

Exploration on the Effectiveness of Rapid Rehabilitation Surgery in Laparoscopic Perioperative Biliary Care

Fang Xu

Jinshan Branch of the Sixth People's Hospital of Shanghai, Shanghai, 200000, China

Abstract

Objective: To analyze the effectiveness of rapid rehabilitation surgery in laparoscopic biliary perioperative care. **Methods:** 82 laparoscopic biliary surgery patients treated in our hospital were selected as the research object, the control group took routine nursing, and the experimental group adopted rapid rehabilitation surgical nursing to compare the nursing effect. **Results:** The postoperative exhaust time, first food intake time, ambulation time and mean hospitalization time in the experimental group were lower than the control group, $P < 0.05$. The incidence of postoperative complications in the experimental group was lower than that in the control group, with $P < 0.05$. The operative pain score was lower in the experimental group and higher than the control group, $P < 0.05$. **Conclusion:** Rapid rehabilitation surgical care for laparoscopic biliary perioperative patients can improve the surgical index and ensure the safety of surgical treatment.

Keywords

rapid rehabilitation surgery; laparoscopic biliary perioperative period; application effect

探讨快速康复外科在腹腔镜胆道围手术期护理中的应用有效性

许方

上海市第六人民医院金山分院, 中国·上海 200000

摘要

目的: 分析快速康复外科在腹腔镜胆道围手术期护理中的应用有效。 **方法:** 选取我院收治的腹腔镜胆道手术治疗患者82例作为研究对象, 对照组采取常规护理, 实验组采取快速康复外科护理, 对比护理效果。 **结果:** 实验组术后排气时间、首次进食时间、术后下床活动时间、手术平均住院时间均低于对照组, $P < 0.05$ 。实验组术后并发症发病率低于对照组, $P < 0.05$ 。实验组术后疼痛评分低于对照组, 生活质量高于对照组, $P < 0.05$ 。 **结论:** 为腹腔镜胆道围手术期患者实施快速康复外科护理, 能够改善手术指标, 保证手术治疗的安全性。

关键词

快速康复外科; 腹腔镜胆道围术期; 应用效果

1 引言

腹腔镜下胆道手术是临床常用的手术方式, 与传统的开腹手术治疗相比效果更加明显、安全性更高, 腹腔镜下胆道手术虽然是微创手术, 但也是有创治疗, 术后有很大发生并发症的风险, 患者对腹腔镜手术的治疗认识不到位, 从而会阻碍患者病情的康复。腹腔镜手术作为微创手术的常用手段, 是新型的手术方式, 具有切口小、恢复快、疼痛小的优势, 胆道包括肝外胆管和肝内胆管, 腹腔镜胆道手术属于有创手术, 因此患者术后会出现一定的应激反应从而影响手术治疗效果。

【作者简介】许方(1987-), 女, 中国安徽铜陵人, 本科, 主管护师, 从事肝胆外科和胸外科护理研究。

2 资料和方法

2.1 一般资料

选取我院收治的腹腔镜胆道手术治疗患者82例作为研究对象, 将患者随机分为实验组和对照组, 两组患者各有41例。实验组中有男性22例、女性19例, 患者平均年龄为(38.52±3.26)岁, 平均病程为(4.15±0.52)年, 其中包括胆囊结石合并胆总管结石患者11例、单独结石患者16例, 胆囊息肉患者14例; 对照组中有男性21例、女性20例, 患者平均年龄为(38.33±3.62)岁, 平均病程为(4.33±0.58)年, 其中包括胆囊结石合并胆总管结石患者10例、单独结石患者15例, 胆囊息肉患者16例。

纳入标准: 患者通过影像学检查确诊为胆道疾病, 患者符合腹腔镜胆道切除术的指标。

排除标准:合并恶性肿瘤患者、发生组织系统病变患者、高血压和糖尿病患者、凝血功能以及免疫功能异常患者均不纳入本文实验。

2.2 方法

2.2.1 对照组

对照组采取常规护理干预。手术前积极与家属沟通交流,向患者家属讲解患者的病情状态,让患者及家属对腹腔镜胆道切除术有一定的认识,也能认识到手术治疗的重要性,向患者结合手术流程。

