

手术室护理配合在腹腔镜胆囊切除术中的效果评估

孙 权

西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710089

【摘要】目的 讨论手术室护理配合在腹腔镜胆囊切除术中的效果评估。**方法** 选择实行腹腔镜胆囊切除术的患者 60 例, 分为两组, 分别使用手术室护理配合, 常规护理。**结果** 两组的术中出血量, 手术时间, 下床活动时间以及住院时间, 护理满意率, 并发症发生率相比 ($P < 0.05$)。**结论** 在实行腹腔镜胆囊切除术患者中使用手术室护理配合, 能够缩短住院时间, 下床活动时间, 提高护理满意率, 降低并发症发生率, 具有重要的临床价值。

【关键词】 手术室护理配合; 腹腔镜胆囊切除术; 效果评估

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 04-106-02

腹腔镜胆囊切除术是一种治疗胆囊炎, 胆囊结石的疾病的方法^[1], 通过腹腔镜胆囊切除术, 可以将胆囊切除, 在手术中创伤较小, 手术时间较短^[2], 患者的身体恢复较快, 治疗效果较好^[3]。在手术中使用手术室护理配合, 可以促进手术顺利开展, 改善患者预后。本文中讨论实行腹腔镜胆囊切除术的患者 60 例, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择实行腹腔镜胆囊切除术的患者 60 例, 其中实验组: 男, 女比例为 1:1, 年龄均值 (51.32 ± 1.88) 岁。对照组: 男, 女比例为 1.2:1, 年龄均值 (52.32 ± 1.32) 岁。

1.2 方法

在对照组中使用常规护理, 主要进行常规健康宣教, 严格按照无菌操作协助医生进行手术治疗。在实验组中使用手术室护理配合。(1) 在手术前, 护理人员需要通过沟通了解患者的心理情况, 向患者讲解手术的成功率, 安全性, 基本流程, 疏导患者的情绪, 讲解成功案例, 增强手术信心。对患者的身体情况, 各项指标进行评估, 根据医嘱对患者进行各种手术前的检查, 并详细记录检查结果。询问患者是否出现药物过敏, 其他过敏史, 家族遗传病等。(2) 在手术中, 护理人员提前调节手术室温湿度, 保持患者最舒适的温湿度

^[4]。在患者进入手术室后, 护理人员需要详细核对姓名, 手术名称, 疾病以及部位等信息。并为患者建立静脉通道, 协助麻醉师实行合适的麻醉, 根据医嘱对患者进行输血, 补液等措施。在手术中尽可能保护患者的隐私, 帮助患者保暖, 输入体内的液体先进行加温到 37 摄氏度。在手术中需要保证无菌操作, 观察患者的各项指标, 如果发生异常变化, 需要立即告知医生进行抢救。(3) 在手术后, 护理人员指导患者进行合适的饮食, 活动, 用药, 培养患者健康饮食方法, 保持患者良好的作息, 促进患者身体恢复。针对可能发生的并发症进行预防措施, 降低并发症发生率。

1.3 观察标准

观察两组的术中出血量, 手术时间, 下床活动时间以及住院时间, 护理满意率, 并发症发生率的情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计, 计量资料, T 检验; 计数资料, 卡方检测。 $P < 0.05$, 那么差别较大。

2 结果

2.1 两组的术中出血量, 手术时间, 下床活动时间以及住院时间的情况

两组的术中出血量, 手术时间, 下床活动时间以及住院时间相比 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组的术中出血量, 手术时间, 下床活动时间以及住院时间的情况

组别	例数	手术时间 (分钟)	术中出血量 (毫升)	下床活动时间 (天)	住院时间 (天)
实验组	30	45.72 ± 5.33	41.33 ± 5.37	4.35 ± 1.28	5.86 ± 0.33
对照组	30	61.29 ± 7.55	56.81 ± 6.72	5.57 ± 1.72	7.92 ± 1.58
T 值		7.825	8.068	2.698	5.928
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组的护理满意率的情况

