

腹腔镜下施行胆囊切除手术的有效护理配合体会

杨云红

云南省丽江市永胜县人民医院 云南永胜 674200

〔摘要〕目的 研究分析腹腔镜下施行胆囊切除手术的有效护理配合体会。方法 选取本院收治的 70 例腹腔镜下施行胆囊切除手术的患者，分为 35 例实验组和 35 例对照组，实验组采用全面护理，对照组采用常规护理，对比两组并发症发生率和护理满意度。结果 实验组不良反应发生率 8.57% (3/35)，远低于对照组 34.28% (12/35)；护理总满意度 97.14% (34/35)，显著优于对照组 74.29% (26/35) ($p < 0.05$)。结论 从术前、术中、术后全面护理腹腔镜下施行胆囊切除手术的患者，效果更为显著，明显降低患者术后不良反应发生率，提高患者护理服务的体验感，建议推广。

〔关键词〕腹腔镜下；胆囊切除手术；全面护理

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 07-156-02

临床多采用手术治疗胆囊相关疾病，一般的开放手术对患者机体的损伤较大、瘢痕面积大且不易恢复，逐渐不受患者和医师的青睐^[1]。为了提高该疾病的治疗效果和预后效果，本文将分析在腹腔镜技术下手术治疗胆囊切除手术的有效护理配合措施，如下：

1 资料与方法

1.1 基本资料

挑选我院 2019 年 1 月-2019 年 12 月间收治的 70 例腹腔镜下施行胆囊切除手术的患者，分实验组和对照组，各 35 例。实验组男 20 例，女 15 例；年龄 25~79 岁，平均 (43.64±3.18) 岁；疾病种类：胆囊息肉患者 12 例、急性胆囊炎患者 11 例、慢性胆囊炎合并胆结石患者 12 例。对照组男 19 例，女 16 例；年龄 24~79 岁，平均 (44.68±3.38) 岁；疾病种类：胆囊息肉患者 13 例、急性胆囊炎患者 12 例、慢性胆囊炎合并胆结石患者 10 例。比较两者一般资料，无明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者经均接受腹腔镜手术治疗，选脐部上或下 1cm 位置作切口，插入气腹针，并将二氧化碳气体从此注入，保证腹内压达到相关标准，抽出气腹针，置入腹腔镜镜头；后选右锁骨中线肋缘下，剑突下偏右作切口，将不同长度的 Trocar 分别置入，再腹腔镜的辅助下，切除胆囊。

对照组采用常规护理，密切监测患者的生命体征，向患者讲述手术流程和相关注意事项。

实验组采用全面护理：(1) 术前：因对疾病和手术流程的不了解，患者易出现恐惧、焦虑等不良情绪，为此，手术室护士可进行术前访视，通过与患者的沟通，及时有效地疏导患者的负面情绪，保持良好的心态迎接手术，避免因过度紧张和焦虑的情绪影响手术效果；此外，护士应准备好腹腔镜手术相关器械以及做好患者的肠道准备，确保顺利开展手术；(2) 术中：手术室护士应积极配合医师共同完成皮肤消毒和铺巾工作，连接好腹腔镜摄像系统、电切刀系统和 CO₂ 气腹系统；同时，护理人员对腹腔镜仪器的使用方法熟练掌握，及时补充术中液体，准确向医师传达器械，及时送检标本；(3) 术后：护理人员要密切监测患者的生命体征，及时向医师汇报患者出现的不良情况，以便于医师可对症处理；将患者送至病房，需保证病房温湿度适宜，且患者处于舒适的体位，做好交接班工作；护理人员应及时和清醒的患者说明麻醉醒后出现的不适感，并进行安抚；注意患者的保暖工作^[2]。

1.3 观察指标

观察两者的不良反应发生率，包括：切口感染、肺部感染。

比较两组护理满意度：(1) 非常满意：≥ 90 分；(2) 较满意：60 ≤ 分数 ≤ 89 分；(3) 不满意：≥ 59 分。

1.4 统计学指标

用 SPSS21.0 分析数据，($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料，组间比较由 t 与 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，有意义。

