

腹腔镜与开腹手术治疗胆囊结石护理对比观察

李金花

云南省楚雄市人民医院 云南楚雄 675000

〔摘要〕目的 比较分析腹腔镜与开腹手术治疗胆囊结石的护理效果。方法 按照随机数字表法,将我院收集到的 80 例胆囊结石患者分为对照组和观察组,对照组患者予以传统开腹手术治疗,而观察组患者则予以腹腔镜手术治疗,观察两组患者手术相关指标以及并发症发生情况,并对比临床效果。结果 观察组患者手术时间、术中出血量、离床时间和住院时间均明显少于对照组,且差异显著($P<0.05$);观察组患者并发症发生率 5.00% 显著低于对照组 20.00%,且差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 针对胆囊结石患者,采用腹腔镜治疗效果明显优于开腹手术,能够促进患者早日康复,且安全性较高,值得临床推广应用。

〔关键词〕腹腔镜;开腹手术;胆囊结石;护理效果

〔中图分类号〕R473.6 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2019)02-155-02

近年来,伴随我国医疗技术水平的不断发展,腹腔镜技术因操作简单、切口小、恢复快、痛苦小等优点被广大医护人员和患者所接受,逐渐成为治疗胆疾病的首选治疗方案^[1]。故本次实验对分别予以腹腔镜手术和开腹手术的胆囊结石患者进行比较,旨在分析其护理效果。现将结果报道如下。

1 资料与方法

选择自 2017 年 4 月—2018 年 4 月间来我院进行就诊的 80 例胆囊结石患者作为此次研究对象,均经 CT 或 MRI 检查已确诊。按照随机数字表法将上述病例分为对照组和观察组,各组均纳入病例 40 例。其中观察组:男性例 21 例,女性病例 19 例,年龄 31—76 岁,平均年龄为(56.68±1.57)岁;对照组:男性病例 22 例,女性病例 18 例,年龄 30—75 岁,平均年龄为(56.71±1.49)岁。两组病例在性别、年龄等方面均无显著性差异($P>0.05$),组间资料具有可比性。本次实验均已排除肝肾严重功能障碍患者和肝内结石、肝外胆管结石患者,且经医院医学伦理委员会批准,所有患者均已签署同意协议书,家属具有知情权。

1.2 方法

对照组患者实行传统开腹手术,首先患者取平卧位,对患者进行气管插管麻醉,将患者右腹胆区的皮肤分离,切开皮肤组织和胆道,将患者胆区内的结石取出。

观察组患者实行腹腔镜手术,具体操作内容如下:患者

取平卧位后,通过气管插管的方式予以全身麻醉,选取合适的穿刺点来建立气腹,将操作器械和 30° 镜置入,并仔细探查患者胆囊和胆囊三角区域,熟悉患者胆囊炎症和粘连状况。使用两道钛夹控制胆囊管和动脉近端,同时使用一道钛夹控制动脉远端,取出胆囊组织和穿刺引流袋,注意仔细检查患者胆区内结石是否全部取出,并依据患者实际病情状况决定应用引流管与否。两组患者术后均需予以抗感染和维持电解质平衡治疗。另外,根据两种手术方式的不同特点,给予两组患者相应的护理措施。

1.3 观察指标

对比两组患者相关手术指标,观察指标包括:手术时间、术中出血量、离床时间以及住院时间;同时记录两组患者并发症发生情况,并对比。

1.4 统计学处理

运用 SPSS20.0 统计学软件处理、分析实验数据,采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,t 检验;采用百分率(%)表示计数资料, χ^2 检验;以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者相关手术指标

观察组患者手术时间、术中出血量、住院时间以及离床时间均明显优于对照组,且差异显著($P<0.05$)。具体见表 1。

表 1: 两组患者相关手术指标比较

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)	离床时间 (h)
对照组	112.30±28.16	300.14±20.23	9.98±3.35	45.26±13.12
观察组	76.25±25.14	155.30±15.11	5.11±1.97	21.68±9.17
T 值	6.040	36.279	7.925	9.807
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组患者并发症发生情况

观察组有 2 例患者出现并发症,其并发症发生率为 5.00%,对照组有 8 例患者出现并发症,其并发症发生率为 20.00%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。具体见表 2。

3 讨论

近年来,我国临床对于胆囊结石的治疗过程中,愈发重视腹腔镜手术的应用,由于腹腔镜手术具有操作简单、切口小、恢复快等优点,现下已逐渐取代传统开腹手术。对两种手术方式术后护理过程中,腹腔镜手术护理效果显著优于开腹手术,具体如下:(1)心理护理:由于腹腔镜手术是一种新型的治疗技术,部分患者对其了解较少,导致其对手术的安全

作者简介:李金花(1979.11-),云南楚雄,汉族,主管护师,本科,主要从事外一科(普外科)护理工作。

表 2: 两组患者并发症发生情况比较

组别	例数	腹腔感染	切口感染	肾功能不全	发生率 (%)
对照组	40	2 (5.00)	4 (10.00)	2 (5.00)	8 (20.00)
观察组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	2 (5.00)
χ^2 值					4.114
P 值					0.043