两组的护理满意率相比 ($P < 0.05$)。

表 2: 两组的护理满意率的情况

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意率
实验组	30	23 (76.67%)	6 (20.00%)	1 (3.33%)	96.67%
对照组	30	15 (50.00%)	9 (30.00%)	6 (20.00%)	80.00%
χ^2 值					11.915
P 值					< 0.05

2.3 两组的并发症发生率的情况

对照组中皮下气肿的占 10.00%, 肩部酸痛的占 6.67%, 感染的占 10.00%; 实验组中皮下气肿的占 3.33%, 肩部酸痛的占 3.33%, 感染的占 3.33%; 差异较大 ($P < 0.05$)。

表 3: 两组的并发症发生率的情况

组别	例数	皮下气肿	肩部酸痛	感染	并发症发生率
实验组	30	1 (3.33%)	1 (3.33%)	1 (3.33%)	3 (10.00%)
对照组	30	3 (10.00%)	2 (6.67%)	3 (10.00%)	8 (26.67%)
χ^2 值					8.975
P 值					< 0.05

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术是一种常见的微创手术, 与传统开腹手术相比, 创伤性较低, 手术安全性较高^[5]。在手术中使用手术室护理配合, 严格按照无菌操作进行, 配合医生完成手术, 尽可能提高手术效率, 降低手术时间, 在手术中注意

(下转第 108 页)

不畅,反复感染、甚至窒息。有研究表明,近 1/3 慢阻肺患者的死亡是由于气道黏液分泌增多,大量痰液蓄积导致窒息引起的^[6]。及早对 COPD 患者实施排痰处理,可促进患者肺功能恢复,提高临床治疗效果^[7]。

COPD 护理临床多采用常规护理,由于患者病情各不相同,常规性护理针对性不强,对治疗效果影响不是很显著^[8]。本次针对 COPD 患者采取不同护理措施,研究优质护理对患者预后的影响。对照组采用常规护理方法,干预组在常规护理基础上给予优质护理,针对排痰护理采用自动排痰仪,既能够起到排痰的作用,同时又能节省人力。临床上常用的排痰护理措施主要有叩背排痰、雾化吸入排痰等。叩背排痰主要是通过有节律的叩击肺部,从而使痰液松动,有利于痰液咳出,注意用力不能过猛,同时注意观察反应^[3]。雾化吸入排痰利用雾化装置,将药液雾化,利于患者吸入,从而能够稀释痰液。目前,在相关指南上给出的常规用药并未包括祛痰药^[9]。国内有研究认为对慢阻肺患者合并痰液粘稠不易咳出,可联合支气管扩张剂帮助排痰^[10]。

综上所述,采用自动排痰仪联合优质护理,不仅提高患者对护理服务的满意度,队慢阻肺患者临床治疗效果也有显著提高。

参考文献:

- [1] Vogelmeier CF, Criner GJ, Martinez FJ, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 report: GOLD executive summary [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2017, 195(5):557-582.
- [2] Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. Global and

regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010[J]. Lancet, 2012, 380(9859):2095-2128.

[3] 杨颖.慢性阻塞性肺疾病气道黏液高分泌的危害及护理进展[J].武警后勤学院学报.2018, 27(3):273-276.

[4] 刘波,陈林,梁庆华.老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期的病原菌及耐药性研究[J].内科,2012, 7(3):290-291.

[5] 中华医学会呼吸病学分会.慢性阻塞性肺疾病学组慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2007, 30(1):8-17.

[6] 李平东,陈佩仪,李桂芬,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重患者有效排痰方案的建立及效果评价[J].中华护理杂志,2016, 51(9):1068-1072.

[7] Hogg JC, Chu FS, Tan WC, et al. Survival after lung volume reduction in chronic obstructive pulmonary disease: insights from small airway pathology[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2007, 176(5):454-459.

