



胆结石患者腹腔镜胆囊切除术围手术期护理的临床效果观察

王 倩, 王琼琦 (北京市顺义区医院普外一科, 北京顺义 101300)

摘要:目的 对应用全面护理模式对患有胆结石疾病的患者在接受腹腔镜胆囊切除术治疗的围手术期阶段实施护理的临床效果进行研究。方法 选择我院收治的患有胆结石疾病的患者88例, 随机分为对照组和观察组, 平均每组44例。采用常规外科手术护理模式对对照组患者在腹腔镜胆囊切除术的围术期阶段实施护理; 采用全面护理模式对观察组患者在腹腔镜胆囊切除术的围术期阶段实施护理。**结果** 观察组研究对象对胆结石疾病腹腔镜胆囊切除术围术期护理服务的满意度明显高于对照组。**结论** 应用全面护理模式对患有胆结石疾病的患者在接受腹腔镜胆囊切除术治疗的围手术期阶段实施护理的临床效果非常明显。

关键词: 全面护理 胆结石 腹腔镜胆囊切除术 围手术期

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2016)07-003-02

Abstract: Objective To study the clinical effect of nursing care for patients with gallstone disease undergoing laparoscopic cholecystectomy in the treatment of patients with gallstone disease. Methods 88 patients with gallstone disease in our hospital were randomly divided into control group and observation group, with 44 cases in each group. Control group patients in laparoscopic resection of peri operative stage nursing. The mode of comprehensive nursing to observation group, the patients in the laparoscopic gallbladder resection perioperative period nursing with conventional surgery nursing mode. Results The observation group of patients with gallstone disease in laparoscopic cholecystectomy perioperative nursing service satisfaction was significantly higher than the control group. Conclusion The application of comprehensive nursing mode for patients with gallstone disease in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy perioperative period of the implementation of the clinical effect is very obvious.

Key words: Comprehensive Nursing Gallstone Laparoscopic Cholecystectomy Perioperative Period

胆结石属于近年来临床上较为常见的一种胆囊病症, 主要是由于胆管中存在的胆汁所分泌出来的胆固醇及胆色素发生凝结, 从而导致发病, 胆囊积液、上腹隐痛、胆绞痛等是该类疾病患者的主要症状表现, 临床多数情况下建议对该类患者实施手术治疗^[1]。本次对应用全面护理模式对患有胆结石疾病的患者在接受腹腔镜胆囊切除术治疗的围手术期阶段实施护理的临床效果进行研究。现汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

在2014年2月-2016年2月选择我院收治的患有胆结石疾病的患者88例, 随机分为对照组和观察组, 平均每组44例。对照组中男性患者26例, 女性患者18例; 患者胆结石患病时间1-16年, 平均患病时间(5.9±2.3)年; 患者体重43-79kg, 平均体重(54.7±8.1)kg; 患者年龄31-75岁, 平均年龄(56.4±8.9)岁; 患者本次发病至接受手术治疗时间1-27小时, 平均发病时间(11.4±7.6)小时; 观察组中男性患者24例, 女性患者20例; 患者胆结石患病时间1-19年, 平均患病时间(5.4±2.1)年; 患者体重42-75kg, 平均体重(54.3±8.4)kg; 患者年龄32-79岁, 平均年龄(56.7±8.3)岁; 患者本次发病至接受手术治疗时间1-24小时, 平均发病时间(11.2±7.4)小时。观察组与对照组患者上述相关指标比较无明显统计学差异(P>0.05), 具可比性。

1.2 方法

采用常规外科手术护理模式对对照组患者在腹腔镜胆囊切除术的围术期阶段实施护理; 采用全面护理模式对观察组患者在腹腔镜胆囊切除术的围术期阶段实施护理, 主要措施包括: ①术前: 对胆结石疾病患者的心理状态情况和治疗过程中实际需求进行充分的了解, 制定具有针对性的方案实施心理疏导; 将主治医生、护士向患者进行介绍, 并充分讲解疾病相关知识, 包括操作及安全性等几项内容, 还可以组织病友之间进行良性交流, 指导患者在疾病治疗过程中保证多食用低脂、高维生素、高蛋白且易消化食物。②术中: 手术室环境应该给予特别的关注, 尽量不要使患者产生太大的陌生感, 操作开始前帮助患者取合适的体位, 建立静脉通道,

