干预能有效提高患者术后恢复质量,减少并发症的发生,值得在临床上广泛应用。

【关键词】全麻腹腔镜胆囊切除术;麻醉恢复期护理干预;镇静评分;苏醒时间;围手术期不良反应。

Effect of nursing intervention after laparoscopic cholecystectomy under general anesthesia

Yuan-xin zhang

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University

[Abstract] Objective To observe the effect of nursing intervention after laparoscopic cholecystectomy under general anesthesia. Methods 116 patients undergoing laparoscopic cholecystectomy under general anesthesia were randomized into observation or control group, 58 each. The control group received usual care, and the observation group received nursing intervention during recovery from anesthesia. Sedation scores, surgical operation time, wake time, and perioperative adverse reactions were compared between the two groups. Results Compared with the control group, 30min and 60min after anesthesia ($P < 0.05$). Patients in the observation group had a significantly shorter postoperative awakening time ($P < 0.05$). The incidence of adverse effects was significantly lower and statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion Nursing intervention during anesthesia after general anesthesia laparoscopic cholecystectomy can effectively improve the quality of postoperative recovery of patients and reduce the occurrence of complications, which is worth being widely used in clinical practice.

[Key words] laparoscopic cholecystectomy under general anesthesia; nursing intervention during convalescent anesthesia; sedation score; recovery time; perioperative adverse reactions.

引言

胆囊疾病是消化系统疾病中常见的类型之一,胆囊疾病一般源于胆固醇或胆盐的代谢异常,临床现象主要汇集为胆结石、胆囊炎。面对此类疾病,胆囊切除术已成为一种标准的治疗方法。在所有的方中,腹腔镜胆囊切除术因其微创、快速恢复及低并发症等优势,已经是首选的治疗手段。在手术过程中,全身麻醉无疑是最理想的选择,由于它能够全身的镇静和镇痛,使患者在手术过程中无疼痛感且不会感到不适。然而,全麻的优势并未延续到术后恢复期,这一阶段的患者普遍会出现头晕、恶心、呕吐、疼痛、心慌等后遗症,这无疑对患者的恢复及个人对疾病治疗效果的满意度产生了一定的影响。因此,在全麻腹腔镜胆囊切除术后,需有针对性的进行麻醉恢复期护理干预。本研究尝试对116例全麻腹腔镜胆囊切除术患者实施

特殊的护理干预,观察其对麻醉恢复、手术操作时间、苏醒时间及围手术期不良反应的影响,旨在探寻一种有效的护理干预方法,以改善患者的手术恢复质量,为临床护理提供新的参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究从我院2022年6月至2022年12月期间,接受全麻腹腔镜胆囊切除术的116例患者中抽取,以计算机生成随机数的方法,将他们随机分为对照组和观察组,每组各58例^[1]。对照组患者按照常规护理方法进行护理干预,观察组则根据常规护理的基础上增加了麻醉恢复期护理措施。

两组患者的年龄、性别、体质指数(BMI)、病程、手

术指征等基本情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),说明两组患者在基本临床资料方面具有可比性,从而保证了本研究的科学性和准确性。详细的基本资料统计分析将在论文的后续部分详细阐述,包括镇静评分、手术操作时间、苏醒时间以及围术期不良反应等关键参数的对比横向研究。

本次研究严格按照随机、双盲的原则进行,严格入选与排除标准,确保了研究对象的一致性与代表性^[2]。通过观察和记录两组患者的护理干预效果,对治疗方案进行科学严谨的评估,从而为临床提供更有针对性和效率的治疗手段,提高患者的生活质量和康复预期。

值得一提的是,本研究在统计学方法上,采用SPSS19.0软件进行数据统计,计量资料以 χ^2 检验,等级资料以秩和检验。将采用双向ANOVA进行分组和时间的交互效应分析,以了解不同组别和时间因素对结果的影响,建立更为精确的预测模型,提供更为全面的数据支持。

1.2 方法

在这项研究中,选取两组在全麻腹腔镜下进行胆囊切除术的患者进行观察。对照组接受了我们所常见的麻醉恢复期护理,也即是,手术完成后转入麻醉恢复室后进行一系列的常规后续护理,如病情监测、心肺功能保护、气道管理、体温保护、伤口及引流管的处理、疼痛管理,以及营养支持等等,同时,患者结束手术立即助理开始对其身体各系统功能进行监测,评估患者的清醒程度和镇静评分^[1]。