2.2.2 实验组

实验组采取快速康复外科护理。

第一,手术前护理。患者手术前需要实施常规健康教育,还要向患者发放健康宣教手册,通过多媒体、讲座的方式为患者及家属开展健康指导,让患者对自身疾病有正确的了解,认识到腹腔镜胆道手术的重要性,从而积极配合围术期护理和手术治疗。健康教育的内容要保证科学性、准确性,用通俗易懂的语言来进行讲解,嘱咐患者需要在手术前6小时禁食、手术前2小时禁饮^[1]。手术前指导患者练习床上排尿。

第二,术后护理。患者术后6~8小时要指导患者进食少量流质食物,术后24小时可进食正常流质食物。术后2~3天后可进食半流食食物,然后慢慢过渡到正常饮食。患者术后4小时需要指导患者开展抬臀运动,并且帮助患者进行床上的四肢运动,及时了解患者身体疼痛状态,让患者认识到疼痛发生的原因,转移患者注意力来缓解疼痛,若患者疼痛较为严重可以通过自控镇痛或硬膜外镇痛来改善疼痛^[2]。密切关注患者手术切口的变化,做好并发症的预防护理。指导患者尽早开展康复训练,在清醒后患者取半坐卧位,保持正常呼吸,术后6小时可以下床在床边活动,每次活动

时间为10min左右,根据患者的机体状态来调整训练的次数。

第三,心理护理。患者在开始手术前会产生焦虑、紧张、害怕的情绪,不良情绪会对患者的手术造成不良的影响,护理人员要积极与患者沟通交流,耐心倾听患者的表达并且做好情绪的安抚,为患者实施针对性的心理护理,缓解患者的压力,提高患者对手术的信心^[3]。护理人员要耐心询问患者的感受,让患者了解产生焦虑、紧张的情绪都是正常的,要给予医护人员充分的信任,向患者介绍治疗成功的案例,提高患者对治疗的信心。

2.3 评价标准

评估患者的首次排气时间、进食时间、下床活动时间等手术治疗指标。评估患者腹胀、恶心呕吐、胆瘘等并发症发病率。通过视觉模拟量表(VAS)评估患者机体疼痛情况,采用SF-36生活质量表评估患者的生活质量,评分越高表示生活质量越高。

2.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计学软件分析,计量资料采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 。

3 结果

3.1 患者手术指标对比

实验组术后排气时间、首次进食时间、术后下床活动时间、手术平均住院时间均低于对照组, $P < 0.05$,见表1。

3.2 患者术后并发症发病率

实验组术后并发症发病率低于对照组, $P < 0.05$,见表2。

3.3 患者术后疼痛评分对比

实验组术后疼痛评分低于对照组, $P < 0.05$,见表3。

3.4 患者术后生活质量评分对比

生活质量高于对照组, $P < 0.05$,见表4。

表1 患者手术指标对比

组别	实验组	对照组	t	P
术后排气时间(d)	2.21 ± 0.53	3.62 ± 1.15	8.625	< 0.05
首次进食时间(d)	12.33 ± 5.26	70.52 ± 6.62	8.335	< 0.05
术后下床活动时间(d)	1.32 ± 0.42	2.85 ± 0.58	8.642	< 0.05
术后平均住院时间(d)	8.52 ± 0.62	13.52 ± 0.96	8.152	< 0.05

表2 患者术后并发症发病率

组别	例数	腹胀	恶心呕吐	肺部感染	胆瘘	下肢静脉血栓	并发症发病率(%)
实验组	41	1	0	1	1	1	4 (9.76%)
对照组	41	2	3	2	2	3	12 (29.27%)
χ^2							15.336
P							< 0.05

表3 患者术后疼痛评分对比

组别	例数	护理前VAS评分(分)	护理后VAS评分(分)
实验组	41	5.26 ± 1.25	2.05 ± 0.62
对照组	41	5.51 ± 1.33	3.81 ± 1.05
t		0.625	8.662
P		> 0.05	< 0.05

