

舒适护理在腹腔镜胆囊切除术中的临床应用

刘月兰, 邱家英(四川省内江市第二人民医院普外科 641002)

【摘要】 目的 探讨舒适护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的临床效果。**方法** 以慢性结石性胆囊炎患者行腹腔镜胆囊切除术 47 例为治疗组, 同期 44 例为对照组, 治疗组给予舒适护理, 对照组给予传统护理, 比较两组满意度及术后疼痛耐受度。**结果** 治疗组患者的满意度以及对术后疼痛耐受性均明显好于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 舒适护理有利于提高患者的满意度, 提高对疼痛的耐受性, 值得临床推广。

【关键词】 舒适护理; 慢性结石性胆囊炎; 腹腔镜胆囊切除术

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.24.008

中图分类号:R473.6

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2010)24-2704-02

Clinical application of comfort care in laparoscopic cholecystectomy LIU Yue-lan, QIU Jia-ying, Department of General Surgery, Neijiang Second People's Hospital, Neijiang, Sichuan 641002, China

【Abstract】 Objective To explore the clinical effect of comfort care for the patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. **Methods** 47 cases of chronic cholecystitis in our hospital received laparoscopic cholecystectomy were in the therapeutic group. 44 cases were as the control group in the same period. The therapeutic group was given comfort care, and the control group was given traditional care. The degree of satisfaction of care and pain tolerance were compared. **Results** The degree satisfaction and postoperative pain tolerance in the therapeutic group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Comfort care can improve satisfaction and postoperative pain tolerance, which is worthy of promotion.

【Key words】 omfort care; chronic cholecystitis; laparoscopic cholecystectomy

腹腔镜下胆囊切除术已是常规微创手术,但是患者往往会出术前及术后的焦虑、抑郁等负性心理状态,严重影响围术期处理和康复^[1]。舒适护理是一种整体化、个性化、创造性及有效的护理模式,目的是使患者在生理及心理上达到最佳的状态^[2]。随着现代护理的发展,护理工作已不再是简单的技术操作,为了防治腹腔镜胆囊切除术对患者带来的负面效应,总结本院 47 例腹腔镜下胆囊切除术患者实施舒适护理后的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以本院 2006 年 1~12 月收治的慢性结石性胆囊炎患者 47 例为治疗组,男 19 例,女 28 例,年龄 29~75 岁,平均(37.53±16.26)岁;以同期收治的患者 44 例为对照组,男 15 例,女 29 例,年龄 25~77 岁,平均(35.67±15.82)岁。两组患者均有确切腹腔镜胆囊切除手术指征,给予腹腔镜胆囊切除术。两组患者年龄及性别差异均没有统计学意义,具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 给予传统整体护理方法。

1.2.2 治疗组

1.2.2.1 心理舒适护理 内镜手术为新的手术方式,多数患者对其缺乏了解,费用较传统手术高。再者慢性结石行胆囊炎长期病情的影响,患者会出现忧郁、恐惧心理。对患者细心解释,明白该术式与传统手术相比较所具有的优点,让患者与周围成功手术患者交流,增强信心,解除紧张、恐惧心理,然后以最好的心理状态接受手术。

1.2.2.2 术前准备 (1)术前 1 d 洗澡,清洗手术区域皮肤,刮去手术区毛发。尤其清理脐孔周围,这是腔镜置入孔处。(2)肠道准备,手术前 1 d 口服 20%甘露醇加 1 000 mL 清水或 33%硫酸镁 50~100 mL,排空肠内粪便及积气,清理肠道,以减少术中肠道鼓气的干扰,充分显露术野,同时也促进术后肠道功能的早日恢复。(3)饮食指导,术前 1 d 禁食豆类、牛奶等易产气食物,术前 12 h 禁饮食,4 h 禁水,防止麻醉或手术过程中呕吐引起的窒息。必要时可根据病情胃肠减压,抽尽胃内容物,促进术野的显露。

1.2.2.3 手术中舒适护理 (1)手术前清洁整理手术间,备齐物品,检查仪器设备否良好。患者进入手术室前,仔细查对患者姓名,床号等。手术室内可以播放舒缓的音乐,为患者营造一个轻松愉快的环境,注意保持室内的温暖。患者进入手术室后,将患者舒适安置在手术台上,手术床要平整干燥无皱折。建立通畅的静脉通道,防止上肢过度外展引起的臂丛神经损伤。(2)气腹护理,建立气腹开始时采用低流速,然后高流速。造气腹过程中,监测腹内压、心率、呼吸、血压的变化,若有明显异常,立即解除气腹,找到问题并及时解决。如气体灌不进腹腔时,不要盲目加大压力,还要检查穿刺针是否通畅以及是否进入腹腔,是否腹肌松弛。术中术者的手不要压在患者的腹部上,尤其老年人,防止高碳酸血症及气体栓塞等的发生。

1.2.2.4 手术后的舒适护理 (1)患者术毕回病房后,全麻未完全清醒者,去枕平卧,头偏向一侧防止呕吐窒息,监测脉搏、呼吸、血压,及早发现有无内出血。清醒后且术毕 6 h 可半卧位。(2)安置腹腔引流管者,要妥善固定,观察引流液的性质及