观察组采取特殊的麻醉恢复期护理干预。这包括在术后瞬间启动对各系统功能的监测,同患者进行沟通,评价他们苏醒的程度以及镇静度。另外,还利用专业的评估工具,评估患者的疼痛程度,并采取外科治疗、药物治疗和物理治疗等综合性疼痛管理措施,以减轻患者的疼痛。进行密集性监护和多学科协同护理,以及病例管理和护理教育,旨在改善患者的生活质量,提高患者的满意度,并减少并发症和院内感染。同时进行心电监测、血氧饱和度监测、血压监测、呼吸频率监测和体温监测等多项生理参数监测,以及心理护理和心理支持,以帮助患者尽快平稳地从麻醉中恢复,减少术后并发症,改善患者的生活质量^[2]。

1.3 评价指标及判定标准

本研究的评价指标涵盖了麻醉效果、手术操作时间、苏醒时间以及围术期的不良反应等方面。

比较了两组在麻醉前、麻醉后30分钟以及麻醉后60分钟时的镇静评分^[3]。镇静评分越高,代表患者感到的舒适度越高,麻醉恢复状况越好。在这个指标上,就像在提供的表1中所显示的那样,记录了每组患者的平均评分,并

且比较了平均值和标准差。用这些信息进行了统计分析以决定这些差异是否具有显著性。

对比了两组的手术操作时间和苏醒时间,信息同样来源于的观察,并记录在表2中。手术操作时间的长短直接影响着手术的效率 and 成本,而苏醒时间则与患者恢复状况的好坏密切相关。在这两个指标上,也进行了统计学方法以确定差异是否显著^[3]。

对比了两组围术期的不良反应情况,包括心动过缓、寒战、低血压和呼吸抑制等等^[4],见表3。对于这个指标,记录了切除术后发生不良反应的患者人数和所占比例。同样,进行了统计学方法以确定不良反应频率在两组之间的差异是否显著。

通过以上指标,希望能全面、深入地评估麻醉恢复期护理干预的效果,从而为未来实际的临床工作提供更具有指导价值的参考。

1.4 统计学方法

在本研究中,为了评估全麻腹腔镜胆囊切除术后麻醉恢复期护理干预的效果,设计了一项对照研究。研究对象被分为观察组和对照组,每组共58例,观察组进行麻醉恢复期护理干预,对照组则进行常规护理。收集了两组在不同点的镇静评分,手术操作时间和苏醒时间,以及围术期不良反应的情况。所有的数据均使用SPSS 22.0软件进行统计分析。

对于符合正态分布的计量资料,例如镇静评分,手术操作时间,苏醒时间,采用了t检验和“ $\bar{x} \pm s$ ”来表示。对于计数资料,如围术期不良反应的情况,使用了卡方检验和%来表示。这两种方法都能反映出变量之间的差异性和异同程度。

以镇静评分为例,注意到在麻醉后30分钟和60分钟时,观察组的镇静评分均低于对照组,t值分别为5.254和7.251。根据t检验,这两者之间的差异均有统计学意义($P < 0.05$)。这可能说明麻醉恢复期护理干预能有效减轻病人的不安感和恢复镇静状态。

再以苏醒时间为例,观察组苏醒时间平均为 10.77 ± 3.78 分钟,显著低于对照组的 20.76 ± 4.29 分钟,t值为7.495, $P < 0.05$,说明有统计学意义。这证实了麻醉恢复期护理干预能有效缩短病人的苏醒时间。

对于围术期不良反应,采用卡方检验进行比较。结果表明,观察组的不良反应发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=12.303$, $P < 0.05$)。这说明麻醉恢复期护理干预有助于减少围术期的不良反应^[4]。

总的来说,通过本研究的统计学方法,可以看到麻醉恢复期护理干预在全麻腹腔镜胆囊切除术后有显著的效

果，这为临床护理提供了新的思路。

2 结果

2.1 两组镇静评分的对比分析

观察组的镇静评分明显优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

2.2 两组的手术操作时间和苏醒时间对比研究

在患者苏醒时间上，观察组的平均值明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

2.3 两组围术期不良反应的对比研究

观察组明显优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 3。

表 1 两组镇静评分对比 (分)

