

• 护理学 •

腹腔镜胆囊切除术患者手术前、后护理

纪 元 赵守梅

(哈尔滨医科大学附属第五院 黑龙江 大庆 163319)

摘要 目的:探讨经腹腔镜下胆囊切除术患者手术前、后的护理方法。方法:回顾分析2004年2月-2004年12月,我科对98例腹腔镜下胆囊切除术患者进行积极心理护理、术前准备、对术后易出现的并发症进行细致观察和护理的临床资料。结果:通过周到细致的护理,98例患者未发生护理并发症,平均4.0天痊愈出院,随访护理满意率94.5%。结论:术前加强各项准备,突出心理护理;术后有针对性地可能出现并发症进行预防性处理和监护,有助于病人术后的康复,提高病人的满意度。

关键词:腹腔镜下胆囊切除术;术前;术后;护理

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**D

腹腔镜下胆囊切除术(LC)是在电视腹腔镜窥视下利用特殊器械,通过腹壁小戳口在腹腔内施行胆囊切除的一种微创手术^[1-3]。它于90年代兴起,至今经历十多年的发展,以其不剖腹、出血少、创伤小、痛苦轻、术后恢复快、住院时间短和瘢痕小等优点为广大患者所接受,而其术前、术后护理亦不同于传统的剖腹胆囊切除术。为提高护理效果及预防术后并发症发生,现将我科2004年2月-2004年12月用腹腔镜治疗胆囊疾病共98例护理措施进行回顾总结,现将体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组98例患者,男40人,女58人,年龄26-68岁,平均50岁,其中慢性胆囊炎36例,胆囊炎伴胆结石52例,胆囊息肉10例。

1.2 治疗方法

患者均做气管插管全麻,在病人中上腹部作3-4个直径为0.5-1cm的小孔,经脐旁小孔插入气腹针建立二氧化碳气腹,再置入LC的特殊器械,在电视监视下进行胆囊切除。

2 术前护理

2.1 术前心理护理

患者因入院环境生活习惯改变及对手术的恐惧,易产生紧张不安情绪;同时LC作为一项新技术,部分患者及家属缺乏其相关知识,怀疑其疗效,担心手术费用高等问题,患者易产生焦虑担忧心理。针对上述情况,护理人员实施有效护理措施:患者入院后做好宣教,介绍医院环境、住院医师和责任护士,建立良好印象,解除其紧张不安情绪。向患者及其家属介绍腹腔镜手术的适应症、手术方法及优点及创口小、出血少、痛苦轻、恢复快住院时间短等,讲清手术的必要性;介绍手术成功的病例,安排与病区同类手术痊愈人交流,消除顾虑,减轻心理负担,取得信任;根据病人个体差异给予针对性的疏导与治疗,使其进入积极术前心理状态,以增强手术的耐受力^[4,5]。

2.2 术前准备

2.2.1 完善相关检查:向病人讲解各项检查的目的和作用,指导病人配合做好各项检查,如血、尿、便三大常规,凝血功

能、心电图、彩超及伴随疾病等检查,了解病人全身情况,有无影响手术的因素存在^[4],为手术做好准备。

2.2.2 皮肤准备:皮肤准备除常规同腹部手术备皮范围外,腹腔镜手术尤其注意脐部皮肤的清洁。因腹腔镜入路在脐孔周围,该部位凹陷于体表,皮肤娇嫩,污垢较多不易清洗,高岩等^[5]经研究认为依照润肤油-肥皂水-双氧水-碘伏的操作程序且动作轻柔,可保证脐孔术野皮肤的无损伤及无菌性,对预防术中污染腹腔引起腹膜炎和术后切口感染具有重要临床意义。我科自采用此方法后,在临床上收到很好的效果。

2.2.3 饮食及胃肠道准备:患者术前易进低脂易消化清淡饮食,以免胆囊炎急性发作而影响手术。术前2-3天内禁食豆类、奶类等易产气食物。手术前一天给低渣半流食并口服轻泻剂如50%硫酸镁、电解质、甘露醇及中药番泻叶等^[6],术晨用0.1%软皂水通便灌肠,留置胃管,目的刺激肠蠕动,软化和清除粪便,减少肠道内积气积液,便于术野的显露和保障手术顺利进行,同时减少术后腹胀。术前12小时禁食,8小时禁饮。

