



· 论 著 ·

胆结石患者行腹腔镜治疗的手术室护理要点探析

叶芬芳 李志锋* (厦门大学附属第一医院麻醉手术科 福建厦门 361001)

摘要:目的 探析胆结石患者行腹腔镜治疗的手术室护理要点。方法 在我院收治的所有行腹腔镜治疗的胆结石患者中随机选出 86 例作为研究对象。根据随机分组原则将患者平均分为两组,即实施常规护理的对照组(43 例)与在常规基础上实施手术室针对性护理的观察组(43 例),观察两组护理后并发症发生情况,并且由患者评估此次护理满意度。结果 此次研究中,观察组并发症发生率(6.98%)低于对照组(23.26%),并且观察组总满意度(97.67%)优于对照组(69.77%),以上两组数据存在显著差异($P<0.05$)。结论 在胆结石患者进行腹腔镜手术治疗过程中,实施手术室护理可有效避免术后并发症的出现,具有临床优良应用效果。

关键词:胆结石 腹腔镜 手术室 护理要点

中图分类号:R472.3 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)13-054-02

前言

胆结石是胆道疾病中常见的一种类型,多因结石发生于人体胆囊后引起^[1]。目前,临床常应用腹腔镜手术为胆结石患者进行治疗,虽然腹腔镜手术属微创手术,具有出血少与术后恢复速度快等优点,同时临床在腹腔镜手术治疗方面临床已积攒了大量的经验,但手术会给患者带来一定创伤,术后甚至会出现不同程度的并发症^[2]。因此,临床认为在患者行腹腔镜手术治疗过程中,手术室护理也是必不可少的重要环节。鉴于此,我院在收治的 86 例胆结石患者行腹腔镜手术治疗过程中实施手术室护理,将结果作如下分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在我院收治的所有行腹腔镜治疗的胆结石患者中随机选出 86 例作为研究对象,纳入标准:(1)患者确诊为胆结石患者,并接受腹腔镜治疗;(2)患者自愿加入此次研究,已签署知情同意书。排除标准:(1)合并肝肾不全、心脏等严重器质性疾病患者;(2)合并精神障碍,无法配合此次研究患者。根据随机分组原则将患者平均分为两组,即对照组(43 例)与观察组(43 例)。对照组由 17 例男性与 26 例女性患者组成,年龄范围在 46~75 岁之间,平均年龄(50.53±0.48)岁;病程范围在 10~15d 之间,平均病程(12.37±0.47)d。观察组由 18 例男性与 25 例女性患者组成,年龄范围在 46~75 岁之间,平均年龄(50.79±0.37)岁;病程范围在 10~15d 之间,平均病程(12.28±0.43)d。在性别、年龄与病程比较上,两组无显著差异($P>0.05$)。

1.2 护理方法

对照组仅接受常规护理,即护理人员告知患者手术注意事项,协助患者进行术前检验等。

观察组则在以上基础添加手术室护理,具体护理内容如下:(1)术前护理:在术前护理人员详细告知患者手术优点与手术优点,以此打消患者对手术的顾虑。在患者空闲时间,护理人员可以让患者多与同病房患者交流、相互鼓励,加强面对手术治疗的信心勇气。在医师为患者制定治疗方案后,护理人员则需协助患者做足术前准备,同时叮嘱吸烟患者在术前戒烟,避免对呼吸道造成刺激。(2)术中护理:待患者进手术室后护理人员清点手术物品,并协助患者上手术台,指导患者摆放正确的体位,同时消毒患者术区。在手术开始前在患者腹腔放如腹腔镜,通过监视器观察患者手术情况,并且严密检测患者各项生命体征,确保患者手术治疗安全性得到保障。在术中护理人员需及时像操刀医师传递手术器械,观察患者体位有无变动,在发现患者体位异常后及时为患者调整,确保手术的顺利开展。(3)术后护理:手术结束后护理人员送患者回病房,定时巡视患者病房,对患者心电图与生命体征进行严密监测。同时,观察患者减压管、引流管与氧气管等管道情况,根据患者实际情况调整输液剂量与速度,一旦出现异常则立即采取对应措施处理。术后诸多因素均可导致患者出现并发症,而腹腔出血则是最常见的并发症之一。为避免患者术后腹腔出血,护理人员应叮嘱患者不可大幅度运动,避免撕裂手术切口。同时,定时观察患者有无腹痛情况,根据腹痛情况判断患者腹腔是否出血,便于及时为患者进行治疗。

