

整体性手术室护理在腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石术中的应用效果评价

王丽丽

广州医科大学附属第一医院 广东 广州 510120

摘要：目的：整体性手术室护理在腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石术中的应用效果评价。方法：以我院 2023 年 1 月—2023 年 9 月收治的 66 例行腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石手术的患者，将其随机分组，每组 33 例。对照组采取常规护理措施，观察组采取手术室护理措施，比较护理结果。结果：观察组患者术中出血量、手术时间、并发症发生率等明显优于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组的满意度明显高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：对腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石手术患者给予手术室护理，可以有效缩短手术时间，减少术中出血量，降低并发症发生率，能够获得更高护理满意度，临床上值得推荐应用。

关键词：整体性手术室护理；腹腔镜；胆道镜；胆总管切开取石

引言

胆总管结石指处于胆总管中的结石，依据其来源可划分为胆囊继发性胆总管结石与原发胆总管结石。胆总管结石临床症状表现与病情严重程度主要取决于是否存在胆道感染以及结石阻塞程度；若患者出现胆道严重感染，并伴有急性化脓性梗阻性胆管炎，病情会迅速发展，超过 1/2 患者会出现嗜睡或谵语、昏迷、酸中毒、血压下降等感染性休克症状，此时如果治疗不及时，患者将会在 1-2d 内或数小时内由于循环衰竭死亡。目前，临床上多采用手术治疗该病患者，腹腔镜和胆管镜下行胆总管切开取石术是近年来兴起的一种有效术式，与传统手术方式相比，该种手术方式具有术后恢复较快、创伤小等优势，故而受到临床青睐。但该种手术方式操作难度相对较大，为保证手术效果，还应施以有效的护理配合措施。本研究探讨标准化手术室护理在腹腔镜与胆道镜胆总管切开取石术患者中的应用效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院 2023 年 1 月—2023 年 9 月收治的 66 例行腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石手术的患者为研究对象，根据采取不同护理措施将其随机分为对照组和观察组，每组有患者 33 例。纳入标准：经过 B 超、胰胆管造影等检查确认，所有患者对本次研究均知情且签署同意书。排除对象：哺乳期、妊娠期、脏器功能不全以及有手术禁忌症患者。对照组中男性患者 19 例，女性患者 14 例，年龄 24-75 岁，平均年龄（ 62.8 ± 3.6 ）岁；其中胆囊结石 4 例，梗阻性黄疸 3 例。观察组中男性患者 11 例，女性患者 22 例，年龄 28-73 岁，平均年龄（ 63.1 ± 3.7 ）岁；其中胆囊结石 4 例，梗阻性黄疸 2 例。比较两组一般资料，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对照组采取常规护理措施，术前护理人员做好器械、急救药品等术前准备工作。并在术前 1d 向患者讲解手术方法和流程，并详细告知手术过程中可能会发生的情况以及各项注意事项。在患者进入手术室后，由护理人员协助其调整合适体位，并在患者右上肢开放静脉通路。整个手术过程需要对患者的各生命体征做好监测，并根据医师要求来调整患者体位，随时确认术中各器械管道连接畅通。术后确认患者生命体征平稳后将其送回病房，并做好交接工作。对于年龄较大的患者，在手术前后，应当注意做好患者的安全措施，并且帮助患者做好各项身体检查，确保符合手术要求，以促进手术的顺利进行。

