

手术室护理干预对腹腔镜治疗胆结石患者的效果分析

兰 香

(四川省中江县人民医院, 四川 中江 618100)

【摘要】目的:探讨对于应用腹腔镜手术切除治疗胆结石患者,采取手术室护理干预措施对患者的干预价值。**方法:**选取1年间收治的胆结石患者40例,采取随机数字表法分组原则,将研究对象分成实验组20例、对照组20例。对照组的患者应用常规护理干预措施,实验组患者应用手术室护理干预措施,比较各组患者在围术期间的负性情绪(SAS评分、SDS评分)、术后并发症(出血、胃肠道损伤、感染)与生活质量变化。**结果:**两组患者手术当日与出院前1d的SAS、SDS评分要比入院1d评分更低,且实验组手术当日、出院前1d的各项评分上均比对照组的评分要更低,对比差异有统计学意义($P < 0.05$);实验组术后并发症总发生率10.00%明显低于对照组40.00%的总发生率,差异有统计学意义($P < 0.05$);出院1周各组患者在生活质量SF-36各个维度评分上较入院时提高,且实验组出院1周高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**应用手术室护理干预对行腹腔镜手术治疗的胆结石患者,可以有效缓解患者焦虑抑郁情绪,降低术后并发症发生率,显著提高患者生活质量。

【关键词】手术室护理干预;腹腔镜手术;胆结石;负性情绪;并发症;生活质量

【中图分类号】R656 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1672-3783(2022)04-12-160-01

腹腔镜是一种微创技术,具有创伤小、术后恢复快及并发症发生率低的优势,这使得在很多的疾病治疗上,腹腔镜手术也逐渐替代传统开腹手术成为医生与患者的首选方式^[1]。但是手术治疗不可避免引起应激反应的出现,并且患者因为对手术出现先天性恐惧心理,这样也影响患者的治疗以及术后早日康复,因此对腹腔镜手术治疗的患者就需要做好相关的护理干预工作^[2]。手术室护理干预是一种系统的护理干预措施,强调做好术前、术中及术后的护理,通过良好护理配合保证手术的顺利实施及促进患者早日康复,改善患者生活质量^[3]。本次研究中,探讨对腹腔镜切除胆结石患者,采取手术室护理干预措施,详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年6月-2021年6月收治的40例胆结石患者为研究对象。纳入标准:(1)均经CT、MRI检查确诊胆结石。(2)临床资料完整,具备良好腹腔镜手术指征。(3)本人均知情并签署同意书。排除标准:(1)合并严重肝肾功能障碍者。(2)合并精神疾病及血液疾病的患者。(3)手术禁忌者或者精神疾病者。按照随机数字表法分成以下两组:实验组20例,男13例,女7例;年龄35~56岁,平均(45.12±2.21)岁。对照组20例,男12例,女8例;年龄33~56岁,平均(44.98±2.19)岁。两组性别与年龄资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均是由具备丰富经验的医师实施腹腔镜手术治疗。对照组采取常规护理干预,主要是手术室的护士了解患者基本信息,对患者信息仔细核对,建立静脉通路及协助医师实施手术,密切监测患者血压、心率指标,对手术器械进行清点,若是出现异常情况需要及时处理。

实验组则是采取手术室护理干预,具体方法如下:(1)术前护理。在患者入院时刻,安排责任护士为患者及家属介绍院内环境及医院各项规章制度,让患者与家属可尽快适应医院环境,可对患者进行健康宣教,主要是可通过面对面宣教及视频宣教讲解疾病发病知识、手术方式,让患者掌握相关知识。术前医护人员应做到语言态度亲切和蔼,在进行各项操作的时候均要面带微笑,语言轻柔舒缓,介绍术中配合