2 结果

2.1 比较两组不良反应发生率

实验组不良反应发生率 8.57%，远低于对照组 34.28% ($p < 0.05$)。见表 1。

表 1：两组不良反应发生率的比较 [n (%)]

组别	例数	切口感染	肺部感染	总发生率
实验组	35	2 (5.71)	1 (2.86)	3 (8.57)
对照组	35	7 (20.00)	5 (14.28)	12 (34.28)
χ^2				8.6431
P				0.0052

2.2 比较两者护理满意度

实验组护理总满意度 97.14%，显著优于对照组 74.29% ($p < 0.05$)。见表 2。

表 2：两组护理满意度的比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	较满意	不满意	总满意度
实验组	35	22 (62.86)	12 (34.28)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	16 (45.71)	10 (28.57)	9 (25.71)	26 (74.29)
χ^2					8.4562
P					0.0005

3 讨论

临床采用腹腔镜辅助手术治疗胆囊疾病，凭借其创口小、损伤小以及术后并发症发生率低等优势，广受医师和患者的信赖。但患者因对疾病知识和手术流程的欠缺，易滋生恐惧、紧张等心理状态，严重者会影响手术效果，为此，需在围术期采用有效的护理措施辅助提升手术效果。在术前，通过健康教育，让患者充分了解到疾病的相关知识和注意事项，缓解负面情绪；在术中，顺利进行整个手术流程；术后，通过有效护理，促进患者快速康复，降低并发症发生率^[3]。本文结果显示，实验组发生切口感染、肺部感染等不良反应的概率 8.57% (3/35)，远低于对照组 34.28% (12/35)；护理总满意度 97.14% (34/35)，显著优于对照组 74.29% (26/35) ($p < 0.05$)，和蔡凭^[4]的研究结果基本一致。这表明，有效护理干预腹腔镜下施行胆囊切除手术的患者，可取得有效的护理效果，明显降低患者术后不良反应发生率，提高患者护理服务的体验感。

综上所述，相较于常规护理，从术前、术中、术后全面护理腹腔镜下施行胆囊切除手术的患者，效果更为显著，患者术后不良反应发生率低，有助于改善预后效果，且全方位的护理进一步提高了患者对护理的满意度，有利于建立和谐的医患关系。

(下转第 157 页)

高龄维持性血液透析患者的透析护理管理

陈 品

成都市第六人民医院肾内科 四川成都 610051

〔摘要〕目的 根据高龄血液透析患者的病情及心血管状况,进行血液透析的护理。方法 对我院 43 例高龄血液透析患者,进行观察和护理。结果 除 2 例高龄患者通过 4 次透析后死亡外,其余 41 例患者顺利完成透析治疗。结论 高龄患者对血液透析治疗的耐受性较一般患者为差,因此提高护理质量是高龄患者透析效果和生存率的关键。

〔关键词〕高龄患者;血液透析;护理

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)07-157-01

随着人均寿命的延长、代谢性疾病和动脉粥样硬化发病率的不断上升和血液净化技术的不断改进行维持性血液透析的老年尿毒症患者数量逐年增加,心血管系统并发症和感染因素是血液透析期间导致死亡的最主要原因。因此,我院自 2019 年 2 月~2020 年 2 月根据老年患者的生理特点、病情及心血管状况,加强血液透析中的护理,取得了较好的效果,现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组患者 43 例,男 32 例,女 11 例。年龄 75~87 岁,平均 80.5 岁,其中 75~80 岁 30 例,80~85 岁 10 例,85 岁以上 3 例。病因为高血压肾小动脉硬化症 21 例,糖尿病肾病 14 例,慢性肾小球肾炎 7 例,病因不明 1 例。接受血液透析前血肌酐(Cr)380~1550mmol/L,血清尿素氮(BUN)15~40mmol/L。

1.2 透析方法

常规碳酸氢盐透析,每周 2~3 次,每次 3~4h,血流量 160~220ml/min,应用普通肝素或低分子肝素抗凝。血路建立方式:动静脉内瘘或开始时深静脉插管。深静脉插管过渡到动静脉内瘘 43 例。

