



• 论 著 •

快速康复外科护理与传统护理在腹腔镜胆囊切除术围手术期的应用研究

宋江华（郴州市第三人民医院手术室 湖南郴州 423000）

摘要：目的 探讨腹腔镜下胆囊切除术围手术期的快速康复外科护理与传统护理的方法和效果。**方法** 本次研究的对象均为2016年4月至2017年4月来我院行腹腔镜下胆囊切除术的患者，共129例，按照病床单双号分为对照组和观察组，对照组患者65例，采用传统护理方式，观察组患者66例，采用快速康复外科护理方法，对比两组患者的应用效果。**结果** 观察组患者的手术时间、术中出血量和住院时间分别为 (44.46 ± 5.21) 分钟、 (28.64 ± 3.46) ml和 (4.30 ± 0.20) 天，均明显比对照组的更低；观察组患者的护理满意度为95.45%，对照组患者的护理满意度为78.46%，观察组显著高于对照组。两组间比较具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 运用快速康复外科护理措施，对腹腔镜下胆囊切除术患者配合系统的术前护理、术中护理和术后护理能够显著提升护理质量，取得良好的效果。

关键词：腹腔镜 胆囊切除术 快速康复外科护理 传统护理

中图分类号：R473.6 文献标识码：A 文章编号：1009-5187(2017)14-008-02

腹腔镜下胆囊切除术是一种在腹腔镜下对胆囊进行切除的手术，是胆囊息肉、胆结石等疾病理想的治疗手段。随着护理理念不断更新，人们深刻认识到在手术治疗中配合有效的护理措施的重要性。我院以腹腔镜下胆囊切除术的患者共129例为研究对象，其中在手术过程中配合有效的快速康复外科护理措施效果显著，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的对象均为2016年4月至2017年4月来我院行腹腔镜下胆囊切除术的患者，共129例，所有患者按照病床单双号分为对照组和观察组。对照组患者65例，其中女性有29例，男性有36例，年龄(28~79)岁，平均年龄 (45.0 ± 2.5) 岁；其中慢性胆囊炎合并胆结石有25例，急性胆囊炎27例，胆囊息肉13例。观察组患者66例，女性29例，男性37例，年龄(27~80)岁，平均年龄 (45.7 ± 2.7) 岁；其中慢性胆囊炎合并胆结石有24例，急性胆囊炎28例，胆囊息肉14例。两组患者在年龄、性别和疾病病种等一般资料方面比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理：主要进行传统护理，如告知患者手术方案，减缓焦虑情绪；术前禁食12小时、禁水4~6小时；进行肠道准备、灌肠清洁；术前30min进行常规胃管放置，术后肛门排气后拔除；术前30min常规放置尿管，术后留置24小时；术后在护理人员协助下进行活动，禁食、禁水48小时，给予胃肠外营养，肛门排气后可适当饮水，循序渐进给予患者流食，对于疼痛难耐患者给予镇痛剂。

1.2.2 快速康复外科护理：(1)术前护理。①对患者一般情况进行评估：根据患者身体状况及病例资料等一般情况评估病人手术耐受情况、术中可能发生的紧急情况及术后可能产生的并发症；②对患者进行健康教育：可通过宣讲会的形式，将病人或其家属集中进行相关教育，采用PPT主讲，视频加深印象，现场答疑等方式来让病人了解手术操作流程、相关原理以及术中术后风险，让病人及其家属做好相关心理准备；③患者的心理护理：由于患者可能对手术及麻醉的过度担心可能造成患者焦虑或抑郁，对患者预后造成影响。因此医护人员应该展开科学的医患沟通，获得患者及其家属的信任，同时告知患者与自身疾病有关的知识，掌握疾病的的具体病程与预后效果，耐心的倾听患者的诉说，对患者的疑问耐心解答，有效的按照患者的实际心理特点，展开具有针对性的心理护理手段。④胃肠道准备：病人应在手术前1~2天开始进流质饮食，手术前12小时开始禁食，从术前4小时开始禁水，以防因麻醉或手术过程中呕吐引起误吸、窒息或吸入性肺炎。⑤手术室准备：在手术前半个小时进入手术室做好准备，检查手术操作需要使用到的仪器和设备是否能够正常运行，准备好手术器械。(2)术中护理。①注意保温：手术室温度不可过低，注意保证湿度，严密监测患者体温，必要时使用保温毯防治患者热量过多散失，术中输注的液体要进行加温处理；②注意补液量和补液速度：在传统的手术中往往给病人大量补液，这样不仅会影响胃肠道的功能，

