

# 观察腹腔镜胆囊切除术手术室中护理干预的效果观察

谢陆梅

贵州省兴义市人民医院, 贵州 兴义  
Email: zhiyuan56@foxmail.com

收稿日期: 2021年5月13日; 录用日期: 2021年6月15日; 发布日期: 2021年6月23日

## 摘要

目的: 分析腹腔镜胆囊切除术手术室中护理干预的效果。方法: 将2019年6月至2019年11月在本院行腹腔镜胆囊切除术的68例患者视为研究对象, 根据其入院编号划入实验组和常规组( $n = 34$ )。常规组予以常规护理, 实验组予以综合护理, 比较患者的临床指标、并发症发生率及护理满意度。结果: 实验组术后排气时间、步行时间、住院时间均较常规组短。实验组并发症1例, 常规组6例。实验组并发症发生率低, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。两组手术医生及患者满意度情况得分比较, 两组护理不良事件发生率比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 腹腔镜胆囊切除术中的综合护理, 可缩短患者术后恢复时间, 降低其并发症发生率, 适合于临床推广。

## 关键词

腹腔镜胆囊切除术, 手术室护理, 临床护理

# Observing the Effect of Nursing Intervention in the Operating Room of Laparoscopic Cholecystectomy

Lumei Xie

Guizhou Xingyi People's Hospital, Xingyi Guizhou  
Email: zhiyuan56@foxmail.com

Received: May 13<sup>th</sup>, 2021; accepted: Jun. 15<sup>th</sup>, 2021; published: Jun. 23<sup>rd</sup>, 2021

## Abstract

**Objective:** To analyze the effect of nursing intervention in the operating room of laparoscopic

**cholecystectomy. Methods:** A total of 68 patients who underwent laparoscopic cholecystectomy in our hospital from June 2019 to November 2019 were regarded as research subjects, and were assigned to the experimental group and the routine group according to their admission number (n = 34). The routine group was given routine care, and the experimental group was given comprehensive care. The clinical indicators and complication rates of the patients were compared. **Results:** The postoperative exhaust time, the time of getting out of bed, and the length of stay in the experimental group were relatively short, which was statistically significant compared with the recovery time of the conventional group ( $P < 0.05$ ). One case of complications occurred in the experimental group, 6 cases occurred in the routine group, and the incidence of complications in the experimental group was lower ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Comprehensive nursing during laparoscopic cholecystectomy can shorten the postoperative recovery time and reduce the incidence of complications, which is suitable for clinical promotion.

## Keywords

Laparoscopic Cholecystectomy, Operating Room Nursing, Clinical Nursing

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

腹腔镜胆囊切除术(LC)是一种新的微创手术。与常规胆囊切除术相比,腹腔镜胆囊切除术具有创伤小、出血少、疼痛轻等特点。患者住院时间明显缩短,能在短时间内恢复健康,并且不留疤痕[1]。所以,LC深受广大胆囊炎患者的欢迎,并已成为目前各大外科医院胆囊切除术的首选。腹腔镜为新兴的临床治疗方法,具有创伤小、切口瘢痕小等临床使用优势,在临床应用开展已逐渐广泛。但是患者临床治疗期间的心理状态、身体状态等,会直接影响患者手术治疗的效果[1]。常规手术室护理以监测患者生命体征、临床表现为主,对患者的心理状态关注不足。随着现代医疗水平的提升,对护理工作的要求提高。文章将2019年6月至2019年11月在本院行腹腔镜胆囊切除术的68例患者作为研究参数,根据患者恢复情况报告如下。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

以我院自2019年6月至2019年11月行腹腔镜胆囊切除术的68例患者为研究对象。根据入院人数将68例患者分为实验组和常规组(n=34)。实验组患者中男女比例为18:16,年龄范围22至69岁,均龄是(44.06 ± 4.62)岁。胆囊结石20例,胆囊息肉14例。常规组患者中男女占比是18:16,年龄范围22至69岁,均龄是(43.95 ± 4.93)岁。胆囊结石20例,胆囊息肉14例。本研究所有患者均知情并签署知情同意书,本研究经伦理委员会批准。