1.3 治疗转归

通过对本组高龄透析患者采取血液透析管理后,本组患者中 2 例在透析间期因其他脏器功能衰竭死亡,4 例患者年老体弱合并其他严重并发症生活不能自理,其余 37 例患者生活均能自理,并能从事一定的家务劳动,提高了生活质量。

2 护理

2.1 做好抢救准备^[1]

床旁备好氧气、吸痰器、气管插管,50%葡萄糖、生理盐水、急救药品、注射器等。

2.2 密切观察病情变化

采用监护仪每 15~30min 测血压,监测脉搏,如患者出现乏力、眩晕、嗜睡,提示低血压,应立即测量血压。低血压症状有时很短,不明显,直到血压降至危险水平,才表现出严重症状;患者由易动变得特别安静,并不能说明情况好转,极有可能是病情恶化的结果,应引起高度重视^[2]。

2.3 预防失衡综合征^[3]

每次透析或透析间隔时间长者,透析过程中或结束后,可能出现头痛、恶心、呕吐、嗜睡,甚至惊厥、等失衡症状。本组有 6 例出现呕吐、躁动不安,通过立即减慢血流量,静脉推注 50%葡萄糖

40ml,调高透析液钠浓度等措施后,症状消失。透析结束前 1h 将钠浓度调至正常范围,以免血容量扩张,引起高血压、心力衰竭及口渴。

2.4 预防低血压

低血压是血液透析最常见的并发症。本组有 7 例在透析进行 2h 后收缩压降至 12kpa 以下。立即调低血流量,停止超滤,将患者置平卧、头低位,吸氧,快速从静脉壶注入生理盐水 100ml 或 50%葡萄糖 40~60ml。约 5min 左右患者血压均回升至 12kpa 以上。低血压虽然容易发生,只要早期预防,可以明显降低其发生率。(1)透析开始引出血液时,血流量应尽量缓慢,并根据患者血压、水钠潴留情况,将预充液体全部或部分输入体内,防止快速引出过多血液,致血压下降。(2)透析前 15min,暂不超滤,待患者血压恢复后超滤。(3)准确估计超滤,称体重非常重要。患者病情重,称体重往往较困难,能站立着最好称实际体重。特别值得注意的是,虽然患者体重增长较多,水钠潴留严重,但不能一次血液透析将这些水分脱出,否则极易引起低血压;应分多次进行血液超滤,每次超滤量控制在干体重的 5% 以内。

2.5 血液通路

高龄患者因血管硬化严重,血管弹性差,故内瘘很容易阻塞或失去弹性,造成血流量降低而影响透析效率,因此嘱患者透析前保持手臂清洁,衣袖应宽松,瘘侧手臂勿受压。自我检测内瘘吻合口有无震颤,每日至少 2 次,发现瘘管疼痛及震颤消失即来院就诊。

2.6 加强透析期饮食管理

3 结论

随着社会高龄化,高龄尿毒症透析患者逐年增多。由于高龄患者生理方面的变化,加之疾病的复杂性,对血液透析治疗的耐受性较一般患者差,所以护理人员应从细微处着手,建立良好的护患关系,提供全程的优质服务。严密观察病情变化,随时发现病情变化并给予准确、及时的处理,是防止和减少透析并发症,保证血液透析及生活质量。因此高质量的护理是提高高龄患者透析效果和生存率的关键。

〔参考文献〕

- [1] 夏国珍.老年患者血液透析的护理[J].当代护士,2005,7:53-54.
- [2] 张美艳,王宝芝.121 例血液透析的护理体会[J].中原医刊,2004,31(12):65.
- [3] 陆爱琴.56 例血液透析的护理体会[J].广西医学,2000,22(5):230-231.

(上接第 156 页)

〔参考文献〕

- [1] 徐靛.腹腔镜下胆囊切除术治疗患者的手术配合护理分析[J].中国现代医生,2019,57(16):155-157.
- [2] 任美红,吕玉兰.腹腔镜下胆囊切除术的手术护理配合措

施及效果[J].医疗装备,2018,31(22):164-165.

[3] 陆燕艳.腹腔镜下胆囊切除术的手术配合及护理体会[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(46):90+105.

[4] 蔡萍.探讨腹腔镜下施行胆囊切除术的有效护理配合措施[J].中外医学研究,2014,12(31):106-107.