

腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石围术期护理效果观察

孔伟迅 李霞 吕丽敏 王娟 宋永杰

(河南省漯河市中心医院普外一科 漯河 462000)

摘要:目的:探讨腹腔镜下胆囊切除术治疗胆结石围术期护理方法和护理效果。方法:选取我院接受腹腔镜胆囊切除术的胆结石患者 120 例,随机分为对照组与观察组各 60 例。对照组接受常规护理,观察组在常规护理基础上实施围术期综合护理干预,比较两组患者手术情况、并发症发生率及满意度。结果:除手术时间外,观察组术中出血量、术后首次排气时间、住院时间以及术后并发症发生率均低于对照组($P<0.05$);观察组护理满意度高于对照组($P<0.05$)。结论:对腹腔镜下胆囊切除术患者围术期实施综合护理干预,可有效提高护理质量,降低并发症发生率,缩短住院时间,提高护理满意度。

关键词:胆结石;腹腔镜;胆囊切除术;围术期;护理方法

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.094

胆结石是临床常见疾病,主要是因为胆管中的胆汁分泌的胆色素、胆固醇由于自身免疫系统、饮食等因素凝结,形成结石所致。在发病初期,多数患者无明显的临床症状。当结石在胆囊颈镶嵌时,会发生急性胆囊颈梗阻,导致患者胆囊压力上升,胆汁不能顺利排出,出现胆绞痛、右背部放射性疼痛或右上腹疼痛,甚至出现呕吐、恶心、胆汁反流等症状^[1]。外科手术治疗是临床首选治疗方式,术后有效的护理方式对治疗效果具有重要的影响力。本研究对 60 例行腹腔镜胆囊切除术患者在常规护理基础上实施围术期综合护理干预,效果显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院接受腹腔镜胆囊切除术的胆结石患者 120 例,随机分为对照组与观察组各 60 例。对照组女 35 例,男 25 例;年龄 36~71 岁,平均年龄(48.39 ± 3.17)岁。观察组女 36 例,男 24 例;年龄 34~71 岁,平均年龄(47.25 ± 2.04)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法 对照组接受常规护理,包括病情监测、饮食护理等。观察组在对照组基础上实施围术期综合护理干预。具体包括,(1)术前护理:积极主动与患者进行交流沟通,耐心讲解手术的相关知识及注意事项,消除恐惧、焦虑等不良情绪,使其积极主动的配合治疗;确定手术方案后,协助患者进行各项术前检查,遵医嘱完成各项术前准备;术前 2~3 d 严禁患者食用含糖量较高及豆类食物,以减少肠胀气及对胆道、胰腺的刺激,术前 6 h 禁食,以防气腹及全麻后引起呕吐窒息。(2)术中护理:协助患者取仰卧位,建立静脉通道,进行 20 G 加压输血、输液,确保手术过程中患者血压稳定;正确连接各类导线,调节电凝强度、CO₂ 流量、光源亮度;密切观察患者生命体征。(3)术后护理:严密观察生命体征变化,

发现异常,立即报告医生并予以相应处理;术后 6 h 可给予流质饮食,若无不适,可逐渐过渡为低脂饮食;加强引流管护理,防止管道打折、断裂、滑脱等不良事件发生。

1.3 观察指标 比较两组患者手术时间、术中出血量、术后首次排气时间、住院时间及并发症发生情况。采用我院自制满意度问卷调查表对患者进行满意度调查,分为非常满意(>90 分)、满意(80~90 分)和不满(<80 分)。满意度=(非常满意+满意)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术情况比较 除手术时间外,观察组术中出血量、术后首次排气时间及住院时间均低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者手术情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	术后首次 排气时间(h)	住院时间 (d)
对照组	60	35.3 $\pm$ 9.3	54.4 $\pm$ 17.5	19.4 $\pm$ 9.0	5.3 $\pm$ 2.1
观察组	60	15.7 $\pm$ 6.5	54.2 $\pm$ 18.4	10.2 $\pm$ 4.2	3.1 $\pm$ 1.7
t		13.380 6	0.061 0	7.175 2	6.307 2
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组并发症发生率比较 对照组发生感染 2 例,出血 1 例,胆瘘 2 例,恶心、呕吐 4 例,并发症发生率为 15.0%;观察组胆瘘 1 例,恶心、呕吐 2 例,并发症发生率为 5.0%。观察组并发症发生率低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

2.3 两组患者满意度比较 对照组非常满意 37 例,满意 11 例,不满意 12 例,满意度为 80.0%;观察组非常满意 51 例,满意 9 例,满意度为 100.0%。观察组满意度高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。