**纳入标准:** 我院收治的行腹腔镜胆囊切除术患者;患者无其他影响本研究的合并疾病;患者或其家属知情并签署知情同意书;患者意识清晰、精神健康。

**排除标准:** 患者合并有其他影响本研究的疾病;患者或其家属不同意参与本研究;患者意识不清、精神不佳或不能配合本次研究。

**脱落标准:** 研究期间合并其他并发症患者;研究时转院患者。

## 2.2. 方法

将 2019 年 6 月至 2019 年 11 月在本院行腹腔镜胆囊切除术的 68 例患者视为研究对象, 根据其入院编号划入实验组和常规组( $n = 34$ )。常规组予以常规护理, 实验组予以综合护理, 比较患者的临床指标、并发症发生率及护理满意度。常规组予以常规护理, 监测患者的生命体征, 观察患者的临床表现。实验组予以综合护理, 详细内容如下。

### 2.2.1. 术前护理

术前 1 d 评估患者的病情, 结合手术单检查病例, 全面了解患者的基本情况。术前积极与患者沟通, 介绍腹腔镜手术的优点、手术过程及预期的治疗效果。耐心地回答病人的问题, 通俗易懂地回答病人的问题。鼓励患者列举一些手术治疗的成功案例, 引导患者学会手术中体位配合的方法、术前注意事项等, 缓解患者焦虑、紧张的心理, 增强患者治疗的信心[2]。目的实时了解腹腔镜胆囊切除术患者的心理状态, 积极与腹腔镜胆囊切除术患者沟通, 保持乐观的态度。要求患者及时做好检查, 积极配合治疗, 掌握自我监护技能。在临床工作中, 根据患者的高危因素和风险大小, 制定相应的监测管理措施, 确保患者的安全。加强与腹腔镜胆囊切除术后患者及家属的沟通, 提供积极的护理, 获得患者的理解、合作和信任, 可以使患者积极配合监护工作, 积极参与监护过程。

### 2.2.2. 术中护理

患者进入手术室前, 根据手术要求合理设置手术室温度, 做好清洁消毒工作。患者进入手术室后, 确认患者的信息、手术信息等, 且为患者介绍手术室的环境, 消除患者的陌生感。手术中建立静脉通道, 手术切口处局部注射 0.75% 的罗哌卡因, 监测患者的生命体征。手术中需要控制室内温湿度, 为患者适当保暖。比如可以适当为患者遮盖身体, 对输液药物实施适当加温处理等等。严格执行查对制度, 填写手术护理记录单, 熟练配合手术过程, 保证手术的顺利开展。

### 2.2.3. 术后护理

手术后由巡回护士护送患者回病房, 与管床护士做好交接工作, 协助其摆正体位。术后第 1 d 随访, 询问患者的感受。为患者介绍一些相关注意事项, 比如术后饮食需要保持营养充足, 多进食新鲜的水果和蔬菜, 保证每日蛋白质、维生素摄入充足。患者清醒后 6 h, 可以由医务人员指导其参与康复训练, 在床上深吸、床上被动运动, 故而结合患者的恢复情况尽早下床运动, 逐步增加运动量与运动时间。

术后仔细盘点操作项目: 手术室要规范作业前的工作, 严格统计手术所需的仪器、针、纱布数量, 指派专人负责登记, 并认真、完整、准确地将项目数记入记录单。在手术过程中, 洗手护士应对无菌区域进行管理, 将仪器、针、纱布等物品整齐摆放在作业区域, 将所有物品放置在指定的位置和敷料上, 仪器准确地记录在清单上的记录数。手术和切口闭合后, 再次严格检查材料, 检查手术记录单上的项目和数量是否准确, 确保切口无纱布, 严防差错和事故。

### 2.2.4. 转变传统护理工作模式

手术室首先要从制度和人力上落实护士到每一个病人, 简化护理文件, 缩短护士编写护理文件的时间, 将时间还给病人, 让患者享受高效人性化的服务。建立了一支阶梯式护理队伍, 根据工作需要分为责任护士、专科护士、初级护士和助理护士四级护理人员。

### 2.2.5. 加强手术室环境管理

为加强手术室的严格管理制度, 手术室根据布局 and 一定权限设置专门通道, 分为人员通道、手术病人通道、无菌物品通道和污物通道四个通道。设置权限和规章制度, 手术室管理人员必须严格按照规定控制人员进出; 使用的物品要定位, 手术室要根据专业相对固定, 减少进出手术室的次数。所有的病人都

