

腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合应用效果探讨

赵 丹

南京市浦口人民医院 江苏南京 210000

【摘要】目的 研究探讨腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合应用效果。**方法** 对我院收住的腹腔镜胆囊切除手术患者 80 例患者为研究对象,随机分为观察组与对照组均 40 例,其中对照组行常规手术室护理,观察组行手术室优质护理配合护理,观察对比两组患者心理状态及护理满意度。**结果** 观察组患者的 SAS 及 SDS 评分低于对照组 ($P<0.05$);观察组患者的护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 将手术室护理实施到腹腔镜下胆囊切除术中能够有效的改善患者的手术指标,并且患者不良心理也得到纾解,更好的配合护理,生活质量更好,促进护理满意度提升。

【关键词】 腹腔镜下胆囊切除术;手术室护理配合;应用效果

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 07-102-02

腹腔镜下胆囊切除手术在临床上较为常见,其属于微创手术,可有效治疗胆囊结石疾病,且对患者的身体损伤小^[1],手术安全性相对较高,利于患者术后快速康复。但在临床治疗过程中,受患者自身情绪、精神状态、配合度等因素的影响,手术安全性以及治疗效果均会受到一定程度的影响^[2]。为了保证手术顺利进行,提高手术的安全性,需要加强对患者进行护理。手术室护理是一种系统性、科学性的护理方法,将其应用于腹腔镜下胆囊切除术可以有效控制并发症的发生,提高患者依从性^[3]。我院手术室护理中对腹腔镜胆囊结石手术患者采取优质配合护理干预,取得了显著效果,操作如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2022 年 3 月至 2023 年 2 月收住的腹腔镜胆囊结石手术患者 80 例患者为研究对象,随机分为观察组与对照组均 40 例,其中男 44 例,女 37 例,年龄 $25\sim 74$ 岁,平均 (44.52 ± 5.15) 岁。两组患者的一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组行常规手术室护理,即术前护理人员对患者加强访视、口头健康宣教,帮助患者全面认识与了解疾病,手术过程中与医生进行密切配合,确保手术器械准确传递,密切监测患者各项生命体征变化情况。

观察组行手术室优质护理配合,具体如下。①术前优质护理配合:术前护理人员要全面评估患者心理状态,并给予其针对性的心理疏导,指导患者通过情绪转移法、放松法以及深呼吸法等方式来进行情绪的自我调节,减轻各种负面情绪,增强患者自信心,使其能够以积极、乐观的心态面对手术治疗。做好充分的肠道准备工作,嘱咐患者禁水、禁食,并将其实际病情作为依据,行清洁灌肠处理;仔细检查腹腔镜等手术器械,确保其处于完好待用状态。②术中优质护理配合:仔细核对患者的一切信息,注意给患者保暖,防止低体温,注意保护患者隐私。护理人员积极的术中配合,提升手术效果。手术结束前仔细清点无菌手术台上所有物品的数量,将切除胆囊装入标本袋,仔细退出穿刺套与摄像镜头,放出二氧化碳气体,穿刺点缝合,采用敷料将其粘贴好。③术后优质护理配合:术后严密监测其生命体征指标,,最大程度上减少躁动不安、坠床等风险,妥善固定引流管,仔细观察引流液的性质、颜色以及量,并将其详细记录下来。对患者进行转运的过程中,给予对其进行安抚,防止出现坠床现象,将患者转运到病房之后,与病房内护士做好交接工作,做好术后随访,了解患

者的恢复情况。

1.3 观察指标

观察对比两组患者的心理状态及护理满意度,其中心理状态采取焦虑自评量表(SAS)及抑郁自评量表(SDS)对患者焦虑及抑郁情况进行评估;护理满意度采取我院自制满意度调查表进行问卷调查。

1.4 统计学方法

采用 SPSS23.0 软件对数据进行统计学分析,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的焦虑抑郁情绪评估