方式;充分利用微表情、微动作以及合适语言掌握患者心态变化,发现患者存在明显恐惧及紧张情绪要及时疏导,明显缓解焦虑抑郁不良情绪。手术室的护理人员在术前遵医嘱准备好手术需应用的器械及手术设备,做好器械清点以及核查记录工作,并且还需要做好消毒准备工作。(2)术中护理。手术室的护理人员需要提前将手术室温湿度调节到适合的水平,通常是对室内温度需要控制23℃~25℃,室内湿度控制在55%~60%;做好患者术中的保暖工作,需选择合适的治疗体位,给予肢体受压部位按摩,防止术中压疮发生;使用保温毯并对药物和输注液体提前进行预热处理,避免低体温引起一系列循环代谢问题。患者手术治疗的过程中,密切监测各项生命体征,确保生命体征在适合范围,对出现异常情况者需及时向医生报告,默契配合医生进行抢救,抢救过程包括用药及时准确,体位安置合理,确保手术安全有效。(3)术后护理。在术后需要密切监测患者各项生命体征,调整体位并且定期翻身避免压疮的出现;在术后需要做好疼痛护理工作,具体是应随时观察患者基本情况,对轻微疼痛不适者采取音乐疗法干预、转移注意力法干预;疼痛难以耐受者可遵医嘱应用镇痛药物,有效缓解患者疼痛不适;术后在饮食上,要求患者在术后需禁食3-4d,观察患者恢复胃肠道后指导少食多餐,进食流质食物及禁止食用辛辣油炸等刺激性的食物;术后需要做好患者的并发症防治工作,主要是需要对患者切口进行观察,发现切口淤血、肿胀、发红需要及时通知医师,观察是否存在感染,便于尽早的干预,此外还需要注意观察患者神情,出现任何不适情况应科学干预;术后可依据患者的实际情况制定合理康复计划,具体以有氧运动为主,指导患者进行循序渐进的锻炼,促进患者胃肠功能的恢复。

1.3 观察指标

(1)负性情绪。入院1d、手术当日、出院前1d均是采取焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评价患者心理状态,量表均是包含20个项目,SAS分值界限为50分,SDS分值界限53分,分值越高表明焦虑或者抑郁也越严重。(2)并发症。统计各组术后出血、胃肠道损伤、感染的发生情况。(3)生活质量。入院时与出院1周,采取简易生活质量评分(SF-36)评价患者生活质量,包括生理功能、心理功能、精神健康、社会功能4个维度的评分,总分为100分,分值同生活质量呈正比。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 21.0 软件做统计学结果分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 使用 t 检验, 计数资料用 (%) 表示, 使用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

表 1 两组围术期间不同时间 SAS、SDS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS			SDS		
		入院 1d	手术当日	出院前 1d	入院 1d	手术当日	出院前 1d
实验组	20	54.15 ± 5.22	42.12 ± 4.35	37.12 ± 4.02	62.15 ± 6.13	45.12 ± 4.86	40.11 ± 4.23
对照组	20	53.98 ± 5.18	46.65 ± 4.86	40.51 ± 4.36	62.21 ± 6.14	50.62 ± 5.13	45.01 ± 4.78
t	-	0.146	4.168	3.477	0.043	4.794	4.584
P	-	0.884	< 0.001	0.001	0.965	< 0.001	< 0.001

2.2 并发症

实验组术后并发症总发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	n	出血	胃肠道损伤	感染	总发生
实验组	20	0 (0)	1 (5.00)	1 (5.00)	2 (10.00)
对照组	20	3 (15.00)	2 (10.00)	3 (15.00)	8 (40.00)
χ^2	-	-	-	-	4.800
P	-	-	-	-	0.028

2.3 生活质量

各组在入院时生活质量评分上无显著差异 ($P > 0.05$); 出院 1 周实验组在各维度评分显著高于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3 两组患者生活质量评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	生理功能		心理功能	
		入院时	出院 1 周	入院时	出院 1 周
实验组	20	51.12 ± 5.21	76.65 ± 6.23*	50.22 ± 5.56	77.21 ± 6.45*
对照组	20	50.89 ± 5.16	70.02 ± 6.11*	50.18 ± 5.61	71.03 ± 6.22*
t	-	0.199	4.852	0.031	4.443
P	-	0.843	< 0.001	0.974	< 0.001

注: 与本组入院时比较, * $P < 0.05$ 。

续表

组别	n	精神健康		社会功能	
		入院时	出院 1 周	入院时	出院 1 周
实验组	20	48.52 ± 4.96	67.15 ± 5.58*	53.63 ± 5.18	73.36 ± 6.69*
对照组	20	48.47 ± 4.92	61.22 ± 5.27*	53.41 ± 5.29	67.44 ± 6.51*
t	-	0.045	5.032	0.067	4.066
P	-	0.964	< 0.001	0.946	< 0.001