穿着干净的医院衣服和隔离帽。步行者换了鞋。用平板车运送病人进出手术室,用交换车运送病人。严格按照先无菌后细菌的制度进行操作。手术室定期消毒。每天手术前后分别用清水和消毒剂擦拭手术台、无影灯、器械车和地面。手术人员隔离鞋每日消毒一次。由于平日作业量相对较少,每周日进行彻底清洁,每月再进行一次清洁。定期对环境进行检测,定期公布监测报告,按指定地点和有效期对无菌物品进行分类。手术室管理应尽量做到人员物品的隔离分流,以保证洁净手术区空气洁净度,避免交叉感染。

### 2.3. 评价标准

采用疼痛评分标准评价患者的疼痛程度。采用自制满意度测量表对患者的护理情况进行评价。满意:评分 > 90 分;基本满意:评分 70~90 分;不满意:评分 < 70 分。比较患者的术后排气时间、下床活动时间、住院时间及并发症(包括压疮、静脉血栓、切口出血等)发生率,比较两组手术医生及患者满意度情况得分,两组护理不良事件发生率。

### 2.4. 统计学处理

测验数据均在统计学软件 SPSS22.0 中录入分析,计数资料在表述时应用(n, %),经  $\chi^2$  检验对结果获取;计量资料在表述时应用( $\bar{x} \pm s$ ),经 t 检验对结果获取。当  $P < 0.05$  时差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 两组患者的术后恢复时间对比

实验组患者的术后排气时间( $53.18 \pm 10.12$ )、下床活动时间( $19.18 \pm 5.52$ )及住院时间( $7.11 \pm 1.04$ )均相比较短,与常规组的恢复时间比较有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表 1。

**Table 1.** Comparison of postoperative recovery time between the two groups ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 1.** 两组患者的术后恢复时间对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	术后排气时间(h)	下床活动时间(h)	住院时间(d)
实验组(n = 34)	$53.18 \pm 10.12$	$19.18 \pm 5.52$	$7.11 \pm 1.04$
常规组(n = 34)	$82.44 \pm 11.51$	$50.58 \pm 7.81$	$10.38 \pm 3.16$
t	11.17	13.42	9.02
P	0.000	0.000	0.000

### 3.2. 两组患者的并发症发生率比较

实验组患者出现 1 例并发症,并发症发生率 2.94%,常规组患者术后出现 6 例并发症,并发症发生率 17.65%,实验组患者的并发症发生率较低( $P < 0.05$ )。详见表 2。

**Table 2.** Comparison of the incidence of complications between the two groups (n, %)

**表 2.** 两组患者的并发症发生率比较(n, %)

组别	压疮(n)	静脉血栓(n)	切口出血(n)	发生率(%)
实验组(n = 34)	1	0	0	2.94
常规组(n = 34)	3	2	1	17.65
$\chi^2$	-	-	-	7.51
P	-	-	-	0.000

### 3.3. 两组患者护理满意度对比

两组手术医生及患者满意度情况得分比较, 两组护理不良事件发生率比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。如表 3 所示。

**Table 3.** Comparison of nursing satisfaction between the two groups [n (%)]

**表 3.** 两组患者护理满意度对比[n (%)]

组别	例数	手术医生满意	患者满意度	护理不良事件
实验组	34	34 (100.0)	33 (97.1)	1 (2.9)
常规组	34	30 (88.2)	27 (79.4)	6 (17.6)
$\chi^2$	-	4.250	5.100	3.981
P	-	0.039	0.024	0.046

## 4. 讨论

腹腔镜胆囊切除术具有损害低、疼痛少、愈合快、住院周期短等优势, 现已变为胆囊良性疾病胆囊切除术的重要指标。术前宣教指导、心理疏导、紧密配合手术及术中生命体征监测、特殊护理及密切观察腹腔镜胆囊切除术后并发症, 及时指导配合可进一步消除并发症, 减少病人的担忧, 促进术后康复。耐心细致的健康教育和心理护理在内镜手术围手术期十分重要。腹腔镜胆囊切除术围手术期护理能有效预防各种并发症, 有效提高手术成功率, 加强术前、术后护理, 是手术顺利进行的保证。胆囊疾病为外科的常见病与多发性疾病, 手术为主要是治疗方式[3]。但是因为手术为创伤性操作方式, 故而患者在手术相关知识掌握不足的情况下, 可能会在术前形成紧张、焦虑的心理状态, 对患者的心率、血压等会产生不同程度影响。

