

手术室护理在腹腔镜治疗胆囊结石患者中的应用效果

王丽平

成安县中医院 河北省 邯郸市 056700

摘要:目的:探究腹腔镜胆囊切除术的手术室护理干预效果。方法:将2020年10月至2021年10月在我院接受腹腔镜胆囊切除术治疗的68例患者纳入试验,随机分为对照组和观察组各34例,对照组行常规护理,观察组行手术室护理,记录两组患者手术时间、住院时间、下床活动时间以及排气时间,同时记录两组患者并发症发生情况,评价两组患者对护理工作的满意程度,对比临床护理效果。结果:观察组患者手术时间(53.09±4.45)min、下床活动时间(15.58±3.37)h、排气时间(19.22±3.79)h以及住院时间(5.54±1.23)d均明显优于对照组各项数据(81.04±5.32)min、(25.60±4.11)h、(26.64±3.78)h、(11.02±2.14)d,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者并发症发生情况5.88%(2/34)较对照组23.53%(8/34)更低,差异有统计学意义($P < 0.05$);相较对照组患者满意率79.41%(27/34),观察组患者护理满意率97.06%(33/34)更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:行腹腔镜切除术的胆囊结石患者,配合进行手术室护理措施,可以提高预后情况,缩短手术时间和住院时间,减少术中出血量,促进术后排气,减少并发症的发生,值得临床推广应用。

关键词:手术室护理;腹腔镜;胆囊结石

引言

腹腔镜胆囊切除术(LC)是治疗胆囊息肉及胆囊结石等胆道疾病的主要方法,多数患者对手术治疗缺乏深刻认知,加之医护人员工作责任意识不高、手术配合差等多种因素影响,易增加安全隐患事件发生风险,影响手术顺利进行^[1]。加强手术室护理干预和配合是保证手术顺利进行的关键^[2]。常规护理未重点关注医护人员之间配合,导致手术流程条理性较差,应用效果有限。手术室护理路径具有严格的护理流程和时间框架,依照路径表开展有计划的护理工作,使护理更加流程化、合理化,有助于提高护理效率,更好地促进患者术后康复。本研究将探讨手术室护理路径在LC患者中的实施效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年10月至2021年10月在我院接受腹腔镜胆囊切除术治疗的患者68例为试验对象,按照入院顺序分成对照组和观察组,每组34例。对照组:男16例,女18例,年龄26~63岁,平均年龄(46.23±6.79)岁;患病类型:胆囊结石11例、胆囊结石伴胆囊炎13例、胆囊良性肿瘤者7例、胆管炎患者3例。观察组:男15例,女19例,年龄25~64岁,平均年龄(46.20±6.78)岁;患病类

型:胆囊结石10例、胆囊结石伴胆囊炎12例、胆囊良性肿瘤者8例、胆管炎患者4例。两组患者在性别、年龄以及患病类型方面无明显性差异($P > 0.05$),组间资料可比。纳入标准:符合胆囊疾病相关诊断标准,且经影像学检查确诊;征得医院医学伦理委员会的批准^[3];充分履行告知原则,征得患者家属同意;符合腹腔镜胆囊切除术治疗的手术指征。排除标准:严重肝肾功能障碍者;治疗依从性差者;精神疾病或认知功能障碍者;妊娠期或哺乳期妇女。

1.2 方法

对照组采取常规护理,观察组实施手术室护理路径干预:(1)组建护理路径小组。由护士长、责任护士组成护理路径小组,加强对组内成员LC相关知识和护理路径学习,全面评估患者病情,结合手术室实际工作情况制定手术室护理路径方案。(2)术前准备:做好备皮准备工作,指导患者行常规检查,术前4h禁食水,同时要求患者排空膀胱,进行腹部消毒处理,预防切口感染;手术室护士提前到病房,了解患者各项指标,手术标记,患者心理状态,做好术前访视。(3)术中护理:接患者进入手术室,调整室温,做好术中保暖,减少不必要的暴露,安抚患者紧张情绪,为患者介绍手术注意事项及手术流程。医护人员应严格执行无菌操作,消毒、铺巾,准备好相关器械及设备,根据手术进展配合进行护理;正确安置患者体位,避免患者全麻后出现不适,

通讯作者:王丽平,1984年8月,邯郸市成安县人,现就职于成安县中医院。研究方向:手术室

造成局部受压、损伤肌肉组织、血管等；术中密切监测患者的生命体征变化，发现异常及时报告医生；手术结束时仔细清点手术器械，配合医生做好切口缝合工作。

(4) 安全隐患事件预防。①手术器械准备不全。术前准备好手术相关器械和工作仪器，并仔细检查仪器设备性能是否完好，出现异常立即处理。②组织病理标本污染。病理标本离体30min内采用标本固定液固定，保证液体是病理标本体积的3~5倍，防止标本污染、变性。③术后护理不妥善。术毕及时清点手术纱布、耗材等，整理好患者身上各类管道，将患者安全护送至麻醉苏醒室。