观察组患者的 SAS 及 SDS 评分均低于对照组 ($P<0.05$),见表 1。

表 1: 两组患者的焦虑抑郁情绪评估 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	SAS	SDS
观察组	40	38.45 ± 4.37	37.94 ± 3.51
对照组	40	45.08 ± 4.43	45.55 ± 3.52
t		7.7459	10.7995
P		<0.05	<0.05

2.2 两组患者护理满意度比较

护理干预后观察组患者的护理满意度优于对照组 ($P<0.05$),见表 2。

表 2: 两组患者护理后满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度(%)
观察组	40	24 (60.0)	15 (40.0)	0 (0)	0 (0)	100.0
对照组	40	20 (50.0)	14 (35.0)	5 (12.5)	1 (2.5)	85.0
χ^2						4.5045
P						<0.05

3 讨论

胆囊切除术属于一种应用率较高的手术方式,主要用来治疗胆绞痛、胆囊炎、胆石症等胆囊疾病,近年来腹腔镜下胆囊切除术被广泛应用于临床,具有手术切口小、美观度高、痛苦小、并发症发生率低以及术后恢复快等诸多优点^[4]。虽然该手术方式的应用效果显著,但手术过程中也有诸多不可控因素存在。为此,在腹腔镜下胆囊切除术中加强手术室护理干预也十分必要,对腹腔镜下胆囊切除术患者的手术室护理配合,应贯穿于术前、术中以及术后各环节^[5]。术前应注意加强对患者的心理护理,全面评估患者心理状态,及时发现患者存在的心理问题,并给予有针对性的心理疏导。教会

(下转第 105 页)

2.2 不良妊娠结局对比

观察组不良妊娠结局发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 不良妊娠结局对比 [例 (%)]

组别	例数	产妇死亡	围产儿死亡	新生儿窒息	胎儿窘迫	不良妊娠结局发生率
对照组	55	1	1	3	4	9 (16.36%)
观察组	55	0	0	1	1	2 (3.64%)
χ^2 值	-	-	-	-	-	4.949
P 值	-	-	-	-	-	0.026

3 讨论

产妇在分娩期间, 因胎头下降及子宫收缩压迫盆底, 出现疼痛^[3]。分娩疼痛可导致产妇机体出现一系列的应激反应, 如儿茶酚胺类物质增多、肾上腺皮质激素升高等^[4]。分娩疼痛虽是分娩过程中的正常生理现象, 但持久强烈疼痛会导致产妇体能消耗加剧, 延长产程, 增加发生妊娠不良结局风险。随着医疗水平的提高, 无痛分娩方式随之孕育而生, 并被广泛的应用于临床中。无痛分娩可减轻产妇应激反应, 保证其分娩过程中氧供平衡及生命体征的稳定, 缓解产妇分娩疼痛, 确保母婴安全^[5]。

常规护理干预措施较少, 难以满足产妇日益提高的护理需求, 导致护理效果不佳。而助产士全程标准化陪伴护理能为产妇提供全方位高效的护理, 助产士全程陪护能有效缓解其负面情绪, 给予科学分娩指导, 避免负面情绪影响其分娩进程, 使其能更好的分配体力, 促进分娩, 进而使分娩结局得到改善。

(上接第 102 页)

患者用情绪转移法、放松法以及深呼吸法等方式来进行情绪的自我调节, 有效缓解患者的焦虑和抑郁等不良情绪, 增强患者战胜疾病的信心^[6]。同时应做好各项术前准备, 保障腹腔镜下胆囊切除术的顺利实施。术后应注意积极配合医生操作, 严密观察患者生命体征变化情况, 最大程度上降低患者的躁动不安、坠床等风险。

本文研究发现, 观察组患者的 SAS 及 SDS 评分低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者的护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。对行腹腔镜下胆囊切除术的患者加强手术室优质护理配合的效果理想, 能够减轻患者的心理状态, 利于提高患者的护理满意度。究其原因, 手术室优质护理配合模式下, 医护人员在术前、术中以及术后不同阶段均对患者加强了护理干预, 术前对患者加强心理护理干预, 利于减轻患者的心理负担, 做好充分的手术准备利于确保手术顺利开展; 手术过程中护理人员与医生进行密切配合, 利于提高手术效率, 从而提升护理满意度。

