

腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合实践探讨

陈丹

(武警广东总队医院 510507)

【摘要】目的:浅析手术室护理配合,对腹腔镜下胆囊切除术产生的影响。方法:随机采集2022.12-2023.12期间94例腹腔镜下胆囊切除术治疗患者,分组以抛硬币正反面结果为准,硬币正面47例接受手术室护理为探究组,另外47例接受一般护理为对照组,探究手术室护理对术后并发症产生的影响。结果:护理满意度中,优势方为探究组,且该组临床指标也更优($P < 0.05$);应激反应指标中,探究组明显更优,且该组并发症明显更少($P < 0.05$)。结论:手术室护理配合能够有效帮助腹腔镜下胆囊切除术治疗患者,降低身体应激反应和并发症风险,效果十分确切。

【关键词】手术室护理;应激反应;护理满意度;腹腔镜下胆囊切除术

The practice of laparoscopic cholecystectomy

Chen Dan

(Guangdong Armed Police Corps Hospital 510507)

[Abstract] Objective: To analyze the influence of nursing cooperation in operating room on laparoscopic cholecystectomy. Methods: 94 patients treated by laparoscopic cholecystectomy during 2022.12-2023.12 were randomly collected, with the results of coin throwing, 47 patients of coins received operating room care as the inquiry group, and 47 patients received general care as the control group, to explore the impact of operating room care on postoperative complications. Results: In nursing satisfaction, the dominant party was the inquiry group, and the clinical index were better ($P < 0.05$); in the stress response index, the inquiry group was significantly better and had less complications ($P < 0.05$). Conclusion: Operating room nursing cooperation can effectively help laparoscopic cholecystectomy to treat patients, reduce the risk of physical stress response and complications, and the effect is very accurate.

[Key words] operating room care; stress response; satisfaction with care; laparoscopic cholecystectomy

胆结石是当前发病率极高的一类胆道疾病,疾病诱发因素相对较多,通常与患者体内胆汁酸和胆固醇含量变化有密切关系。当前医学上,对于胆结石患者通常以手术切除治疗为主。近几年,随着微创理念在临床上得到广泛推崇,腹腔镜胆囊切除术也成为治疗胆结石患者的重要方法之一,该治疗方式通常具有安全性高、对机体创伤小、预后快等特点。治疗过程中需使用多项机械化设备,若未严格消毒灭菌处理则会导致术后感染风险增加,加之手术具有入侵性,可能导致患者在接受治疗过程中内分泌、神经系统、循环系统等受到影响,从而导致手术无法顺利进行^[1]。因此,有必要对腹腔镜下胆囊切除术患者实施手术室护理来保障手术有序进行,降低各类并发症风险。

1.资料与方法

1.1 资料

随机采集2022.12-2023.12期间94例腹腔镜下胆囊切除术治疗患者,分组以抛硬币正反面结果为准,硬币正面47例接受手术室护理为探究组,男、女病例数27/20,年龄值域24-73(58.2 ± 4.41)岁;另外47例接受一般护理为对照组,男、女病例数26/21,年龄值域25-74(59.1 ± 4.59)岁。统计一般资料,差异极小($P > 0.05$),具有研究价值。

纳入标准:影像学检查综合临床症状均诊断为胆囊疾

病;不存在腹腔镜下胆囊切除术治疗禁忌症;知晓调研内容,同意配合。

排除标准:精神异常;不认可调研;手术禁忌症。

1.2 方法

对照组以一般护理为主。

探究组以手术室护理为主,内容有:

(1) 术前护理:

①协助患者接受各项检查,明确患者是否满足手术治疗条件,再次核对基础信息,比如年龄、病史、姓名等。评估患者心理健康状况,尤其对于存在敏感、抗拒患者需实施针对性疏导干预。告知患者情绪波动过大极易导致血压升高、应激反应增加,引导患者以深呼吸放松疗法、专注力转移等方式来保持心态平稳。通过播放宣教视频,配合讲解等方式为患者讲解腹腔镜下胆囊切除术的治疗方法、原理、目的、术后并发症的正确护理方式等,以帮助患者提前做好心理准备,提升治疗信心。

②肠道准备。对患者排便、排尿方式进行引导,评估患者是否存在灌肠清洁需求。叮嘱患者手术前12小时需完全禁食,术前6小时需完全禁饮,以降低术中误吸风险^[2]。

③器械准备。手术治疗前,护理人员需检查医疗器械是否能够正常运行,对腹腔镜、电刀、缝合工具以及冲洗吸引设备等进行消毒、灭菌处理^[3]。

(2) 术中护理:

