



· 论 著 ·

腹腔镜联合胆道镜治疗老年胆总管结石并胆囊结石患者的护理要点探讨

田小飞 (岳阳市华容县人民医院 湖南岳阳 414200)

摘要:目的 探讨腹腔镜联合胆道镜治疗老年胆总管结石并胆囊结石的护理要点。方法 以双色球分组法将 2016.05.05 日-2017.12.05 日在本院接受腹腔镜联合胆道镜手术治疗的 74 例老年胆总管结石并胆囊结石病人分成 37 例/组。一组实施常规性手术护理(对照组),另一组采取针对性手术护理(观察组)。对比两组手术时间、住院天数及并发症发生情况。结果 观察组上述指标都优于对照组($p < 0.05$)。结论 针对性的护理干预能够缩短腹腔镜联合胆道镜手术时间,减少术后并发症,改善预后。

关键词:腹腔镜 胆道镜 胆总管结石 胆囊结石 护理

中图分类号: R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 03-046-01

胆总管结石、胆囊结石都是高发的胆道疾病,以老年人居多,发病率持续升高,加上各种合并症的存在,会增加手术风险,因此需要在围手术期做好护理工作。腹腔镜+胆道镜治疗老年胆总管结石并胆囊结石具有较高的结石清除率,为了更好的改善预后,需要加强护理,本文主要目的在于探讨围术期的护理要点。

1 资料及方法

1.1 资料

从本院医治的老年胆总管结石并胆囊结石病人中选出 74 例,都接受腹腔镜联合胆道镜手术,手术时间为 2016.05.05 日-2017.12.05 日。以双色球分组法将 74 例病人分成 37 例/组。观察组(男女各 19 例、18 例)——年龄大小:61-85 (73.36±4.10) 岁;合并症:3 例冠心病,12 例高血压,15 例糖尿病,10 例慢阻肺。对照组(男女各 20 例、17 例)——年龄大小:61-83 (73.12±4.53) 岁;合并症:4 例冠心病,11 例高血压,16 例糖尿病,11 例慢阻肺。比较上述两组老年胆总管结石并胆囊结石病人的基础资料不具有统计学意义,符合对比要求。

1.2 方法

对照组:实施常规性手术护理干预。整个围手术期密切关注病人各种指标的变化,及时处理异常情况。

观察组:采取针对性手术护理干预。手术之前,主动到病房探望病人,向病人以及病人家属详细说明术前需要注意的事项,例如禁食时间等,讲解手术基本操作流程、麻醉方式,让其适当了解手术过程,消除恐惧感,减轻压力,老年人为了解除孤独感,迫切需要和他人交流,因此在手术前,主动接近病人,向其问好,面带微笑,态度亲和,做好术前的各项准备工作,多数病人都会合并一种或者是一种以上的并发症,为了提升手术的安全性,术前需要全面评估病人的身体状态,针对合并症采取针对性的术前处理措施,例如合并高血压者,手术之前积极控制血压水平,在血压稳定且基本达标的前提下开展手术,即舒张压低于 110mmHg,收缩压低于 170mmHg,合并糖尿病患者,应用胰岛素降糖法,控制术前血糖在 7.0mmol/L-8.0mmol/L 之间,合并慢阻肺者,全面检查肺功能,在最大分钟通气量、第一秒率、肺活量依次大于 75%、80%、75%的前提下开展手术,预防性使用抗生素。做好术前的肠道准备工作,术前一天予以番泻叶服用,促进粪便、肠腔内积气排空,提前八小时禁饮,提前十二小时禁食,注意近手术日期两天不得食用易产气食品,例如牛奶、豆腐等,协助病人术前训练排痰功能,掌握咳嗽技巧。手术结束后,密切关注病人脉搏、呼吸等生命指标以及病情的变化,检查是否发生出血、胆漏等不良并发症,注意维护引流管安全,适时拔除,嘱咐病人卧床休息,以免出现恶心呕吐等不良表现。

1.3 观察项目

统计并对比两组手术时间与住院天数。

术后密切关注病人的并发症发生情况,对比并发症发生率。

1.4 统计学处理

文中计数、计量资料用 SPSS20.0 软件分析处理,分别用卡方、t 值检验。对比数据差别明显用 $p < 0.05$ 表示,反之 $p > 0.05$ 。

2 结果

2.1 手术时间与住院天数

如表一数据所示,观察组的手术时间与病人的住院天数都更短, p 值小于 0.05。

表一:手术时间和住院天数对比 ($\bar{x} \pm s$)

组名	例数 (n)	手术时间 (分钟)	住院天数 (天)
观察组	37	164.20±75.26	9.18±2.25
对照组	37	202.26±74.13	13.26±5.20
T 值	-	2.19	4.38
P 值	-	0.03	0.01

注:2 组对比结果, $p < 0.05$ 。

2.2 并发症

如表二,对比两组并发症发生率,观察组更低, p 值小于 0.05。

表二:并发症对比 [n (%)]

组名	例数 (n)	胆漏	出血	切口感染	总计
观察组	37	0 (0.00)	1 (2.70)	1 (2.70)	2 (5.41)
对照组	37	2 (5.41)	3 (8.11)	3 (8.11)	8 (21.62)
卡方值	-	-	-	-	4.16
P 值	-	-	-	-	0.04

注:2 组对比结果, $p < 0.05$ 。

3 讨论

胆总管和胆囊两处是结石的高发位置,老年人抵抗力降低,胆道功能逐渐衰退,容易引发结石。开放性手术是治疗结石病的传统术式,虽然能够彻底清除结石,但是产生的创伤大^[1],老年人无法耐受。腹腔镜+胆道镜的联合手术方案具有微创性特征,多种内镜的应用提高了手术视野清晰度^[2],进而增加手术的安全性,但是手术安全性和疗效还与术前准备情况、术后并发症多少有关^[3],因此护理干预也必不可少。整个围术期做好针对性护理,旨在针对病人的合并疾病,在术前采取相关措施,例如合并高血压、糖尿病、慢阻肺等,提前进行降压、降糖以及改善肺功能干预措施,保证术时病人的身体状况能够应对手术应激性,此外,关注病人情绪也十分重要,术后积极预防并发症,改善预后。表格数据显示,观察组的手术时间(164.20±75.26 分钟)、住院天数(9.18±2.25 天)更短,术后并发症发生率(5.41%)更低(p 值 < 0.05)。总之,在老年胆总管结石并胆囊结石病人接受腹腔镜联合胆道镜手术前后,加以针对性的护理干预能够使手术整体疗效提升。

参考文献

- [1] 杨惠敏. 围术期护理干预对腹腔镜联合胆道镜治疗老年胆总管结石合并胆总管结石患者的影响[J]. 首都食品与医药, 2017, 24(14):141-142.
- [2] 覃伟梅. 临床护理路径对胆囊结石合并胆总管结石术后病人生活质量与自护能力的影响[J]. 全科护理, 2016, 14(25):2633-2635.
- [3] 张玉洁, 雷凌, 崔海涛等. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆总管结石合并胆总管结石的围手术期护理方法[J]. 临床医药文献杂志(电子版), 2016, 3(45):8989-8990.