(上接第 103 页)

情较为严重, 发病较急、病程较长, 有较高的致残率, 功能恢复的速度也比较慢, 因此给予患者康复护理的过程中, 需注重宣传康复训练相关内容, 做好患者的运动指导、心理干预等, 鼓励其积极面对疾病、治疗, 使患者能够增强自信心, 积极配合护理人员的工作, 进而提升其临床护理满意度^[4]。

总而言之, 脑梗死患者实施早期康复可帮助其恢复肢体运动功能, 使患者的护理满意度得到增强, 能有效促进其早日康复, 值得推广应用。

参考文献

[1] 夏俊, 陈章妹, 张建明, 等. 早期针刺治疗对急性

本研究结果显示, 观察组的第一产程、第二产程、第三产程、总产程短于对照组, 提示助产士全程标准化陪伴护理能有效缩短产程, 使分娩疼痛时间缩短, 进而减轻分娩疼痛对产妇的影响, 使其能更快的将胎儿顺利娩出。观察组的不良妊娠结局发生率低于对照组, 提示助产士全程标准化陪伴护理能有效改善分娩结局, 降低不良妊娠结局发生率; 给予产妇产前、产时、产后护理能使产妇全程都得到个性化护理, 减少不良因素影响, 保证母婴安全。

综上所述, 助产士全程标准化陪伴护理对无痛分娩产妇护理效果理想, 可有效改善妊娠结局, 值得采纳。

参考文献

- [1] 李健. 助产士全程标准化陪伴护理对无痛分娩产妇护理效果及妊娠结局的影响 [J]. 中国标准化, 2023(02):225-228.
- [2] 周建平, 王露露. 助产士一对一陪伴全程导乐结合无痛分娩对初产妇产程及分娩结局的影响 [J]. 内蒙古医学杂志, 2022, 54(11):1554-1557.
- [3] 朱红芹. 基于责任助产模式下的优质护理对无痛分娩产妇的影响 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(07):1248-1250.
- [4] 贾艳华, 卢欢欢. 助产士责任制联合无痛分娩对分娩方式及母婴结局的影响 [J]. 中国妇幼健康研究, 2020, 31(09):1285-1288.
- [5] 林建鹏, 郑燕飞, 方兰, 等. 无痛分娩联合助产士全程责任制对高龄初产妇分娩结局及满意度的影响 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(09):1655-1642.

综上所述, 将手术室护理实施到腹腔镜下胆囊切除术中能够有效的改善患者的手术指标, 并且患者不良心理也得到纾解, 更好的配合护理, 生活质量更好, 促进护理满意度提升。

参考文献

- [1] 蔡艺敏, 陈珍梅. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果评价 [J]. 中外医疗, 2020, (1): 106-108.
- [2] 郑玲, 夏美玲, 朱登峰. 对行腹腔镜下胆囊切除术的患者进行手术室护理配合的效果探讨 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(8): 77.
- [3] 张兴华. 腹腔镜下胆囊切除术手术室护理配合的效果研究 [J]. 继续医学教育, 2020, 34(11): 68-69.
- [4] 符娜. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果 [J]. 中外医药指南, 2021, 19(21): 181-182.
- [5] 张琦. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合效果 [J]. 中国医药指南, 2023, (5): 285-289.
- [6] 高玲梅. 腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合应用效果探讨 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(24): 98-101.

脑梗死患者肢体功能的影响 [J]. 国际中医中药杂志, 2020, 42(9):847-851.

[2] 陶红, 张琦. 穴位针刺联合脑心通胶囊对急性脑梗死患者神经功能恢复及血液流变学的影响 [J]. 川北医学院学报, 2020, 35(4):106-109.

[3] 随燕芳, 林夏妃, 王悦. 改良强制性运动疗法对脑梗死患者上肢功能及表面肌电信号的影响 [J]. 中国医学装备, 2020, 18(10):92-96.

[4] 张维, 张蕊, 李翠玲. 优质护理联合早期康复对脑梗死患者负性情绪、肢体运动功能、生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(11):74-76.