性和有效性进行怀疑,并且伴有焦虑、恐惧等不良心理^[2]。因此护理人员在手术前应向患者及其家属仔细讲解该手术的目的、过程、时间等情况,减轻患者不良心理。(2)术前准备:该两种手术术前应进行相关检查,例如心肺功能测定和B超等。因腹腔镜手术的第一切口靠近脐缘,故而针对行腹腔镜手术的患者,应注意患者脐部清洁,避免腹腔感染^[3];同时腹腔镜手术时间较短,术中可不予以尿管,而开腹手术注意置留尿管。(3)切口护理:由于开腹手术具有切口大、创伤长等特点,患者术后切口异常疼痛,而腹腔镜手术切口小,创伤可使用创可贴覆盖,在很大程度上减轻患者疼痛。(4)术后恢复:开腹手术切口较大导致愈合速度缓慢,术后极易出现切口感染现象,需隔日换药,7—9天后方可拆线,住院时间偏长,而腹腔镜手术仅有3—4个小切口,无需换药处理,一旦患者病情趋于稳定,方可出院,住院时间较短^[4]。(5)患者舒适度:因腹腔镜手术切口小,具有极低的感染率,可在很大程度上加快患者离床速度,缩短住院时间,为患者术后改善带来积极影响,提高患者舒适度和满意度。

在本次实验中,与行传统开腹手术的对照组相比,行腹腔镜手术的观察组并发症发生率更低,手术时间、术中出血量、住院时间以及离床时间更少,足以说明腹腔镜手术治疗效果明显优于开腹手术,能够促进患者早日康复。

综上所述,与传统开腹手术相比,腹腔镜治疗胆囊结石患者具有痛苦小、恢复快、住院时间短等特点,有助于加快患者康复速度,可作为临床理想治疗方案予以推广应用。

[参考文献]

[1] 游勤建,袁发秀,宋平.腹腔镜联合胆道镜与传统开腹手术治疗胆囊结石合并胆总管结石的疗效对比[J].河北医学,2016,22(5):721-724.
 [2] 何君,罗艳丽.电子腹腔镜下手术治疗胆囊结石的系统护理[J].实用临床医药杂志,2016,20(2):96-98.
 [3] 张梅.胆囊结石腹腔镜术后疼痛护理中循证护理的应用效果观察[J].中国医药指南,2015,13(29):226-227.
 [4] 王珍.腹腔镜手术治疗胆结石患者的术后护理体会[J].河南医学研究,2014,23(10):125-126.

(上接第 153 页)

问询,在与患者进行沟通后,了解护理的相应问题,综合进行评分,其中观察组分数达到满意的患者共占比70%,排除不满意的几率,总体满意率为97%。对照组的总体满意率为87%,与观察组对比相对较低,两组对比分析具有显著性差异(P<0.05)。

表 2: 两组患者护理期间的满意率对比 [n(%)]

组别	n	满意	一般	不满意	总满意率
观察组	30	21 (70%)	8 (27%)	1 (3%)	29 (97%)
对照组	30	17 (57%)	9 (30%)	4 (13%)	26 (87%)
χ^2	-		10.385		
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肝硬化的护理有助于患者改善心理状态,通过患者生活质量的提高,在饮食、心理健康、自然运动、卫生环境等多个层面下,全面的展开护理干预,促使患者在全程优质护理下,

了解疾病的科学知识,护理人员也对患者的情况有明确的了解,减少了并发症的产生几率,同时获得了患者的信任,提升了护理形象,护理中综合的了解患者的心理特点、饮食习惯、活动量,结合患者的文化、职业等特点,为患者制定护理计划,让患者增加生活情趣,暂时的转移痛苦,在较为舒适的护理环境下,逐步的通过护理干预提高患者的心情愉悦度,在患者的配合下减少并发症的产生几率,在肝硬化的护理工作中耐心倾听患者的心声,换位思考,理解并安慰患者,做好解释工作,帮助其树立战胜疾病的信心。

[参考文献]

[1] 赵玉荣,包琳.全程优质护理在肝硬化护理中的实施效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2015(44):199-199.
 [2] 孙勤,杨秀梅.全程优质护理在原发性胆汁性肝硬化中全面的展开护理干预应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017(35).
 [3] 闵晓翠.肝硬化护理中实施全程优质干预对患者进行健康宣传的价值分析及研究[J].影像研究与医学应用,2017(7).

(上接第 154 页)

营养物质和能量,通过早期实施肠道内营养支持护理可有效满足患者康复期的营养摄取需求,提高患者体内的营养水平,维持消化系统正常吸收、分泌功能,对于维持消化道的正常生理结构、减少胃肠道并发症具有重要作用。早期实施肠道内营养支持护理可有效提高体内白蛋白水平,缓解机体炎症反应,有效增强抵御和免疫能力,患者经干预后康复快,ICU住院时间段,应用价值高,值得推广。

[参考文献]

[1] 刘媛媛,耿凤新,李瑞俭.早期实施肠道内营养支持干预对ICU禁食危重患者营养状态和预后影响[J].蛇志,

2018,30(04):710-711+754.

[2] 王伟,张萍,王倩.ICU禁食危重患者早期实施肠道内营养支持护理对患者康复和预后影响[J].结直肠肛门外科,2018,24(S2):31-32.

[3] 孙莉,范红景.ICU禁食危重患者早期实施肠道内营养支持护理对患者康复和预后影响[J].结直肠肛门外科,2017,23(S1):11+13.

[4] 张蕾.ICU禁食危重患者早期实施肠道内营养支持护理对患者康复和预后影响[J].实用临床护理学,2017,2(22):54+62.