还会增加术后并发症的风险，而现在的理念要求术中控制输液量；③配合医生做好麻醉前准备，建立静脉通路，连接好输液管，确保输液通畅，护理人员要熟知手术过程，并要按照手术操作的顺序提供穿刺器、分离钳、抓钳等，配合好手术进展；④密切观察患者情况，由于在开展腹腔镜胆囊切除术的过程中，需要使用二氧化碳气体建立气腹，因此在手术过程中预防及处理气体栓塞现象就至关重要。术中要密切监测患者气栓情况，输气速度不能超过1L/min，腹压不能超过12mmHg，一旦发生气栓，必须立即解除气腹，采用左侧卧位避免气体进入右心室，通过体外心脏按压将气栓压破，从而解除梗阻。(3)术后护理。①严密观察病情：患者手术之后一般比较虚弱，应严密检查病人的生命体征及患者反应，尽早发现异常状态并及时处理；②减轻患者术后疼痛：手术之后的剧烈疼痛会导致病人处于应激状态，不仅不利于伤口的愈合，增加并发症的风险，还容易导致患者焦虑和抑郁，可通过转移患者注意力及药物控制疼痛，但不宜使用具有依赖性的止痛药，亦不可使用强烈止痛药以防掩盖病情发展；③制定饮食计划：根据患者胃肠道情况制定相关饮食计划，患者排气表明肠道刚恢复蠕动，此时可以和温水及补充葡萄糖溶液，随着胃肠功能的恢复可过渡到流质、半流质食物，最后可正常饮食。④患者的康复训练及护理：病人尚不能下地活动时即应鼓励病人多活动双腿，术后给予抗栓治疗，以防血栓形成，患者下床后应进行走路运动，既可加速胃肠蠕动，促进食物消化，也可有效缩短住院时间。

1.3 统计学分析

采用SPSS23.0统计学软件对数据进行统计分析，计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验，计数资料采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术、住院情况分析

两组患者的手术、住院情况分析具体见下表1。

表1：两组患者的手术、住院情况分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(分钟)	术中出血量(ml)	住院时间(天)
观察组	66	44.46 ± 5.21	28.64 ± 3.46	4.30 ± 0.20
对照组	65	51.19 ± 6.25	34.56 ± 3.71	5.15 ± 0.34
P值	-	0.034	0.023	0.014
t值	-	6.478	7.128	9.214

2.2 两组患者护理满意度情况比较

两组患者护理满意度情况比较具体见下表2。

表2：两组患者护理满意度的比较 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	65	27	27	11	78.46
观察组	66	38	25	3	95.45
P值	-				0.022
χ^2	-				7.214

(下转第10页)



[8] 袁萍, 施丽. 小儿肺炎痰培养 2049 例细菌谱及药敏分析 [J]. 农垦医学, 2014, 36(2):119-121.

[9] 陈娟娟. 小儿肺炎病原体检测及分析 [J]. 医学研究杂志, 2012, 41(3):142-144.

[10] 王慧莉, 张华. 6618 份呼吸道感染儿痰标本的培养及药敏试验分析 [J]. 浙江检验医学, 2012, 10(3):18-19.

[11] 赵延香. 小儿肺炎的细菌学耐药性分析与检验质量控制 [J]. 中国医学创新, 2015, 12(31):124-127.

[12] 简国江, 吴静, 孙晓红等. 小儿支气管肺炎细菌构成及药敏情况探讨 [J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(1):64-65.

[13] 付利兰, 黎文君. 352 例小儿肺炎痰培养及药敏试验结果分析 [J]. 中国医药指南, 2012, 10(4):55-56.

[14] 吴晓林. 80 例小儿难治性肺炎对抗菌药物敏感性分析 [J]. 医药导报, 2010, 29(3):391-392.

[15] 高苏育, 刘翠霞, 田雪燕等. 586 例小儿肺炎痰培养及药敏分析 [J]. 宁夏医学杂志, 2014, 36(1):64-66.