表4 患者术后生活质量评分对比

SF-36 评估指标	实验组		对照组		t	P 护理后
	护理前	护理后	护理前	护理后		
生理机能	56.52 ± 3.65	92.25 ± 6.23	58.63 ± 4.15	85.26 ± 5.23	7.225	< 0.05
生理职能	58.65 ± 3.47	91.42 ± 5.29	59.42 ± 5.14	86.32 ± 3.26	7.821	< 0.05
躯体疼痛	61.25 ± 5.26	92.33 ± 5.42	60.51 ± 4.46	82.32 ± 3.36	7.462	< 0.05
一般健康	70.51 ± 3.56	92.58 ± 4.46	70.41 ± 4.03	84.23 ± 4.14	8.625	< 0.05
精力	58.92 ± 5.13	91.53 ± 6.36	58.42 ± 5.74	85.36 ± 6.32	7.842	< 0.05
社会功能	62.58 ± 5.46	90.56 ± 5.13	61.53 ± 5.46	86.32 ± 5.14	8.336	< 0.05
情感职能	72.14 ± 5.63	93.62 ± 5.42	70.53 ± 6.36	85.62 ± 5.13	8.461	< 0.05
精神健康	62.58 ± 5.46	92.43 ± 5.14	63.25 ± 5.33	84.52 ± 4.56	7.825	< 0.05

4 讨论

胆道疾病是临床外科常见病,胆道系统结构较为复杂,所涉及的器官较多因此也有极大的治疗难度,手术操作不佳也会导致并发症的发生,患者术后康复水平较差,给患者的生活质量造成影响。随着社会经济的发展,医疗水平不断提高,医护人员操作水平、综合素质也不断提升,患者对医护人员的要求也逐渐提高,因此医护人员只有不断加强专业技能、为患者开展专业护理才能保证患者预后,提高手术治疗效果。患者实施腹腔镜胆道手术后,在术后恢复阶段身体机能较差,因此很容易出现并发症,不利于患者的预后,那么在顺利完成腹腔镜胆道治疗的同时要实施围术期护理干预,保证患者机体处于一个良好的状态,保证手术治疗的安全性。常规护理无法预防患者护理中并发症的形成,因此需要采取快速康复护理模式,保证护理质量^[4]。

快速康复外科护理就是在患者的围术期制定合理的护理方案,为患者提供科学、有效的护理措施,因此快速康复外科护理有很多的优势,通过为患者开展心理护理能够改善患者的心理压力,提高患者对医护人员的信任、保证手术有序、安全的开展;通过饮食护理能够让患者在手术治疗中保

持充足的体力,提高手术耐受性;通过健康教育,让患者对腹腔镜胆道手术的重要性有充足的认识,积极配合手术治疗,患者术后则可尽早下床运动,促进患者机体的康复^[5]。综上所述,为腹腔镜胆道手术治疗的围术期护理中采取快速康复护理干预,能够提高患者对护理的满意度,改善患者手术各项诊疗指标,患者的术后排气时间、首次进食时间、术后下床活动时间、手术平均住院时间都明显降低,患者的生活质量也得到明显的提高,保障了患者的预后。

参考文献

- [1] 李葵芬,陈亚燕,陈玉秋,等.快速康复护理在腹腔镜胆道围手术期护理中的临床效果[J].名医,2022(17):108-110.
- [2] 康飞.探讨快速康复外科在腹腔镜胆道围手术期护理中的应用价值[J].中国医药指南,2021,19(34):186-187.
- [3] 何影,叶湘华,黄丽,等.快速康复外科在腹腔镜胆道围手术期护理中的价值[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(33):147.
- [4] 郭玲.快速康复外科在腹腔镜胆道围手术期护理中的应用[J].中国卫生标准管理,2015,6(5):188-189.
- [5] 李巧平,任海燕,吕晓兰.快速康复外科在腹腔镜胆道围手术期护理中的应用[J].护理与康复,2013,12(12):1142-1143.