量,及时发现问题,报告医师^[3]。(3)鼓励患者早期下床活动,促进肠功能的恢复,防止下肢静脉血栓;咳嗽咯痰,防止肺部感染。(4)术后第 2 天可以让患者进流质,补充营养,纠正水、电解质平衡紊乱,促进肠蠕动,缩短排气时间,促进患者早期康复。

1.3 护理效果评价 (1)满意度调查:采用自制的调查问卷,采取患者自评和护士评议相结合的方式,共 10 题,满分 10 分。满意为 10 分,较满意为 5 分,不满意为 0 分。满意度=(满意+较满意)/(满意+较满意+不满意);最满意率=满意/(满意+较满意+不满意)。(2)术后耐受疼痛比较:术后疼痛的耐受判断采用疼痛视觉模拟评分(VAS),由患者自己填表,比较术后清醒及 24 h 后的疼痛得分。

1.4 统计学方法 计量资料用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验,统计学处理由 SPSS 14.0 软件完成, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 满意程度的比较 两组患者满意程度的情况见表 1,满意度治疗组为 95.74%,对照组为 79.55%,经过比较,治疗组高于对照组,且差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。最满意率治疗组为 85.11%,对照组为 45.45%,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。可见治疗组对护理的满意情况明显优于对照组。

表 1 两组满意情况的比较(n)

组别	总例数	满意	较满意	不满意
治疗组	47	40	5	2
对照组	44	20	15	9

注:最满意率的比较: $\chi^2 = 15.908, P < 0.01$;满意度的比较: $\chi^2 = 5.612, P = 0.018$ 。

表 2 两组患者 VAS 评分结果

组别	术毕清醒后	术后 24 h
治疗组	1.34 ± 0.28	1.83 ± 0.51
对照组	2.76 ± 0.64	2.63 ± 0.54
<i>P</i>	< 0.05	< 0.05

2.2 术后疼痛耐受程度的比较 两组 VAS 评分见表 2,可见治疗组术毕清醒后即术后 24 h 的 VAS 评分明显低于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。

3 讨 论

(上接第 2703 页)

[3] 顾学范,王治国. 中国 580 万例新生儿苯丙酮尿症和先天性甲状腺功能减低症的筛查 [J]. 中华预防医学杂志, 2004, 38(2): 99-102.

[4] Rivro A, Allue JA, Grijalba A, et al. Comparison of two different methods for measurement of phenylalanine in dried blood spot[J]. Clin Chem, 2000, 38(8): 773-776.

[5] Feuchtbaum L, Lorey F, Faulkner L, et al. California, s experience implementing a pilot newborn supplemental

舒适护理是使患者在心理-社会-心灵上达到愉快状态,从而降低其不愉快的程度^[4],其也是衡量医疗护理服务水平标准之一。

首先,舒适护理改善了医患关系,提高了医疗满意程度,对于手术患者来说,护理人员的行为和态度能帮助患者克服各种不良情绪,顺利度过手术^[5]。通过舒适护理的各种体贴服务,使患者在手术前充满信心,感受到亲人般的温暖,从而极大地改善医患关系,使患者在回忆治疗过程时,怀有愉快的感觉,明显提高对医院服务的满意程度。本次研究中,治疗组满意度及最满意率明显高于对照组,差异具有统计学意义。舒适护理明显减轻了患者痛苦,舒适护理通过语言、态度、行为及表情等多种手段对患者进行心理干预,极大程度的满足患者需求,使患者在心理上获得满足感和安全感,从而减轻身心痛苦^[6],增强治病信心,从而为手术的顺利进行创造了最佳的心理及生理条件,提高了手术成功率。本次研究中治疗组对术后耐受程度明显优于对照组,差异具有统计学意义。

综上所述,为使腹腔镜胆囊切除术患者对手术充满信心,保证手术的顺利进行,舒适护理显示了极大优势。本次研究通过舒适护理,改善了医患之间的关系,消除了患者恐惧心理,提高术后疼痛耐受度,从而提高了护理服务质量及护士的综合素质。

参考文献

[1] 滕兴玲,丁玉侠,潘桂云,等. 术中患者实施舒适护理措施的探讨[J]. 齐鲁护理杂志, 2001, 7(3): 217-218.

[2] 冯宏. 舒适护理的研究与进展[M]. 国外医学护理学分册, 2001, 20(1): 29.

[3] 邱永梅,邓媛,田琼惠,等. 腹腔镜胆囊切除术后腹腔内出血的护理[J]. 护理学杂志, 2003, 18(4): 264.

[4] 胡艳霞,朱光君. 舒适护理的理论与实践研究[J]. 护士进修杂志, 2001, 16(6): 409.

[5] 王桂珍,李红. 舒适护理在脊柱外科的应用[J]. 实用护理杂志, 2004, 20(9): 33-34.

[6] 蒋秀娟,刘晓燕. 腹腔镜胆囊切除术舒适护理在手术室中的应用[J]. 航空航天医药, 2001, 21(1): 122-123.

(收稿日期:2010-07-24)

screening program using tandemmass spectrometry[J]. Pediatrics, 2006, 117(3): 261-269.

[6] 许洪平,田国力. 新生儿苯丙酮尿症的筛查和随访[J]. 国外医学:妇幼保健分册, 2005, 16(6): 343-344.

[7] 顾学范. 新生儿疾病筛查[M]. 上海:科学技术文献出版社, 2003: 138-156.

(收稿日期:2010-10-13)