综合护理为新型的临床护理模式, 坚持以人为本的理念, 以护理程序为核心。在常规化护理的基础上, 从更多细节与层面为患者实施护理服务, 尽量满足患者生理、生理及社会的多种需求, 为患者提供专业化、人性化的护理服务[4] [5]。术前护理中, 重点需要关注患者的心理状态、认知状态, 做好术前的各项准备工作。在手术中需要注重细节性护理, 针对于患者常见的术中肢体长时间暴露、术中低体温问题, 则可以通过手术室环境护理、保温护理等方式, 减少患者的并发症发生率, 提高患者的舒适度[6] [7]。手术后需要结合患者的病情及康复需求, 为患者讲解饮食中需要注意的问题, 增强患者的自身免疫能力[8]。通过循序渐进的康复指导, 促进患者症状的快速恢复, 彰显临床护理干预的价值[9]。

相较于常规的护理模式, 综合护理模式更加关注患者的身心状态, 以患者为中心, 规范护理操作, 是提升临床护理服务质量的有效路径[10] [11] [12]。本次临床研究的结果显示, 实验组患者的术后排气时间、下床活动时间及住院时间均相对较短, 且实验组患者出现 1 例并发症, 常规组患者术后出现 6 例并发症。实验组患者的并发症发生率较低, 术后恢复速度较快, 对患者术后生活质量的快速提升有益, 有助于构建和谐和谐的护患关系, 两组手术医生及患者满意度情况得分比较, 两组护理不良事件发生率比较相较于常规组显著提高, 可以使患者得到人性化服务, 有助于医患关系的提高。

综合上述内容, 对于胆囊疾病患者, 临床选择腹腔镜胆囊切除术在治疗过程中给予手术室护理干预, 最终能有效提高患者的临床治疗效果, 有效保证患者在治疗过程中的安全, 缩短临床住院时间减轻患者的临床症状, 最终有效提高胆囊疾病患者的生活质量, 腹腔镜胆囊切除手术中的综合护理, 可缩短患者术后恢复时间, 降低其并发症发生率, 适合于临床推广。

## 参考文献

- [1] 李梦娟. 手术室人性化护理对腹腔镜胆囊切除术患者护理满意度及护理质量的影响[J]. 健康管理, 2020(7): 237.
- [2] Krishnamurthy, G., Ganesan, S., Ramas, J., Damodaran, K., Khanna, A. and Patta, R. (2021) Early Laparoscopic Cholecystectomy in Acute Gallbladder Perforation: Single-Centre Experience. *Journal of Minimal Access Surgery*, **17**, 153-158. [https://doi.org/10.4103/jmas.JMAS\\_176\\_19](https://doi.org/10.4103/jmas.JMAS_176_19)
- [3] 林晓燕. 腹腔镜胆囊切除术的手术室护理方式探究[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(4): 168-169.
- [4] 陈姝妤, 陈晓铃, 周月凤, 胡明华. 腹腔镜胆囊切除术应用快速康复技术的护理体会[J]. 皖南医学院学报, 2019, 38(4): 406-408.
- [5] 曹洁. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合方法分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(33): 7040.
- [6] 王月琴. 腹腔镜胆囊切除术的手术室护理干预分析[J]. 中国实用医药, 2014(28): 209-210.
- [7] Kawano, F., Yoshioka, R., Gyoda, Y., Ichida, H., Mizuno, T., Ishii, S., Fujisawa, T., Imamura, H., Mise, Y., Isayama, H. and Saiura, A. (2021) Laparoscopic Cholecystectomy after Endoscopic Transpapillary Gallbladder Stenting for Acute Cholecystitis: A Pilot Study of Surgical Feasibility. *BMC Surgery*, **21**, Article No. 184. <https://doi.org/10.1186/s12893-021-01182-7>
- [8] 吕婕, 刘月玲. 腹腔镜胆囊切除术的手术室护理配合要点及施行心得分析[J]. 泰山医学院学报, 2018, 39(6): 719-720.
- [9] 钟奕, 张军花, 卜文君, 郑莉丽. 手术室护理路径在腹腔镜胆囊切除术患者手术室护理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(20): 2423-2426.
- [10] 宋王蓓. 腹腔镜胆囊切除术的手术室护理干预效果观察[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(5): 245-246.
- [11] 王俊梅. 手术室护理对腹腔镜胆囊切除术患者疼痛程度及并发症的影响[J]. 医疗装备, 2021, 34(2): 165-166.
- [12] 牛燕妮. 手术室护理干预对腹腔镜胆囊切除手术患者的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(69): 336+339.