并保证处于通畅状态, 对血压、心率等生命体征相关指标水平的变化情况进行密切观察, 保证各种仪器和设备都能够正常工作和使用, 并准备好急救过程中可能用到的物品。③术后: 在手术结束后应该特别注意对患者的呼吸、血压、心率等生命体征指标的变化情况进行观察, 对疼痛程度较为剧烈的患者实施针对性处理, 引流管应该时刻保持通畅, 注意对引流液的颜色及性状进行观察, 敷料应该保证及时更换, 注意对口腔实施清洁处理, 嘱咐家属尽可能多的给予患者支持及鼓励; 指导其尽量多喝水, 以便使胆汁的粘稠度水平降低, 在术后的恢复期阶段应该多食用维生素、蛋白质等含量较多的食物, 少食尽量不食用刺激性较强的食物, 待病情有明显的好转的时候, 可以鼓励患者在早期阶段下床进行活动, 有意识加强术后的体育锻炼, 强度因人而异。

1.3 满意度评价方法

在腹腔镜胆囊切除术治疗结束患者出院当天, 采用不记名打分问卷对胆结石围术期护理服务满意度进行调查, 满分为100分。60分以下为不满意, 60分以上为基本满意, 80分以上为满意^[2]。

1.4 观察指标

选择两组对胆结石疾病腹腔镜胆囊切除术围术期护理服务的满意度作为观察指标。

1.5 数据处理方法

统计学分析均经SPSS18.0软件进行处理, 当P<0.05的时候认为差异有显著统计学意义。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 并实施t检验, 计数资料则实施 χ^2 检验。

2 结果

表1: 两组患者对胆结石疾病腹腔镜胆囊切除术围术期护理服务的满意度比较 [n(%)]

组别	例数 (n)	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	44	15 (34.1)	20 (45.4)	9 (20.5)	35 (79.5)
观察组	44	29 (65.9)	13 (29.6)	2 (4.5)	42 (95.5)
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

对照组患者对胆结石疾病腹腔镜胆囊切除术围术期护理 (下转第5页)



组别	例数	发作频率		发作持续时间	
		≤ 3次	>3次	≤ 5分钟	>5分钟
治疗组	74	52	22	62	12
对照组	82	38	44	59	23
X值	--	4.532		4.751	
P值	--	0.037		0.040	

2.3 两组患者视频脑电图异常率比较:

通过比较发现,治疗组患者行视频脑电图检查异常率明显低于对照组,差异有统计意义, ($\chi^2=4.165$, $p=0.042$, $P<0.05$), (见表3)。

表3: 两组患者视频脑电图异常率比较 [n (%)]

组别	正常	异常	癫痫样放电
治疗组 (n=74)	48 (64.86) *	21 (28.38)	5 (6.76)
对照组 (n=82)	43 (52.44)	32 (39.02)	7 (8.54)

注: 与对照组比较, $\chi^2=4.165$, $p=0.042$, $p<0.05$ 。

3 讨论

小儿高热惊厥发病机制较为复杂,至今仍不完全明确,目前学术界普遍认为与小儿脑组织发育尚未成熟,神经细胞结构简单,神经元的惊厥阈值较低有关^[2]。我国儿童热性惊厥发病率约为3.9%。首次发作后复发率可达30%-40%^[3]。虽然绝大多数患儿预后良好^[4]。但惊厥发作时间过长可能会造成缺氧性脑损伤,因此,对于有热性惊厥史的患儿,发热后防止惊厥复发尤为重要,目前临床上多采用水合氯醛、安乃近等药物,但患儿止惊后可出现嗜睡、肌肉软弱无力、苏醒时间过长等表现,家属不易接受^[5]。考虑到连续应用抗癫痫药物治疗的副作用风险大于FS本身带来的风险,美国儿科学会亦并不建议连续应用苯巴比妥或VPA等AEDs方法来预防FS复发^[6]。

氯硝西洋是苯二氮卓类药物,通过选择性地作用于人脑边缘系统,促进 γ -氨基丁酸的释放或促进突触传递功能而兼具抗焦虑、镇静、抗惊厥及中枢性肌肉松弛作用^[7]。

本研究发现,应用氯硝西洋的患者,在一次热程中,惊厥复发率为20.27%,远低于常规对症处理的35.37%,原因可能为氯硝西洋作用于中枢神经系统的苯二氮卓受体(BZR),加强中枢抑制性神经递质 γ -氨基丁酸(GABA)与GABA受体的结合,促进氯通道开放,细胞除极化,增强GABA能神经元介导的突触抑制,使神经元的兴奋性降低,抑制运动神经和肌肉功能^[8]。同时,对于仍有惊厥发作的患儿,应用氯硝西洋干