管等管道情况,根据患者实际情况调整输液剂量与速度,一旦出现异常则立即采取对应措施处理。术后诸多因素均可导致患者出现并发症,而腹腔出血则是最常见的并发症之一。为避免患者术后腹腔出血,护理人员应叮嘱患者不可大幅度运动,避免撕裂手术切口。同时,定时观察患者有无腹痛情况,根据腹痛情况判断患者腹腔是否出血,便于及时为患者进行治疗。

1.3 观察指标

观察两组护理后并发症发生情况,其中包括出血、发热与切口感染。同时,由患者评估此次护理满意度,共分为满意、基本满意与不满意三个指标,满意度与基本满意度相加之和等于总满意度。

1.4 统计学处理

本研数据均采用 SPSS20.0 统计学软件进行处理,计数资料采用(%)表示,行 χ^2 检验;若结果为 $P<0.05$,说明组间差异存在统计学意义^[3]。

2 结果

2.1 比较两组并发症发生情况

此次研究中,对照组共有 10 例患者发生并发症,而观察组仅有 3 例。观察组并发症发生率(6.98%)低于对照组(23.26%),两组数据存在显著差异($P<0.05$),如表 1 所示。

表 1: 两组并发症发生率对比(%)

组别	例数	出血	发热	切口感染	总发生
对照组	43	3 (6.98)	4 (9.30)	3 (6.98)	10 (23.26)
观察组	43	1 (2.33)	2 (4.65)	0 (0.00)	3 (6.98)
χ^2	-				4.44
P	-				<0.05

2.2 比较两组护理满意度

此次研究中,对照组后总满意例数仅有 30 例,而观察组则达到 42 例,观察组总满意度(97.67%)优于对照组(69.77%),两组数据存在显著差异($P<0.05$),如表 2 所示。

表 2: 两组满意度对比(%)

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	43	17 (39.53)	13 (30.23)	12 (27.91)	30 (69.77)
观察组	43	35 (81.40)	7 (16.28)	1 (2.33)	42 (97.67)
χ^2	-				12.28
P	-				<0.05

3 讨论

据研究表明,^[4]现阶段人们生活水平的日益提升,再加上喜静少动,长期以往必将降低体内胆囊肌的收缩力,在延迟胆汁排空时间的同时易使大量胆汁淤积,导致胆固醇过度饱和难以溶解,进而形成胆结石。同时,胆结石患者的临床症状取决于结石的部位与大小,约占 50% 的患者终身无显著的临床症状,或是仅出现上腹不适、腹痛等症状,易误诊为胃炎,而较大的胆囊结石可使患者出现烧灼或撕裂的疼痛,

(下转第 56 页)

作者简介:叶芬芳(1985.9-),女,本科,主管护师,福建平和,研究方向:手术室护理。

*通讯作者:李志锋(1987.4-),男,本科,福建泉州,主管护师。



表 1: 2 组患者治疗临床疗效比较

组别	n	临床治疗效果			总有效率 (%)
		治愈	好转	未愈	
治疗组	40	27	13	0	100.0 ^a
对照组	40	21	15	4	90.0

^a P < 0.05, 与对照组比较

表 2: 2 组患者治疗后 X 线表现比较例 (%)