(5) 术后护理：于观察室监测患者生命体征，遵医嘱给予吸氧、输液、用药，待患者生命体征平稳后送回病房，术后按时进行回访。

1.3 观察指标

详细记录两组患者围手术期相关指标，包括手术时间、下床活动时间、排气时间以及住院时间。记录两组患者并发症发生情况，主要观察指标包括肠痿、腹腔感染、切口感染、肠粘连以及残余脓肿。评价两组患者对于护理服务的满意程度，借助本院自制调查问卷进行评估，本问卷共计护理相关题目10道，由患者自主选择“满意”或“不满意”，护士长统一回收进行统计。8道以上满意纳入“非常满意”组，6~8道满意纳入“基本满意”组，0~5道满意纳入“不满意”组，总满意率 = (非常满意例数+基本满意例数) / 总例数 × 100%^[5]。

1.4 统计学方法

采用SPSS23.0对研究对象采集的数据进行分析处理，计量数据采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示；计数资料采用%表示，使用 χ^2 对数据进行校检； $P > 0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者围手术期相关指标

相较于对照组，观察组患者手术时间、下床活动时间、排气时间以及住院时间均明显更短，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者围手术期相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	下床活动时 间(h)	排气时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	34	81.04 ± 5.32	25.60 ± 4.11	26.64 ± 3.78	11.02 ± 2.14
观察组	34	53.09 ± 4.45	15.58 ± 3.37	19.22 ± 3.79	5.54 ± 1.23
t值		23.498	10.993	8.083	12.946
P值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组患者并发症发生情况

对照组并发症发生率为23.53%，观察组并发症发生率为5.88%，经比较观察组明显更低，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者并发症发生情况比较[n (%)]

组别	n	切口 感染	肠痿	腹腔 感染	肠粘连	残余脓肿	发生率
观察组	34	1(2.94)	0	1(2.94)	0	0	2(5.88)
对照组	34	3(8.82)	1(2.94)	2(5.88)	1(2.94)	1(2.94)	8(23.53)
χ^2 值							4.221
P值							0.040

2.3 对比两组患者对护理服务的满意状况

观察组 (非常满意20例、基本满意13例，共计33例) 显著优于对照组 (非常满意17例、基本满意10例，共计27例)，数据之间具有显著性差异 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者对护理服务的满意情况比较[n (%)]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	满意率(%)
对照组	34	17(50.00)	10(29.41)	7(20.59)	27(79.41)
观察组	34	20(58.82)	13(38.24)	1(2.94)	33(97.06)
χ^2 值					5.100
P值					0.024

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术是一种腹腔镜下胆囊切除技术，具有恢复快、住院时间短、痛苦小、创伤小等优势。手术室护理可以降低患者紧张、焦虑、恐惧等负性情绪，防止患者因不熟悉手术环境和流程产生恐惧，确保手术中不会出现意外，保障患者手术的整体安全^[6]。LC手术是治疗胆道系统疾病的重要术式，具有出血少、创伤小等优点，手术成功与否与手术医师水平和护理配合直接相关。临床护理路径是依据手术而制定的一种护理模式，以此模式接受护理，能够有效控制病情进展，进一步提高护理工作计划性和预见性，以确保手术顺利进行。本研究中，观察组术后康复情况优于对照组，安全隐患事件发生率低于对照组，护理满意度高于对照组，表明手术室护理路径能够促进LC患者术后康复，降低安全隐患事件发生率，提升护理满意度。研究结果与本研究结果一致。实施手术室护理路径，充分体现以患者为中心的护理服务理念，通过制定标准化手术护理流程图，使护理工作更具科学性、系统性^[7]。手术室护理路径小组促使护理人员在整个手术过程中有计划、合理地与医生密切配合，加强安全隐患事件的预防和管理，为患者提供更加安全、优质的手术护理环境，能够避免护理

差错发生,保证手术高效、快速进行,利于减少手术室安全隐患事件发生,有效保障患者安全。

结束语

综上所述,对行腹腔镜切除的胆囊结石患者,配合进行手术室护理措施,可以提高预后情况,缩短手术时间和住院时间,减少术中出血量,促进术后排气,减少并发症的发生,值得临床推广应用。

参考文献

[1]田立辉.胆囊结石患者手术室护理体会[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(33):129.

[2]何凌星.腔镜胆囊切除术手术室的护理配合效果[J].现代养生,2019(16):178-179.

[3]花婷婷,蓝悦悦,马海燕,程月娥.腹腔镜治疗胆囊结石的手术室护理干预对临床治疗效果的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(32):70+73.

[4]张淑珍,汪玲珍.手术室护理对腹腔镜治疗胆囊结石患者效果的影响[J].医疗装备,2019,32(11):134-135.

[5]马少霞.腹腔镜治疗胆囊结石的手术室护理措施探讨[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(56):268+276.

[6]贾洪英.56例腹腔镜胆囊切除术的手术室护理[J].中国医药指南,2018,16(18):17-18.

[7]谷晓文.腹腔镜下胆囊切除120例手术室的护理配合研究[J].中国医药指南,2018,16(04):222-223.