

腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果分析

陈小云 李振刚^{通讯作者}

厦门大学附属第一医院 福建厦门 361000

【摘要】目的 分析研究腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果。**方法** 时段：2018年04月至2019年12月，收集本院接治的腹腔镜下胆囊切除术患者开展研究，共收入70例，采取分别抽样法分组，即采纳常规护理的对照组（n=35）和手术室护理的观察组（n=35），对比并发症发生率、手术指标、心理状态。**结果** 分析并发症发生率，和对照组（20.00%）相比，观察组（2.86%）更高， $P < 0.05$ 。观察组手术时间（48.03±10.23）、术中出血量（35.71±10.23）、胃肠功能恢复时间（24.25±5.96）等较对照组低， $P < 0.05$ 。观察组SAS评分、SDS评分低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 实施手术室护理措施，对腹腔镜下胆囊切除术患者具有降低并发症发生率、改善心理状态的效果，患者的手术情况比较好。

【关键词】 腹腔镜下胆囊切除术；手术室；护理服务；并发症；心理状态**【中图分类号】** R473.6**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2020) 12-161-02

现如今，腹腔镜下胆囊切除术不断完善和成熟，在胆囊结石患者中应用范围比较广泛。该手术方式操作安全性高，具有一定的优势。需要注意的是，腹腔镜手术器械比较精密，对临床操作要求较高。在诸多因素的影响下，影响患者手术顺利实施，且不利于术后康复^[1]。在此期间开展手术室护理，可提高患者手术配合度，进一步提高了护理质量。本文择取本院接收的腹腔镜下胆囊切除术患者（时段：2018年04月至2019年12月），观察腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果，现有以下内容。

1 资料和方法

1.1 一般资料

时段：2018年04月至2019年12月，选择本院接收的腹腔镜下胆囊切除术患者作为研究对象，符合研究内容者共计70例，对其临床资料展开分析，将其分为对照组（常规护理）和观察组（手术室护理），各35例，其中对照组：女性患者例数为13，男性患者例数为22，年龄临界值32-62岁，均龄（47.33±1.08）岁。观察组：女性患者例数为14，男性患者例数为21，年龄临界33-61岁，均龄（47.36±1.12）岁。两组基础资料相比 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组施行常规护理，根据相关标准展开基础护理。观察组施行手术室护理，具体为：（1）实施术前护理：相关护理人员对疾病缺乏正确认识，产生诸多负面情绪，比如：恐惧、烦躁、紧张等。相关护理人员对患者情绪状态全面评估，找出患者的心理问题，实施有效心理疏导，指导患者自我调节情绪^[2]。患者可实施放松法、情绪转移法等，从而增强患者治疗信心。与此同时，做好充分肠道准备，并实施清洁灌肠处理。（2）实施术中护理：注意患者体温，做好保暖工作，对低体温进行预防。护理人员协助医生铺单，然后建立静脉通路，并辅助实施麻醉操作^[3]。护理人员检查器械功能，对电凝参数进行调整，保证手术物品齐全。护理人员发现异常后及时告知，并实施相应的处理方法。在实际的处理过程中，准确传递手术器械，合理调整各项参数，保证手术顺利实施。

（3）实施术后护理：在术后，拔除患者导管和气管，对各项指标进行监测。在术后，护理人员维护腹腔镜手术器械，对腹腔镜镜头进行擦拭，并单独存放摄像机镜头，避免出现仪器弯曲现象^[4]。在术后，全面清洗腹腔镜设备，并清洁皮肤血迹，对皮肤状况进行检查。护理人员协助患者穿好衣服，妥善固定引流管，详细记录引流液颜色及性质^[5]。