3 讨论

随着微创外科技术的发展,腹腔镜在临床中的应用愈发广泛,以创伤小、恢复快等优点为广大患者所认同^[2-3]。但大多数患者仍会在手术前伴有不同程度的焦虑、恐惧等负性情绪,影响手术顺利进行和术后康复。研究显示,对围术期患者实施综合护理干预会在一定程度上影响治疗效果,减少并发症发生。围术期综合护理干预措施提倡以人为本,注重患者主观感受,重视护理措施的人性化,通过对患者术前、术中、术后各方面进行护理干预,加强护患沟通,使患者以积极主动的心态面对手术,推动手术顺利进行。同时,通过密切关注患者病情变化,可避免术后不良事件发生,从而提高护理满意度。

本研究结果显示,除手术时间外,观察组术中出血量、术后首次排气时间及住院时间均低于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率低于对照组,满意度高于对照组($P<0.05$)。说明对胆结石患者腹腔镜下胆囊切除围术期加强护理干预,可有效提高护理质量,降低并发症发生率,缩短住院时间,提高患者满意度。

参考文献

- [1]成建,徐晓民.小切口胆囊切除与腹腔镜切除胆囊治疗胆结石比较研究[J].中国实用医药,2011,6(35):131-132
- [2]李志祥.腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆囊炎、胆结石的疗效比较[J].现代中西医结合杂志,2015,24(4):422-424
- [3]左江伟.腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆结石疗效比较[J].中国民族民间医药,2013,22(9):32

(收稿日期:2017-08-01)

胆石症合并糖尿病围术期临床护理探讨

袁勇涛

(河南省许昌市第五人民医院手术室 许昌 461000)

摘要:目的:探讨胆石症合并糖尿病患者围手术期的临床护理方法和效果。方法:选取2016年6月~2017年1月我院收治的65例胆石症合并糖尿病患者为研究对象,围手术期给予健康宣教、心理支持、饮食指导、血糖控制、预防感染等方面的护理干预。比较护理干预前后患者血糖水平和生活质量。结果:护理后患者空腹血糖、餐后2h血糖指标均优于护理前($P<0.05$);患者生理功能、精神状态、社会关系及总体健康等各项生活质量评分均明显高于护理前($P<0.05$)。结论:在胆石症合并糖尿病患者围手术期间给予健康宣教、心理支持、饮食指导、血糖控制、预防感染等护理干预,能有效改善血糖水平,提高生活质量,降低并发症发生风险。

关键词:胆石症;糖尿病;临床护理;围手术期

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.095

本研究对胆石症合并糖尿病患者围术期的有效护理方法进行探讨,为降低手术风险,提高手术治疗效果提供一定的参考依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年6月~2017年1月我院收治的65例胆石症合并糖尿病患者为研究对象。其中,男43例、女22例,年龄47~78岁、平均年龄(57.63 ± 8.72)岁,胆囊结石21例、胆管结石30例、胆囊并胆管结石14例。

1.2 护理方法 (1)健康宣教:患者入院后,耐心详细地向患者及其家属讲解胆石症合并糖尿病的疾病特点、治疗方法、手术相关知识及注意事项,提高患者及其家属对该病的认知程度;同时,主动向患者介绍病区环境,使其尽快熟悉及适应新的环境。(2)血糖控制:对胆石症合并糖尿病患者而言,血糖控制的好坏是胆结石发病的重要影响因素之一。因此,患者入院后,护理人员应密切监测患者血糖,遵医嘱通过饮食、药物、运动等疗法控制患者血糖。如,控制患者摄入食物的总热量,少食多餐,以低盐、低糖、低脂食物为主,注意荤素搭配,尽可能多食高膳食纤维

的食物、植物蛋白及新鲜蔬菜;督促患者按时服药,保持正常作息,保证足够的睡眠和休息;指导患者进行适当运动。(3)心理护理:糖尿病是一种严重威胁患者生命健康的慢性终身性疾病,患者在长期治疗过程中易丧失信心,加上患有胆石症及面临手术,更易出现焦虑、恐惧、沮丧等负面情绪。因此,护理人员应与患者进行积极的沟通和交流,用更多的关怀、足够的耐心正确引导患者,帮助患者树立战胜疾病的信心。(4)术前护理:手术前,协助患者进行常规术前检查,将空腹血糖控制在 $7.28\sim 8.33\text{ mmol/L}$,同时避免低血糖的发生。(5)术后护理:严密观察患者术后切口有无感染、愈合情况,定期更换切口敷料,保持切口干燥、清洁,对手术切口感染或开裂患者及时采取有效措施处理,避免患者因切口感染和开裂诱发咳嗽、腹胀、呃逆以及便秘等其他并发症发生^[1];做好术后疼痛护理,帮助患者取半卧位休息,提供舒适的环境,避免不良刺激,指导患者深呼吸等缓解疼痛,必要时可遵医嘱给予药物镇痛;积极预防并发症,做好管道护理和营养支持。

1.3 观察指标 记录护理前后患者空腹血糖、餐后