①手术开始前,护理人员有责任再次与患者核对姓名、床号、疾病诊断以及手术治疗类型等,然后为患者铺垫好消毒纸巾,对手术治疗区域进行明确。将手术室温度、湿度调整至适宜状态,以提升患者体感舒适度。根据手术治疗需求协助调整至正确的躺卧体位。

②穿刺完成后可适当将床头抬高,略向左倾斜,固定好患者,能够有效预防坠床。查看连接体征监测仪器是否正常运行,关注患者体征指标是否出现异常变化并配合医生处理。

③协助麻醉医生备好麻醉物品,完成麻醉诱导、麻醉维持等一系列操作。通过与患者沟通有趣的话题来转移注意力,协助变换体位^[4]。及时查看患者面部表情变化情况,一旦发现异常立即告知主治医师处理。在患者裸露部位遮盖毛毯或棉被进行保温护理。尤其对于输注液体、冲洗液等需提前预加热至37℃左右,能够有效预防术中低体温。

④协助医生连接呼吸机、腹腔镜系统以及气腹机等,根据治疗需求调整仪器参数,提前备好11号刀^[5]。手术切口完成后协助插入气腹针,在适当压力气腹辅助下维持腹压稳定,然后通过腹腔镜对患者腹腔情况进行探查,根据手术治疗需求依次将手术刀、穿刺套管等仪器传递给主刀医生。根据医生指导,调整电刀设备参数,行胆囊切除处理。胆囊切除完成后需及时帮助冲洗腹腔,观察患者是否出现异常^[6]。术毕帮助患者清洁切口,擦拭血渍,穿好衣服,生命体征稳定后将其送回普通病房。

(3) 术后护理:

①护理人员需及时查看患者手术切口恢复情况,一旦发现渗血、渗液则需及时帮助更换敷贴药物,确保切口处干净、清洁、无菌。根据患者主观描述对疼痛程度进行评估,针对疼痛严重患者可使用镇痛泵来减轻疼痛,后续疼痛缓解后即可改为口服镇痛药。及时查看导管畅通情况,观察引流液排

出量、性质及颜色等,尽早拔除导管。

②康复锻炼。患者生命体征稳定后,引导患者在床上进行关节旋转、肢体伸展等简单活动。引导患者通过变换体位,比如侧坐位、半卧以及仰卧等躺卧体位来促进血液循环,降低压疮发生风险^[7]。术后六小时便可鼓励患者尽早下床活动,由家属或护理人员陪同进行扶床站立、扶墙行走等。

1.3 观察指标

- (1) 比较两组患者护理满意度。
- (2) 比较两组患者临床指标。
- (3) 比较两组患者应激反应指标。
- (4) 比较两组患者并发症率。

1.4 统计学方法

本次研究数据经过SPSS25.0专业统计学软件处理, $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者护理满意度

数据提示,护理满意度占比最高的为探究组($P < 0.05$),详见下表1。

2.2 两组患者临床指标

数据提示,临床指标中,对照组各项指标耗时与探究组比明显更长($P < 0.05$),详见下表2。

2.3 两组患者应激反应指标

数据提示,探究组患者各项应激反应指标明显处于优势方($P < 0.05$),详见下表3。

2.4 两组患者并发症率

数据提示,对照组并发症明显较多($P < 0.05$),详见下表4。

表1 两组患者护理满意度比较

组别	例数 (n)	非常满意 (n)	满意 (n)	不满意 (n)	总满意度 (n/%)
对照组	47	20	17	10	37 (78.72%)
探究组	47	25	21	1	46 (97.87%)
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 两组患者临床指标比较

组别	例数 (n)	首次肛门排气 (h)	正常进食 (h)	首次下床活动 (d)	住院时间 (d)
对照组	47	38.90 ± 5.31	13.31 ± 3.10	3.18 ± 0.41	8.13 ± 2.01
探究组	47	21.21 ± 2.01	6.82 ± 1.56	1.32 ± 0.67	5.13 ± 1.13
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表3 两组患者应激反应指标比较

观察指标	时间	探究组	对照组	P
例数	-	47	47	-
CRP (mg/L)	护理前	13.89 ± 0.65	13.81 ± 0.59	> 0.05
	护理后	2.11 ± 0.13	5.92 ± 0.24	< 0.05
IL-6 (pg/mL)	护理前	132.18 ± 14.28	132.09 ± 14.01	> 0.05
	护理后	62.13 ± 2.01	98.18 ± 4.28	< 0.05

肾素 (ng/mL)	护理前	1.18 ± 0.23	1.21 ± 0.21	> 0.05
	护理后	3.21 ± 0.57	5.21 ± 1.31	< 0.05
肾上腺素 (ng/mL)	护理前	67.65 ± 5.18	67.59 ± 5.09	> 0.05
	护理后	110.41 ± 10.31	188.42 ± 10.09	< 0.05