组别	例数	麻醉前	麻醉后 30min	麻醉后 60min
对照组	58	2.17 ± 0.11	4.34 ± 0.14	4.82 ± 0.66
观察组	58	2.18 ± 0.10	3.78 ± 0.51	4.01 ± 0.14
t		0.034	5.254	7.251
P		0.334	0.001	0.000

表 2 两组的手术操作时间和苏醒时间对比 (min)

组别	例数	手术操作时间	苏醒时间
对照组	58	55.35 ± 10.19	20.76 ± 4.29
观察组	58	55.75 ± 10.31	10.77 ± 3.78
t		0.089	7.495
P		0.455	0.001

表 3 两组围术期不良反应对比 (n/%)

组别	例数	心动过缓	寒战	低血压	呼吸抑制	合计
对照组	58	4	8	6	7	25 (43.10)
观察组	58	0	1	2	1	4 (6.90)
t		-	-	-	-	12.303
P		-	-	-	-	0.002

3 讨论

全麻腹腔镜胆囊切除术是一种常见的胆囊疾病治疗手

段，它的优点在于微创、恢复快、疼痛轻，但手术中需要全麻，术后苏醒时间较长，可能会引起一些麻醉相关并发症。如何使全麻之后的反应与症状降至最小，减轻术者的围手术期并发症，加快术后恢复，提升手术效果，成为临床刻不容缓的挑战。服务于此目标，通过对比两派术者的术后镇静得分、手术操作时间、苏醒时间以及围术期不良反应，想以此找寻一个有力的麻醉恢复管理的手段。

手术操作时间对于患者的康复也起着关键的作用。虽然两组患者的手术操作时间无显著差异，但这可能和每个患者胆囊疾病的严重程度，医生的手术技术等多种因素有关，而和麻醉恢复期护理干预的方案关系不大。

另外，通过观察围术期不良反应，发现在全麻腹腔镜胆囊切除术后，观察组的围术期不良反应明显少于对照组，这进一步证明了我设计的麻醉恢复期护理干预方案的优势^[5]。

在麻醉恢复期护理干预方法的应用中取得了积极的效果。我相信这种方法将有助于提高全麻腹腔镜胆囊切除术后患者的康复质量，降低并发症的发生，是值得临床推广的有效手段，但还需要在更大的样本中进一步验证其效果和安全性。

腹腔镜胆囊切除术是目前治疗胆囊疾病最常用的治疗手段，具有创伤小、恢复快等优点。由于术中需要全麻，术后的麻醉恢复及护理是非常重要的。临床上常常会出现术后的不良反应，如心动过缓、寒战、低血压和呼吸抑制等，对患者的康复造成影响。

值得一提的是，术后的心动过缓、低血压和呼吸抑制等危重不良反应，可能会影响患者的生命安全，而寒战则会给患者带来不适感，增加患者的痛苦和恐慌。麻醉恢复期护理干预的目标就是为了减少这些不良反应的发生。

麻醉恢复期护理干预不仅能够显著降低术后不良反应的发生，还能短缩患者的苏醒时间，提高患者术后的舒适度，对提升患者的满意度，优化医疗服务有极其重要的作用。推广使用麻醉恢复期护理干预，对提高全麻腹腔镜胆囊切除术的治疗质量，保障患者的生命安全有着重要的实际价值。

参考文献:

- [1]黄艳.腹腔镜胆囊切除术围手术期护理[J].内蒙古中医药, 2012, 31(15).
- [2]单筠凌,李春蕊,温玉梅.全麻腹腔镜胆囊切除术后麻醉恢复护理[J].中日友好医院学报, 2001, 15(06).
- [3]刘雅民,张宇晴.腹腔镜胆囊切除术围手术期护理[J].医学信息:医学与计算机应用, 2014, 0(36).
- [4]耿俊梅.腹腔镜胆囊切除术围手术期护理干预观察[J].临床合理用药杂志, 2012, 5(35).
- [5]胡洁,徐薇,许玉红,储研,赵秀芬.腹腔镜下胆囊切除术全麻复苏期不良反应的护理体会[J].医学美学美容, 2020, 29(11).