1.3 观察指标

①分析并发症发生率，包括：切口感染、术后出血、皮下血肿。②分析手术指标，包括：手术时间、术中出血量、胃肠功能恢复时间。③分析SAS评分、SDS评分。

1.4 统计学方法

腹腔镜下胆囊切除术患者所有数据利用SPSS20.0软件进行检验，手术指标及SAS评分、SDS评分以形式（ $\bar{x} \pm s$ ）表述并实施独立样本t检验，并发症发生率以[n/（%）]表述并实施 χ^2 检验，即有统计学意义， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 分析并发症发生率

结果显示，和对照组（20.00%）相比，观察组（2.86%）更高， $P < 0.05$ 。

表1：分析并发症发生率 [n/（%）]

组别	切口感染	术后出血	皮下血肿	发生率
对照组(n=35)	2 (5.71)	3 (8.587)	2 (5.71)	7 (20.00)
观察组(n=35)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.86)	1 (2.86)
χ^2	----	----	----	5.0806
P	----	----	----	0.0241

2.2 分析手术指标

结果显示，和对照组各项指标相比，观察组更具优势， $P < 0.05$ 。

表2：分析手术指标（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	胃肠功能恢复 时间(h)
对照组(n=35)	56.97±12.31	49.61±12.55	28.74±6.42
观察组(n=35)	48.03±10.23	35.71±10.23	24.25±5.96
t	3.3043	5.0788	3.0323
P	0.0000	0.0000	0.0034

2.3 分析心理状态

结果显示，观察组SAS、SDS评分较对照组低， $P < 0.05$ 。

表3：分析心理状态（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	SAS评分(分)	SDS评分(分)
对照组(n=35)	55.21±3.08	54.21±3.11
观察组(n=35)	40.19±2.98	40.89±0.36
t	20.7341	25.1702
P	0.0000	0.0000

3 讨论

(下转第163页)

护理前, 试验组患者和对照组患者的生活质量并无差异 (P>0.05); 护理后, 试验组患者的生活质量明显优于对照组患者, 差异明显 (P<0.05), 详见表2。

表1: 对比两组患者治护前后的肺功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

小组	n	FEV ₁ (L)		FVC (L)		FEV ₁ /FVC (%)	
		治护前	治护后	治护前	治护后	治护前	治护后
试验组	55	1.36±0.28	3.38±0.31	2.17±0.22	4.08±0.79	63.19±18.23	83.45±13.42
参照组	55	1.38±0.24	2.26±0.19	2.14±0.24	3.66±0.63	63.8±20.12	70.16±15.24
t 值		0.402	22.844	0.683	3.083	0.167	4.854
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2: 比较两组患者护理前后的生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

小组	n	护理前	护理后
试验组	55	3.55±1.50	6.33±1.57
对照组	55	3.86±1.64	4.72±1.47
t 值		1.034	5.552
P 值		>0.05	<0.05

3 讨论

伴随人们生活方法的逐渐改善, 慢阻肺疾病的发病概率随之不断增多, 这对临床治护工作的正常展开带来了很大的压力, 同时对患者的生活及工作方面产生了极大地影响。目前, 传统的护理模式已经无法符合当前的临床护理需求, 与患者一起目标存在一定的差距, 特别是慢阻肺患病者在使用呼吸机的治疗过程中, 常规护理方案已经无法获得患者的满意, 为此, 针对慢阻肺患者使用呼吸机治疗中需要积极应用肺康复的护理干预模式^[2]。

慢阻肺全称为慢性阻塞性肺病, 属于一种慢性支气管类病症。老年人为高发群体, 病情最严重的季节就是春、冬两季^[3]。慢阻肺患者在发病中肺部很容易受到一定程度的损伤, 对患者的生活质量造成很大影响。临床中治疗此病疾病的辅助方法即为呼吸机, 可实现患者病情的有效改善。据相关数据表明, 对慢阻肺患病者联合采用呼吸机和肺部康复护理, 能够有效提升患者的临床治疗效果^[4]。肺部康复护理极具诸多优势, 此类护理方案能够结合患者的实际病情, 针对性的进行肺部康复护理, 以此对患者的焦虑、紧张等不良的心理情绪消除, 使其建立早日康复的信心, 同时提升患者治护依从性的提高, 有利于提高患者的治护满意度, 从而提高患者