表4 两组患者并发症率比较 (n/%)

组别	例数 (n)	感染	腹腔积液	血栓	胆漏	并发症率
对照组	47	3	2	1	1	7 (14.89%)
探究组	47	1	1	0	0	2 (4.26%)
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3.讨论

当前医学上,对于胆道系统疾病,比如胆结石、胆囊炎、胆绞痛等大多会以手术为首选治疗方案。过去传统的手术切除方法虽然能够有效去除病症,但对机体造成创伤较大,术后患者发生感染、血栓等并发症概率会明显增高,无法快速恢复。近几年,随着腹腔镜的广泛普及,在胆囊切除术中能够有效帮助手术医生更加清晰地查看术野病变区域^[8]。对患者而言,具有安全性更高、切口小等多种优势。但实施腹腔镜下胆囊切除术治疗过程中,不仅要求临床医生具备十分娴熟的手术技能,同时还要求护理人员能够密切配合手术医生做好器械消毒、确保各类连接仪器正常运行,以免术中器械功能突发障碍等,才能有效确保手术顺利进行,因此整体手术配合度及精密度要求相对较高。为有效保障腹腔镜下胆囊切除术治疗患者的手术安全、减少术后并发症,手术治疗时强化手术室护理干预极为重要。

对本次实践结果中的四项观察指标进行整体分析,能够发现探究组患者在接受手术室护理干预后,护理满意度、临床指标、应激反应指标以及并发症率四项指标均明显占据绝对优势 (P < 0.05)。由此提示,对腹腔镜下胆囊切除术治疗患者引用手术室护理,不仅能够优化各项临床指标、减轻身

体应激反应、降低并发症率,同时还能有效提升临床护理满意度。表2数据提示,探究组患者接受干预后首次肛门排气时间 (21.21 ± 2.01)、正常进食时间 (6.82 ± 1.56)、首次下床活动 (1.32 ± 0.67) 以及住院治疗时间 (5.13 ± 1.13) 与对照组 (38.90 ± 5.31)、(13.31 ± 3.10)、(3.18 ± 0.41)、(8.13 ± 2.01) 比较均明显较短 (P < 0.05)。由此可知,患者接受手术治疗期间,强化手术室护理干预,通过禁食及摄入食物引导,同时在患者生命体征稳定后,引导尽快下床活动,不仅能够缩短患者正常进食时间、促进肛门排气,同时能够有效促使患者身体各项机能尽快恢复。表3提示,探究组患者应激反应指标水平下降幅度明显比对照组更优 (P < 0.05)。由此可知,在手术室护理中注重患者的情绪护理干预,引导患者保持情绪稳定,做好保温护理,帮助患者调整最合适的躺卧体位等均能够有效提高体感舒适度,对降低应激反应具有极为重要的作用。表4数据提示,探究组患者并发症明显比对照组更少 (P < 0.05)。由此可知,术后及时关注患者切口恢复情况,做好疼痛护理干预,引导患者进行各项活动锻炼,均能有效降低并发症发生概率。

综上,将手术室护理配合应用到腹腔镜下胆囊切除术患者治疗中,能够有效降低身体应激反应,确保手术顺利进行,同时还能降低术后并发症风险,效果极为显著。

参考文献:

- [1]吴迪. 优质护理在腹腔镜胆囊切除术手术室护理中的应用分析 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (03): 20-22. DOI: 10.19435/j.1672-1721.2023.03.006.
- [2]洪华桑. 手术室护理路径对腹腔镜胆囊切除术患者护理的影响 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2023, 33 (04): 100-101.
- [3]马巍. 腹腔镜下胆囊切除术患者临床护理研究进展 [J]. 中国城乡企业卫生, 2023, 38 (02): 40-42. DOI: 10.16286/j.1003-5052.2023.02.015.
- [4]朱学芳, 陆婷婷. 手术室护理联合循证护理在腹腔镜胆囊切除术患者术后康复中的应用效果 [J]. 名医, 2023, (16): 165-167.
- [5]张琦. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果 [J]. 智慧健康, 2023, 9 (05): 285-289. DOI: 10.19335/j.cnki.2096-1219.2023.05.064.
- [6]谢茂娥. 品管圈活动为框架的手术室护理在经济单孔腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2024, 22 (16): 142-144. DOI: 10.15912/j.issn.1671-8194.2024.16.043.
- [7]张兰. 基于ERAS理念的手术室护理路径在行腹腔镜胆囊切除术患者中的应用 [J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23 (18): 117-119+128. DOI: 10.13638/j.issn.1671-4040.2023.18.034.
- [8]高玲梅. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合应用效果探讨 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20 (24): 98-101.