组别	n	解剖复位及近解剖复位	对位 3/4 以上, 桡偏在 0.5cm 以内	对位 1/2, 尺偏在 0.5cm 以内	对位 1/2 以下, 尺偏 >0.5cm
治疗组	40	33	3	2	2
对照组	40	32	4	2	2

^a P < 0.05, 与对照组比较

2.3 2 组患者治疗后骨折愈合时间比较

2 组患者在治疗后, 治疗组患者骨折愈合时间显著短于对照组患者, 差异均有统计学意义 (P<0.05), 详见表 3。

表 3: 2 组患者治疗后骨折愈合时间比较 ($\bar{x} \pm s$, 周)

组别	n	骨折愈合时间
治疗组	40	3.8 ± 0.8 ^a
对照组	40	4.6 ± 1.1

^a P < 0.05, 与对照组比较

2.4 2 组患者治疗后肘关节曲伸功能受限范围比较

2 组患者在治疗后, 治疗组患者患侧肘关节活动范围显著大于对照组患者, 差异均有统计学意义 (P<0.05), 详见表 4。

表 4: 2 组患者治疗后肘关节曲伸功能受限范围比较例 (%)

组别	n	≤ 10°	11°~20°	21°~30°	≥ 30°
治疗组	40	25(62.5)	12(30.0)	3(7.5)	0(0)
对照组	40	10(25.0)	14(35.0)	14(35.0)	2(5.0)

2.5 2 组患者治疗后携带角改变比较

2 组患者在治疗后, 治疗组患者患侧携带角改变显著小于对照组患者, 差异均有统计学意义 (P<0.05), 详见表 5。

表 5: 2 组患者治疗后携带角改变比较例 (%)

组别	n	≤ 5°	6°~20°	11°~15°	≥ 15°
治疗组	40	13(32.5)	24(60.0)	3(7.5)	0(0)
对照组	40	12(30.0)	17(42.5)	8(20.0)	3(7.5)

2.6 2 组患者骨折后遗症及并发症发生率比较

2 组患者在治疗后, 治疗组在肘内翻畸形, 无骨化性肌炎及医源

性损伤发生, 治疗组患者骨折后遗症及并发症发生率方面与对照组患者比较无差异, 差异无统计学意义 (P>0.05), 详见表 6。

表 6: 2 组患者骨折后后遗症及并发症发生率比较例 (%)

组别	n	肘内翻畸形	骨化性肌炎	医源性损伤		
				肱动脉	正中神经	尺神经
治疗组	40	2(5.0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
对照组	40	3(7.5)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)

3 讨论

中药汤剂口服是中医在骨折治疗上的一大特色, 根据临床骨折愈合分期, 分为三期用药, 一般规律为早期以攻为主, 中期以和为主, 后期以补为主。早期是机体受到损伤后的 1-2 周内, 此时筋脉气血初受损, 血行脉外, 淤血阻塞经脉, 以活血化瘀为主, 血不活则瘀不能散, 瘀不散, 则影响骨的生长。中期以调和为主, 此时各种症状已逐渐减轻甚至消失, 软组织的损伤也已经开始自行修复, 骨痂逐渐形成。后期应以补为主, 促进骨痂的不断生长^[3]。本院制剂室生产的詹氏骨伤系列中药制剂由新伤丸, 舒筋接骨丸, 补骨丸等 3 个口服制剂组成。骨折的愈合过程主要是祛瘀、新生、骨合三个过程, 据此将骨折愈合分为骨折初期、中期、后期。在骨折初期, 由于骨折局部骨断筋伤、经络阻断、气滞血瘀, 故应用具有理气镇痛、活血化瘀的新伤丸^[4]; 在骨折中期, 瘀虽去但尚未尽, 肿虽退但尚未消, 故此期应滋肝补肾, 以强筋骨, 故应用具有和血止痛、接骨续筋的舒筋接骨丸^[5]; 骨折后期为骨合期, 此期主要特点是骨合但不坚, 故应继续应用具有滋肝补肾、补气益血的补骨丸^[6], 从而促进骨痂形成和骨痂塑形。我院采用手法整复夹板外固定联合詹氏骨伤系列中药制剂治疗儿童肱骨髁上骨折取得了较好的疗效, 且患者的 X 线表现、肘关节功能恢复均优于单纯手法整复夹板外固定术。