观察组采取手术室整体护理措施，主要包括以下几个方面：①术前护理：a. 心理护理。患者对手术有恐惧心理，担心手术疼痛，护士应做好心理疏导，介绍手术治疗成功的例子，让其了解是一种微创手术，使其树立信心，积极配合治疗。b. 术前准备。配合医生做好各项血液生化、胸透、凝血功能检测、B 超、腹部 CT、心电图等检查；指导患者做排痰、深呼吸及咳嗽等能力锻炼。c. 术前指导患者多饮水，清淡饮食。术前禁食豆类、牛奶等易产气类食物，防止肠胀气；并做好保暖，防止感冒。d. 做好手术野皮肤清洁。先用松节油对脐部清洁，用肥皂水将肚脐内的污垢去除。嘱患者术前 12h 禁食，4h 禁水，手术当天早晨清洁灌肠，将肠道排空，术前常规肌注术前药。②术中护理：与巡回护士配合，即患者入室之后，协助巡回护士核查患者身份、手术部位、手术名称等信息，待确认无误后由巡回护士在核查表上进行签字，帮助患者取平卧位，于上肢构建 1 个外周静脉通路，在患者开展静脉复合麻醉时，密切观察其神情变化，予以心理抚慰与鼓励，以缓解患者不良情绪，冲洗装置放于患者右侧，显示器主机腹腔系统放在头侧，将超声刀或电刀、吸引装置连接好，保证其功能的完好性，穿刺成功后，连通气腹，压力控制为 12mmHg（1mmHg=0.133kPa），打开光源、显示器，将窥镜置入腹腔，取患者头高脚低位，手术床向左倾斜 20°~30°，适当调高患者头部，当胆囊切下后，探查管道时，将胆道镜光源、胆道镜连接，同时，利用无菌热生理盐水纱布擦拭镜面，保证手术视野的清晰度；与器械护士配合，采用 0.9% 氯化钠注射液将其清洗干净，放于手术台上备用，协助医师铺单、消毒，合理摆放好常规器械与特殊器械，注意应分开摆放腹腔镜与胆道镜，和巡回护士共同连接各导线与管路，并进行相应检查，以防止术中张力较大而导致导线、管路损坏，主动帮助医师进行操作，穿刺时，准确传递穿刺器械，探查胆总管时，借助电钩将前壁切开，进行取石，术中，每次在腹腔中添置止血纱布时，应及时告知巡回护士，以提高手术的安全性。③术后护理：a. 记录观察术后病情变化。密切观察患者伤口、生命体征变化及引流管情况，注意胃肠道功能恢复情况及腹部症状体征变化，观察有无邻近器官损伤、胆漏、出血等发生，并及时协助处理。妥善固定引流管，避免受压、脱出、扭曲，引流有絮状沉淀物、凝血块时，要经常挤压引流管，必要时用生理盐水冲洗，防止阻塞。严密观察引流液的颜色、性质及量，有观察有无引流不畅，有无胆管出血等现象。b. 鼓励患者早期活动。术后当天床上活动，术后第 1 天将腹腔引流管、尿管拔除后即可下床活动，预防肺部感染，促进肠蠕

动,防止下肢静脉血栓形成。下床活动时,引流袋位置低于引流管,注意保护好引流管防脱出,防引流液反流致感染。c.术后饮食。术后第1天胃肠道蠕动恢复者流质饮食,逐渐过渡为半流质饮食。饮食后观察有无不适反应。d.术后并发症观察。出血及胆漏。加强腹腔引流观察、生命体征、腹部体征、伤口情况的观察。恶心呕吐。对于恶心呕吐的发生,及时按医嘱静脉推注欧贝,去枕平卧位,将呕吐物及时清理、漱口,若仍有呕吐者,给予甲氧氯普胺肌肉注射。同时指导患者注意卧床休息,避免体位变换过快或起床引起头晕,而使症状加重。感染。术后应保持伤口敷料干洁,保持有效的腹腔引流,合理使用抗生素。鼓励患者有效咳嗽、咳痰,防止肺部感染,口腔护理每天2次,尽量缩短尿管的保留时间,防止尿路感染。肩背部疼痛。肩部酸痛是气腹常见并发症,应做好心理护理,指导患者平卧位,以将腹腔内残余气体排出,疼痛无法忍受者使用止痛剂或镇静剂。

1.3 观察指标

①统计2组患者术中出血量和手术时间。②使用Kolcaba舒适度量表(GCQ)评估患者舒适度,从精神、生理、心理、环境以及社会文化4个方面评估,共28项,采取LikertScale四级评分法,28~112分,分数高表示患者舒适度高。③使用术后恢复质量评估量表(PQRS)评估出院前康复情况,包括生理功能(27分)、伤害性刺激(10分)、情感(10分)、日常生活活动能力(12分)、认知功能(25分),得分高表示康复程度高。④统计2组患者术后出现的并发症,包括腹痛腹胀、胆汁流出、术后出血、感染。

1.4 统计学方法

采用SPSS16.0统计学软件对数据进行处理,计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验,计数资料用百分率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术情况比较

对两组实施不同护理干预后,对比两组术中出血量、手术时间、术后并发症(出血、胆漏、切口感染)发生率,观察组明显优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 两组护理满意度比较

对两组实施不同护理干预后,对比两组护理满意度,观察组与对照组护理满意度分别为93.94%(31/33)和69.70%(23/33),观察组明显高于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=6.519$, $P<0.05$)。