[8] 张文辉,陈永凤,左丽娜,等.慢性阻塞性肺疾病血浆 IL-16、TNF- α 和 FIB 的表达[J].临床肺科杂志,2014, 19(12):2142-2144.

[9] 庞红燕,杨汀,王辰.2016年更新版 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗和预防的全球策略简介[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016, 8(7):28-32.

[10] 中华医学会呼吸病学分会《雾化吸入疗法在呼吸疾病中的应用专家共识》制定专家组.雾化吸入疗法在呼吸疾病中的应用专家共识[J].中华医学杂志,2016, 96(34):2696-2708.

(上接第 105 页)

见表 2 所示,在患者护理总满意率上,观察组 97.83%,对照组 81.88%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

3 讨论

除了常规的生理层面的护理优化,还需要注重心理层面的优化。要做好对应的心理干预工作,疏导其负面情绪,避免负面情绪状况,对患者治疗恢复构成的影响。需要依据情况做好手术说明事项的告知,避免错误认知而导致了心理压力。可以提供必要的交流空间来达到其负面情绪宣泄的效果,同时可以指导其通过聊天、听音乐、看电视、玩手机以及多种娱乐活动来疏解其心理压力感。可以多提供成功案例,提升其治疗康复的信心,由此来达到正面心理积极暗示效果,避免过多的负面信息对其个人构成的影响。

(上接第 106 页)

保暖,减少对正常细胞的损伤,降低手术后并发症发生率。

本文中择行腹腔镜胆囊切除术的患者 60 例,使用手术室护理配合患者的术中出血量较低($41.33 \pm 5.37 < 56.81 \pm 6.72$),手术时间较短($45.72 \pm 5.33 < 61.29 \pm 7.55$),下床活动时间较短($4.35 \pm 1.28 < 5.57 \pm 1.72$)以及住院时间较短($5.86 \pm 0.33 < 7.92 \pm 1.58$),护理满意率较高($96.67\% > 80.00\%$),并发症发生率较低($10.00\% < 26.67\%$)。

综上,在实行腹腔镜胆囊切除术患者中使用手术室护理配合,能够缩短住院时间,下床活动时间,提高护理满意率,降低并发症发生率,值得临床使用和推广。

参考文献:

- [1] 赵楠楠,李海,时迎斌,于晖.不同剂量右美托咪定

总而言之,综合护理干预对防控妇科手术患者下肢深静脉血栓有较好的辅助作用,减少下肢深静脉血栓发生率,提升患者对护理工作满意度,整体状况更好。

参考文献:

[1] 元新.综合护理干预对妇科手术患者下肢深静脉血栓形成的影响[J].中国医药指南,2021, 19(3):160-161.

[2] 张爱英,赵霞,陈广敏.基于快速康复外科理念的综合护理干预对预防妇科盆腔术后下肢深静脉血栓的临床价值分析[J].反射疗法与康复医学,2020, 29(4):81-82.

[3] 李青.护理干预在预防妇科恶性肿瘤术后下肢深静脉血栓中的应用[J].健康之友,2019(16):208.

[4] 谭森.护理干预对妇科盆腔手术患者下肢深静脉血栓形成的预防效果观察[J].中国医药指南,2020, 18(3):228.

复合罗哌卡因腹横肌平面阻滞对腹腔镜胆囊切除术患者镇痛效果研究[J].中国医刊,2021, 56(07):775-778.

[2] 常少仪.手术室护理配合在腹腔镜下胆囊切除术中的效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020, 7(03):166+168.

[3] 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):318-319.

[4] 崔小艳.手术室护理配合在腹腔镜下胆囊切除术中的效果及其对手术时间的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019, 4(08):33+36.

[5] 赵宇.器械护士与巡回护士配合的手术室护理在腹腔镜胆囊切除术中的应用效果[J].中国民康医学,2019, 31(01):158-159.