参考文献

- [1] 刘永. 手法复位夹板固定治疗儿童肱骨髁上伸直型骨折效果观察[J]. 中医临床研究, 2015, 7(23): 103-5
- [2] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 47-48
- [3] 尹新生, 廖国平, 尹书东, 等. 新伤丸对胫腓骨骨折术后肢体肿胀及疼痛的影响[J]. 航空军医, 2018, 46(11):18-19
- [4] 阳世贤, 廖国平, 尹新生, 等. 新伤丸对胫腓骨远端骨折术后肢体肿胀及疼痛的影响[J]. 航空军医, 2018, 46(11):8-9
- [5] 阳世贤, 陈艳, 廖国平. 南詹骨科中药制剂促进下肢骨折愈合临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2013, 9(10): 140-1
- [6] 尹新生, 廖国平, 尹书东, 等. 詹氏骨伤系列中药制剂联合交锁髓内钉治疗胫腓骨骨折的临床疗效观察[J]. 航空军医, 2018, 46(11):28-29

(上接第 54 页)

以夜间镇痛感最为明显, 让患者倍感折磨。因此, 临床建议胆结石患者应及时进行治疗, 避免病情得不到抑制而发展为胆囊癌。

目前, 胆结石患者通常以腹腔镜手术治疗为主。据临床观察发现, 虽然腹腔镜手术并不会患者带来巨大伤害, 但术前患者因面对手术治疗而产生的紧张与焦虑感会影响手术的顺利进行, 并且术后诸多因素均可导致并发症的出现, 故实施手术室护理是医护人员开展治疗工作与患者术后身心恢复的关键。手术室护理主要通过术前、术中、术后三个环节对患者进行针对性护理。具体来说, 手术治疗会给患者带来一定的应激反应, 或是患者缺乏对手术的认识感到焦虑与紧张, 进而影响手术的顺利实施, 通过术前护理可有效对患者的心理状态进行调节, 避免患者心理因素对治疗造成影响。同时, 患者会担忧手术进程与手术安全性, 在术中由护理人员密切关注患者的生命体征, 可让患者信任医护人员的医疗水平, 同时也有利于护理人员及时发现术中的突发事件, 采取对应措施进行处理, 可降低手术风险, 为患者生存保驾护航。最重要的是, 术后护理既是预防并发症发生的关键, 也是促

进患者恢复的重要环节, 在术后护理过程中可减少诸多诱发并发症出现的因素, 让患者享受到医护人员的真诚关怀, 进而达到提高护理满意度、避免并发症发生的目的。结合本研究结果, 观察组并发症发生率 (6.98%) 低于对照组 (23.26%), 并且观察组总满意度 (97.67%) 优于对照组 (69.77%), 以上两组数据存在显著差异 (P<0.05)。可见, 给予行腹腔镜治疗的胆结石患者手术室护理, 在取得患者满意与降低并发症发生率等方面上效果理想, 值得临床多推广使用。

参考文献

- [1] 赵艳. 胆结石患者行腹腔镜治疗的手术室护理措施研究[J]. 中国医药指南, 2016, 14(02):274-275.
- [2] 关薇. 76 例胆结石患者行腹腔镜手术的手术室护理措施[J]. 中国医药指南, 2016, 14(29):238-238.
- [3] 石妍妍. 45 例胆囊结石患者行腹腔镜手术的手术室护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(79):311-312.
- [4] 李伟, 郁丽丽. 胆囊结石患者行腹腔镜手术的手术室护理工作分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(12): 241-242.