3 讨论

微创腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石术是目前治疗胆道结石患者的常用术式,但腹腔镜与胆道镜操作较开腹手术复杂,要求高效率、高质量的护理配合;同时仪器设备也是决定手术成功与否的前提条件。因此,手术室护士需熟练掌握仪器设备的性能及操作,完善术前准备,确保仪器设备良好运转;掌握器械设备简单故障排除方法,熟悉手术步骤,密切配合,促使手术顺利实施;此外,手术室护士还应熟悉肝胆解剖结构,准确无误传递所需器械,以缩短手术时间,减少术中出血量。腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石是一种微创治疗方法,相比传统开腹手术,有手术创伤小,术后疼痛轻、康复时间短等优点,目前在临床应用较为广泛。但要确保手术成功,要做好手术护理干预,针对患者心理、生理特点,做好各项术前准备、术中配合及术后护理。患者的心理

状态是影响手术顺利开展的重要因素,护理人员应针对患者不同的心理特点,加强术前的心理疏导工作,向患者介绍该术式的微创性,并介绍手术成功病例,减轻其心理恐惧感、紧张感,使其能积极的配合手术。并做好物品的充分准备,熟悉手术的每个步骤,密切配合医生,器械使用后注意保养,这都是保证手术成功的必备条件。术前准备主要包括完善常规检查、指导患者有效咳嗽、练习深呼吸等内容,防止术后肺部感染等并发症的发生,同时注意手术区皮肤准备,减少切口感染的发生。术中患者的体位配合、输液速度及 CO_2 气体流量等均会影响手术效果,术中应严密观察患者生命体征,做好手术配合,保障手术顺利进行;术后患者返回病房后,加强病情观察,做好饮食指导,同时加强术后并发症的观察,而促进患者康复,减少并发症发生,缩短住院时间。腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石虽是一种微创手术,但仍会发生并发症。其中恶心呕吐是手术患者术后常见的并发症,据报道接受腹腔镜术的患者,50%-80%患者术后可伴有恶心呕吐等不适。针对恶心呕吐,护理人员给应及时处理,减轻患者痛苦;出血及胆漏的发生,原因在于术后钳闭不全或术后钛夹松脱,术中对胆管的损伤及胆囊床渗血导致。胆漏(24~48h)和腹腔内出血(24h)是观察与护理的重点,密切观察及时发现和处理,是促进患者早日出院的关键;同时,术后还应注意有无肺部感染、伤口感染及尿路感染等,术后鼓励患者早日下床活动,保持有效的腹腔引流及合理使用抗生素等,有效防止感染的发生;肩背部疼痛是气腹常见并发症,应向患者做好解释工作,消除其顾虑,术毕给予患者吸氧,置于平卧位,以尽量将腹腔内残余气体排出;重度疼痛者,取胸膝卧位或头低足高卧位,使气体流至盆腔,并给予双肩部按摩,放松其身心,症状重者准医嘱给予镇痛剂或镇静剂。本研究结果显示,观察组并发症总发生率低于对照组($P<0.05$);观察组总满意度较高于对照组($P<0.05$);观察组住院时间短于对照组($P<0.05$),提示围术期手术护理,能有效降低并发症发生率,缩短住院时间,提高护理满意度,与文献报道的结果一致。

综上所述,腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石采取有效的护理干预,能取得较好的临床效果,值得推广应用。

参考文献

- [1] 胡磊,侯亚峰.腹腔镜联合胆道镜经胆囊管胆总管取石的应用进展[J].肝胆胰外科杂志,2019,31(2):125-129.
- [2] 刘韬.腹腔镜下联合胆道镜胆囊并胆总管取石术的临床疗效分析[J].中国社区医师,2019,35(3):54,56.
- [3] 张博.腹腔镜联合胆道镜胆总管探查取石术治疗胆总管结石效果观察[J].河南外科学杂志,2019,25(1):109-110.
- [4] 郭冲.微创腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石的手术室护理要点分析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(3):48,54.
- [5] 陈利华.腹腔镜、纤维胆道镜下行胆总管切开取石的临床护理配合分析[J].现代消化及介入诊疗,2018,23(1):90-92.
- [6] 司延晨.微创腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取石术的手术室护理对策探讨[J].中外女性健康研究,2017(22):157,172.