2.2.4 留置尿管:术晨留置导尿管,目的是排光膀胱,以免膀胱过度充盈影响手术。

2.3 术后护理

2.3.1 一般护理:术后患者回室后,实行全麻护理常规,密切观察生命体征,保持呼吸道通畅。我科常规用心电监护仪,无创监测血压、脉搏、血氧饱和度至术后8小时;常规持续低流量吸氧4-6小时。由于腹腔镜手术是在二氧化碳气腹下完成,若术中吸入大量二氧化碳易出现高碳酸血症^[7],导致呼吸和循环功能改变。病人可出现呼吸困难,血压下降,脉搏加快等体征术后应适当延长吸氧时间,吸氧可提高氧分压,加速二氧化碳排出,改善病人症状。同时观察伤口有无渗血渗液、尿量,有引导管注意色、性质、量并记录。

2.3.2 疼痛的护理:LC术伤口疼痛一般较轻,据观察多数病人术后当天主诉伤口疼痛,可忍受,无需特殊处理。本组只有10例病人疼痛症状重,遵医嘱予以止痛剂,症状很快消失。个别患者主诉肩部疼痛,系由二氧化碳排气不完全刺激膈肌所致肩部牵涉痛,术后适当延长吸氧时间,按摩以减少肌肉乳酸堆积,早日离床活动有助于症状消除。本组8例出现此症状,给予上述护理后,患者不适很快消除。

2.3.3 饮食护理:LC术对胃肠道无损伤,无刺激,为防止麻醉期间正常生理反射恢复前发生呕吐窒息现象,待麻醉清醒后

(收稿日期:2006-03-03 接受日期:2006-04-23)

即拔除胃管。术后当日进食水,输液,第1日遵医嘱进少量流食,无不适可进半流食直至普食。进食后观察腹部情况及排气排便情况。LC术后早进食病人肠蠕动及排气时间提前,无明显并发症,缩短住院时间。本组病人均在术后第1日进流质或半流质低脂易消化清淡饮食,不给予高脂肪、产气、辛辣等刺激性食物。

2.3.4 活动的护理:LC术后8小时即可拔除尿管,患者可自行下床排尿。通过对LC患者早下床活动观察表明,早活动有助于早排气排便,减少并发症,缩短住院天数。护理上针对患者不同情况制定活动计划,鼓励患者早活动,指导上下床方法即从屈膝右侧卧位下床到右侧半卧位上床,整个过程护士在场指导,必要时予以扶持,防止头晕。第一次下床前应在床边坐数分钟逐渐增加活动量。经过耐心指导本组患者95例术后当日下床活动,效果良好,无并发症。其余3例也于术后第2日离床活动。

2.4 并发症的观察及护理

2.4.1 腹腔内出血:腹腔内出血是LC严重并发症,多系胆囊动脉钛夹脱落所致,而胆囊床渗血、损伤腹腔内血管也是出血原因。因此术后应密切观察生命体征变化及病情变化:观察患者面色、腹部症状和体征,如有无腹痛、腹胀、压痛、反跳腹痛、肌紧张等腹膜炎刺激症状和体征;观察伤口敷留有引流管注意观察引流管的色、性质、量并记录。如引流管引出大量鲜血,患者出现血压下降,心率加快,面色苍白,尿量减少,出冷汗等休克症状,应考虑出血的可能,及时报告医生并做好抢救准备。

2.4.2 胆瘘:LC术后胆瘘的主要原因是肝外胆管损伤或胆囊残端钛夹脱落^[7]所致,主要表现为胆汁性腹膜炎,术后应密切观察病人腹部体征和引流液的色泽,防止胆瘘的发生。

2.4.3 皮下气肿的护理:皮下气肿是LC特有并发症,由于术中二氧化碳气腹压过高或穿刺针未进腹腔,二氧化碳气体向皮下软组织扩散引起。护理中密切观察病人有无皮下捻发感,如有给予热敷处理。观察患者呼吸情况,有无呼吸困难,频率改变,有无咳嗽胸痛等发现症状及时给予低流量吸氧,半卧位处理。