注: 与本组入院时比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来随着我国生活水平的不断提高, 人们的生活方式发生巨大改变, 这样使得我国胆结石发病率逐年上升, 这样严重影响患者生活质量^[4]。目前针对胆结石的患者主要是采取手术治疗方式, 常用的开腹手术的缺点是创伤大、术后恢复慢等, 这样使得患者常难以接受^[5]。随着腹腔镜技术的快速发展, 腹腔镜手术治疗也逐渐替代传统开腹手术成为治疗胆道疾病的重要手段, 腹腔镜手术的优势主要是术中出血量少、术后并发症发生率低以及术后恢复快等, 并且术后瘢痕也不明显, 这样容易被患者所接受。

然而虽然采取腹腔镜手术治疗胆结石的优势明显, 但是患者因为缺乏对手术相关知识的了解, 常常会存在各种担忧情绪, 这样常加重患者焦虑抑郁情况, 如此不但影响到生活质量, 而且还会明显增加患者术后相关并发症的发生率, 使得患者术后康复缓慢, 所以对于行腹腔镜手术治疗的患者也强调做好相关的护理干预工作, 充分发挥腹腔镜手术的优势, 为患者的治疗以及早日康复奠定良好基础^[6-8]。本研究探讨了采取手术室护理干预对腹腔镜手术下治疗胆结石的情况进行观察, 结果显示在患者负性情绪上, 各组在手术当日与出院前

2.1 SAS、SDS 评分

入院 1d 的评分上组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 而手术当日与出院前 1d 的 SAS、SDS 评分实验组均是低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

1d 的 SAS、SDS 评分经干预后均较入院 1d 时刻降低, 而在评分情况上实验组明显低于对照组; 术后并发症的发生情况实验组明显低于对照组; 观察组在出院 1 周各评分上实验组则明显高于对照组, 这一结果充分提示对腹腔镜手术治疗的胆结石, 实施手术室护理干预措施对于患者手术治疗的顺利实施及患者预后价值突出。分析原因主要是对腹腔镜手术治疗的胆结石患者, 术前通过专人负责对患者及家属进行沟通, 掌握病情以及心理变化, 对焦虑抑郁情绪进行有效疏导, 这样能够明显缓解患者负面情绪; 术中则强调创建良好病房环境, 做好患者的保暖工作以及调节适合体位, 能够明显提高患者的舒适度, 使得手术治疗顺利实施; 术后的护理上, 及时的掌握患者基本情况以及伤口状况, 对患者讲述相关注意事项, 让患者进行康复训练, 这样可避免相关并发症的发生, 这样降低术后并发症的发生率及促进患者术后早日恢复, 改善患者生活质量^[9-10]。

综上所述, 针对行腹腔镜手术治疗的胆结石患者, 采取手术室护理干预措施可以取得满意的效果, 有效缓解患者焦虑抑郁不良情绪, 降低患者术后相关并发症的发生率, 提高患者的生活质量, 因此值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 刘燕, 路志红, 李建立, 等. 手术室护理干预对腹腔镜下结直肠肿瘤切除术后患者术后康复的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(4):4.
- [2] 武宇华. 手术室护理干预对行经脐单孔腹腔镜胆囊切除术患者生理和心理状态的影响分析 [J]. 养生保健指南, 2019, 4(12):134.
- [3] 龙丹平, 杨娜. 手术室护理干预对腹腔镜下结直肠肿瘤切除术患者的影响分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(16):2.
- [4] 高春萍. 手术室护理对行腹腔镜胆囊切除术患者生理和心理的影响 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(15):2.
- [5] 王礼娇. 手术室护理对腹腔镜下胆囊切除患者 VAS 评分、康复时间及护理满意度的影响评价 [J]. 医学美容, 2019, 28(21):15.
- [6] 杨薇, 许超, 周方艳. 手术室精细化护理干预在腹腔镜下全子宫切除术中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(2):3.
- [7] 毕研玲. 腹腔镜下结直肠肿瘤切除术中应用手术室综合护理干预的效果及对并发症影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 5(13):2.
- [8] 顾雪萍. 手术室护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者术后躁动及疼痛的效果分析 [J]. 中外医疗, 2019, 38(12):3.
- [9] 张瑛. 手术室护理干预在腹腔镜下全子宫切除术伴糖尿病患者中的应用效果 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(15):2.
- [10] 王彩霞. 手术室护理干预对腹腔镜治疗急性阑尾炎的临床疗效及护理满意度的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 5(86):2.