预后发作频率及惊厥持续时间明显缩短,这对于脑细胞的保护十分关键,甚至影响患儿的今后智力发育,学习和生活。2014年的一项关于儿童FS反复发作与后期TLE发生的相关性的前瞻性研究表明,反复发作的FS患儿中有12%神经影像学检查表现出不同程度的海马损伤^{[9][10]}。

除上述临床症状和体征外,对于脑部放电情况,脑电图是一项客观评价指标,本研究选取8小时视频脑电图,结合了动态脑电图和普通脑电图的优点,最大程度避免了伪差等因素干扰,通过治疗组患者视频脑电图检查的异常率明显低于观察组这一客观依据,侧面证实了氯硝西洋在预防儿童热性惊厥发作中的有效性。

综上所述,应用小剂量氯硝西洋对于减少热性惊厥患儿复发率,缩短发作时间及改善脑电活动具有一定作用。当然,由于本研究样本量偏小,可能存在一定误差,需要增加样本量来进一步验证。

参考文献

- [1]袁萍,蒋莉.再谈热性惊厥预后与防治研究进展[J].中国实用儿科杂志,2014,29(2):101-103.
- [2]Graves RC, Oehler K, Tingle LE. Febrile seizures: risks, evaluation, and prognosis [J]. Am Fam Physician, 2012, 85(2): 149-153.
- [3]李宁,陈言钊,周克英.儿童热性惊厥临床特征及其变化趋势[J].中国当代儿科杂志,2015,17(2):176-179.
- [4]胡伟,陈晓瑜,王茜丽.小儿热性惊厥复发因素分析及防治对策[J].中国儿童保健杂志,2015,23(1):101-103.
- [5]Ju HO, McElmurry BJ, Park CG, et al. Anxiety and uncertainty in Korean mothers of children with febrile convulsion: cross-sectional survey [J]. J Clin Nurs, 2011, 20(9): 1490-1497.
- [6]American Academy of Pediatrics, Subcommittee on Febrile Seizures. Clinical practice guideline—febrile seizures: guideline for the neurodiagnostic evaluation of the child with a simple febrile seizure. Pediatrics. 2011;127:389-94.
- [7]喻东山.苯二氮卓类的作用谱[J].医药导报,2010,29(1):70-73.
- [8]许强,朱涛.小剂量氯硝西洋联合帕罗西汀治疗抑郁症的疗效观察[J].中国实用神经疾病杂志,2012,15(7):66-67.
- [9]Lewis DV, Shinnar S, Hesdorffer DC, et al. Hippocampal sclerosis after febrile status epilepticus: The FEBSTAT study [J]. Ann Neurol. 2014 Feb;75(2):178-85.
- [10]Hesdorffer DC, Shinnar S, Lewis DV, et al. Design and Phenomenology of the FEBSTAT Study [J]. Epilepsia. 2012;53:1471-80.

(上接第3页)

服务的满意度为79.5%;观察组患者对胆结石疾病腹腔镜胆囊切除术围术期护理服务的满意度为95.5%。组间差异显著($P<0.05$)。详见表1。

3 讨论

随着近年来我国医疗水平的不断进步和发展,护理服务的基本理念也在发生着不断的变化,“以人为本”的护理服务基本理念在临床实际工作中得到了充分的体现^[3]。由于疾病的手术治疗具有一定的特殊性,这使得对围术期阶段的护理服务要求也就变得更加的严格,全面的护理服务结构在临床实际工作中更容易被广大患者所接受^[4]。在腹腔镜胆囊切除术的围术期阶段对胆结石疾病患者实施全面护理干预,可以针对患者的心理、饮食、生理、生活等各个方面实施干预,

为病症的恢复提供必要的条件和时间,还可以在最大程度上避免一些意外事件的发生^[5]。

参考文献

- [1]马铁治.腹腔镜下联合胆道镜微创保胆取石术治疗胆囊结石的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(22):5717-5718.
- [2]潘良明.腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石疗效研究[J].临床医药文献杂志,2015,2(1):125-126.
- [3]夏捷,张跃,包雪青.人性化护理干预对胆结石患者术前情绪的影响[J].中华现代护理杂志,2014,20(33):4204-4205.
- [4]罗义华.个体化护理对胆结石手术患者心理状态及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2014,20(8):26-28.
- [5]柳爱书.全面护理模式在胆结石患者护理中的具体应用及其效果观察[J].国际护理学杂志,2015,34(3):322-323.