2.4.4 恶心、呕吐的护理:恶心、呕吐是LC常见并发症,由于麻醉、手术操作,人工气腹等因素影响,术后1-2天内20例病人发生不同程度恶心、呕吐症状。早期呕吐多为麻醉药物刺激呕吐中枢所致,一般不需特殊处理。严重者遵医嘱予以胃复安、地塞米松药物治疗,症状明显缓解。护理上要注意将病人头偏向一侧以防误吸,及时清理呕吐物,清洁口腔,减轻病人不适,增加舒适感。

3 出院指导

LC术后病人一般状况良好,无腹胀,腹痛,能独立活动可出院。根据患者不同健康情况指导其选择合理饮食结构,饮食宜高蛋白、低脂肪、高维生素、低胆固醇易消化食物。出院后适当运动,注意劳逸结合。保持切口皮肤清洁防止感染。一个月后复诊,如出现切口红肿,腹痛等情况应立即就诊。

4 结果

经过术前、术后护理,本组患者均平稳的度过围手术期,无严重并发症及死亡发生,术后均康复出院,取得满意效果。本组98例,住院日最短3天,最长7天,平均住院日为4天,出

院随访护理满意率94.5%。

5 讨论

5.1 加强手术前后护理,突出心理护理,重视病人感受

在临床护理中,我们于手术前向患者及家属宣传LC这种手术的优越性,讲解有关LC知识,让病人充分认识到自己的疾病与实施本方法的必要性。护理人员进行心理护理的过程中要重视病人的感受,不要只是护士讲,病人听;而要注重病人的诉说使其充满信心地接受手术。充分做好术前准备,根据病人不同的护理阶段采取不同的护理措施。术前通过完善各项检查、细致的皮肤护理、充分的肠道准备是保障手术成功的先决条件术后麻醉清醒后,注意倾听病人的主诉,从中捕捉病人急需的护理信息,及时为病人提供身心护理。术后鼓励病人早活动,促进肠蠕动早排气,预防并发症的发生。通过以上护理措施,病人主动配合,术后取得良好的护理效果。

5.2 术后严密观察病情,警惕并发症的发生

术后严密观察病情变化是及时发现并发症的前提。LC患者术后回病房按全麻护理常规进行护理,常规心电监护仪无窗监测血压、脉搏、血氧饱和度,持续低流量吸氧。保持病人呼吸道通畅,病人若出现呼吸困难,脉搏增快,血压下降,应适当延长吸氧时间,预防高碳酸血症和皮下气肿的发生。注意观察病人腹部症状和体征,有引流管观察引流液的颜色、性质和量的变化,警惕腹腔内出血和胆瘘的发生。因此掌握术后常见并发症的种类、原因、临床表现、好发时间及常规处理措施;合理制定护理计划,对突发情况才有足够的心理准备,临危不惧,才能保证病人的安全,促进病人早日康复^[8]。

5.3 展望

目前国外LC以采取“一日手术”的方式,即手术当日早晨入院,术后4-23小时出院。一个有力的社会支持系统对病人来说是必不可少的。因此,怎样才能尽快与国际接轨,不断满足病人需求,提供高质量的服务是我们护理工作所面临的挑战。

总之,我科加强术前、术后护理措施,有针对性地对可能出现的并发症进行预防性的处理和监护,并在整个护理过程中突出心理护理,重视病人感受,促进了LC病人早日康复,保证了病人切身利益,收到了良好的护理效果。

参考文献

- [1] 王炳煌.腹腔镜手术治疗胆石症的现状与发展.普外临床,1994,9(4):226
- [2] 邹声泉.实用腔镜外科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.5
- [3] 周丛勤.腹腔镜胆囊切除术围手术期护理[J].齐鲁护理杂志,2002,10(18):77
- [4] 李映兰.胆囊切除术术前焦虑与术后疼痛关系的调查分析[J].中华护理杂志,1999,34(12):749
- [5] 高岩,樊平,毛仑,等.腹腔镜手术脐孔清洁准备方法的研究[J].中华护理杂志,2002,37(1):8
- [6] 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].中华护理杂志,2003,18(4):264-265
- [7] 李晨.腹腔镜胆囊切除术围手术期护理[J].齐鲁护理杂志,2003,9(8):583
- [8] 邵玉莲.外科病房影响护患关系的因素.生物磁学,2005,5(2):82-83
- [9] 何玲萍,尹芳.高危病人行腹腔镜胆囊切除术围手术期护理[J].中华护理杂志,1999,(4):213-214