表 2: 常见致病菌对常用抗生素敏感情况 n(%)

	革兰氏阳性球菌		革兰氏阴性杆菌		
	肺炎链球菌	金黄色葡萄球菌	大肠埃希菌	肺炎克雷伯菌肺炎亚种	阴沟肠杆菌
青霉素	24 (30%)	2 (4.25%)			
氨苄西林	8 (10%)		3 (5%)	1 (2.22%)	2 (8.33%)
四环素	62 (77.5%)				
阿奇霉素	0 (0%)				
红霉素	4 (5.0%)	52 (86.67%)		12 (26.67%)	
克林霉素	13 (16.25%)	32 (68.08%)			
万古霉素	80 (100%)	47 (100%)			
庆大霉素			50 (83.33%)	41 (91.11%)	18 (75%)
妥布霉素			28 (46.67%)	17 (37.78%)	8 (33.33%)
复方新诺明	21 (25.92%)	33 (70.21%)	52 (86.66%)	39 (86.67%)	21 (87.50%)
亚胺培南			60 (100%)	45 (100%)	24 (100%)
美洛培南	75 (93.75%)		56 (93.33%)	43 (95.56%)	22 (91.67%)
头孢曲松	80 (100%)		50 (83.33%)	42 (93.33%)	23 (95.83%)
头孢哌酮	80 (100%)		52 (86.67%)	40 (88.89%)	22 (91.67%)
头孢他定	80 (100%)	42 (89.36%)	49 (81.67%)	40 (88.89%)	20 (83.33%)
头孢噻肟	80 (100%)	38 (80.85%)	51 (85.0%)	39 (86.67%)	22 (91.67%)
头孢吡肟	80 (100%)	43 (91.48%)	50 (83.33%)	43 (95.56%)	21 (87.50%)
头孢夫辛	80 (100%)	37 (78.72%)	47 (78.33%)	41 (91.11%)	23 (95.83%)
头孢唑啉	80 (100%)	45 (95.74%)	46 (76.66%)	38 (84.44%)	19 (79.17%)
头孢替唑	80 (100%)		54 (90.0%)	40 (88.89%)	18 (75.0%)
左氧氟沙星	74 (87.5%)	43 (91.49%)	48 (80%)	40 (88.89%)	20 (83.33%)
环丙沙星		45 (95.74%)	23 (38.33%)	15 (33.33%)	9 (27.5%)
诺氟沙星			17 (28.33%)	20 (44.44%)	7 (29.16%)
阿米卡星			57 (96.33%)	43 (95.56%)	19 (79.17%)
哌拉西林他巴唑			50 (83.33%)	42 (93.33%)	21 (87.5%)
头孢哌酮舒巴坦钠			45 (75.0%)	36 (80.0%)	17 (70.83%)
氨曲南			31 (51.67%)	23 (51.11%)	11 (45.83%)
利福平	72 (90.0%)	28 (59.57%)			

(上接第 8 页)

3 讨论

近年来, 腹腔镜手术在临床中的应用越来越广泛, 和传统开腹手术相比, 腹腔镜手术更为安全和有效, 对患者的损伤较小。随着护理学的不断发展, 人们深入认识到在临床手术治疗中配合有效护理措施的重要性, 因此对临床配合护理给予了更高的关注。对于腹腔镜手术患者来说, 在手术开展的全过程配合有效的护理, 做好手术前、手术时以及手术后的全面护理能够显著提升手术治疗的效果, 改善患者的预后, 取得良好的效果。本研究结果显示, 观察组患者的手术时间、术中出血量和住院时间分别为 (44.46±5.21) 分钟、(28.64±3.46) ml 和 (4.30±0.20) 天, 均明显比对照组的个更低, 组间比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$) ; 观察组患者的护理满意度为 95.45%, 对照组患者的护理满意度为 78.46%, 观察组显著高于对照组, 两组间比较具有统计学意义 ($P<0.05$) 。本研究结果与相关的研究报道数据吻合。说明对腹腔镜下胆囊切除术患者配合系统的手术护理效果良好。

综上所述, 对腹腔镜下胆囊切除术患者配合系统的快速康复外科

护理能够缩短手术时间和住院时间, 减少手术出血量, 提升护理质量, 值得推广。

参考文献

- [1] 叶玉梅, 汪建美, 包凤. 腹腔镜胆囊切除术的手术配合与护理 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(20):3095-3096.
- [2] 马春宁. 手术室护士在腹腔镜下胆囊切除术中的配合体会 [J]. 医学信息, 2014, 12(29):114-115.
- [3] 高冬梅. 腹腔镜下胆囊切除术 46 例的手术配合体会 [J]. 中外医学研究, 2013, 21(35):117-117.
- [4] 纪秀景. 腹腔镜下胆囊切除术手术室护理配合体会 [J]. 中国社区医师: 医学专业, 2014, 12(27):227-228.
- [5] 赵明霞. 腹腔镜下胆囊切除术 428 例手术室护理配合体会 [J]. 基层医学论坛, 2014, 20(15):1949-1951.
- [6] 李素霞, 车明丽, 车媛媛. 浅谈快速康复外科在腹腔镜胆囊切除术围手术期护理中的应用体会 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 21(9):717-718.