的生活水平及预后^[5]。

此次治疗中, 对比两组患者治护前后的肺功能指标。治护前, 两组患者的 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 肺功能指标无差异 (P>0.05); 治护后, 试验组患者的 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 肺功能指标明显优于参照组患者, 差异显著 (P<0.05); 护理前, 试验组患者和对照组患者的生活质量并无差异 (P>0.05); 护理后, 试验组患者的生活质量明显优于对照组患者, 差异明显 (P<0.05)。本研究说明联合使用无创呼吸机和肺部康复训练, 不仅能提升患者肺功能指标, 还能提升患者的生活质量, 临床应用效果显著。

总之, 对慢阻肺患者使用无创呼吸机治疗, 提供肺部康复护理能够改善临床护理效果, 不仅能让患者早日康复, 还能让护患维持和谐的关系, 降低医疗纠纷事件, 值得推广。

参考文献

- [1] 柏林燕, 王冰冰. 护理干预在提高慢阻肺患者无创呼吸机效果方面的临床作用观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 005(031):106-107.
- [2] 徐昊. 肺康复护理对 RICU 慢阻肺急性加重期无创机械通气患者康复的影响 [J]. 现代医用影像学, 2018(8):2729-2730.
- [3] 谢群凤. 护理干预对于无创呼吸机治疗慢阻肺患者临床治疗效果的影响 [J]. 全科口腔医学杂志(电子版), 2019, 6(31).
- [4] 李伟. 慢阻肺患者的无创呼吸机的治疗与护理体会 [J]. 养生保健指南, 2019(39).
- [5] 聂宝平. 慢阻肺患者的无创呼吸机的治疗与护理体会 [J]. 中国实用医药, 2016, 11(29):235-236.

(上接第 161 页)

对于腹腔镜胆囊切除术患者而言, 该手术具有微创性, 操作比较简单, 缩短了手术时间。但是该手术对医务人员操作要求较高, 相关医医师和护理人员必须熟练掌握手术流程, 正确使用手术器械, 有助于提高整体手术效果。在手术期间, 实施手术室护理措施, 对其手术疗效的提高具有积极意义。

本文研究可以发现, 分析并发症发生率, 和对照组 (20.00%) 相比, 观察组 (2.86%) 更高, P < 0.05。由此可见, 实施手术室护理措施, 保证手术正常进行的同时, 能够减少切口感染、术后出血、皮下血肿等并发症例数。在常规护理的基础上加强护理措施, 可提高手术安全性和有效性。观察组手术时间 (48.03±10.23)、术中出血量 (35.71±10.23)、胃肠功能恢复时间 (24.25±5.96) 等较对照组低, P < 0.05。可以发现腹腔镜胆囊切除术患者使用手术室护理, 缩短手术时间, 改善了胃肠功能, 护理效果确切, 具有较高的应用价值。分析心理状态, 观察组 SAS、SDS 评分较对照组低, P < 0.05。表明腹腔镜胆囊切除术患者开展手术室护理, 全面满

足患者护理需求, 扩展护理工作内容, 从而有效提高护理质量。持续优化手术室护理措施, 增强护理针对性和主动性, 有助于提高护理水平。

综上所述, 针对腹腔镜胆囊切除术患者开展手术室护理, 不但改善了手术情况, 还减少了并发症。

参考文献

- [1] 付安妮. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室临床护理配合 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(54):279-282.
- [2] 张明微. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 029(019):258-259.
- [3] 王艳. 手术室护理配合在腹腔镜下胆囊切除术中的运用分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 004(042):108-109.
- [4] 李进林. 手术室护理配合在腹腔镜下胆囊切除术中的效果观察及价值 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(83):326-327.
- [5] 任立新, 李文昌. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(49):97+100.