

牵拉、挤压扭曲引流管及尿管;密切关注血压、心率、血氧饱和度等生命体征变化。

3.3 术后器械保养 手术结束后,拆卸连接线时尤其应注意保护摄像头、光源导线,避免折曲、落地、碰撞。腹腔镜器械严格按照腹腔镜器械清洗消毒流程操作,流动水清洗器械表面的血迹,有管腔的用高压水枪反复冲洗,吹干后打包,送消毒室。

我们认为手术成功的关键除术者需具备高水平的腹腔镜技术外,同时也要求护理配合准确到位。我们体会,器械护士应详知手术步骤,知道每个步骤可能出现的问题,随时做好应对。本组2例患者出现肾蒂严重粘连,直接用术前已

经准备的 LigaSure 离断肾蒂,因此器械护士最好术前1 d与术者进行沟通,认真准备手术器械;术中配置腹腔镜器械时动作轻柔,传递器械准确、熟练。巡回护士不但应熟练掌握腹腔镜仪器性能、使用注意事项,保证其处于最佳工作状态,还应密切关注手术进展、患者生命体征、尿量、末梢血液循环等,如有异常,及时提醒医生及麻醉师采取必要的措施。

总之,后腹腔镜重复肾切除术具有疼痛轻、创伤小、出血少、康复快等优势,是目前治疗成人重复肾的重要手段^[2],高质量的医护配合亦是手术成功的关键,并可有效预防术中并发症的发生、提高患者生活质量。

参考文献:

- [1] 林国庆,曲哲. 超声手术刀工作原理及临床应用[J]. 医疗卫生装备,2008,29(8):108-109.
- [2] 徐奔,张骞,席志军,等. 腹腔镜与开放手术半肾切除治疗成人重复肾的疗效比较[J]. 临床泌尿外科杂志,2012,27(4):258-261.

(收稿日期:2016-10-25)

文章编号:1009-6612(2017)03-0239-02

DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2017.03.239

· 护 理 ·

经脐单切口腹腔镜胆囊切除术围手术期护理体会

1

徐红艳,许 东

(中国医科大学附属第四医院,辽宁 沈阳,110032)

【关键词】 胆囊切除术,腹腔镜;经脐;单切口;围手术期护理

中图分类号:R657.4 文献标识码:B

经脐单切口腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy,LC)具有创伤小、痛苦少、康复快及美容等优点^[1],但仍具有一定的手术风险,围手术期的护理非常重要。2012年10月至2016年5月我院共开展226例经脐单切口LC,效果满意。现结合临床资料将围手术期护理体会报道如下。

1 资料与方法

本组226例患者中男125例,女101例;20~83岁,平均(46.3±13.2)岁。术前诊断为胆囊结石伴慢性胆囊炎124例,胆囊息肉53例,胆囊结石伴急性胆囊炎30例,胆囊腺肌症11例,非结石性急性胆囊炎8例,均成功完成经脐单切口LC。

2 结果

本组226例手术均获成功。术中出血量10~100 ml,平

均(34.6±23.8) ml;术后1 d患者进半流质饮食并离床活动,引流管术后2 d或3 d拔除,脐部切口1周内愈合,术后住院2~6 d,平均(4.2±1.8) d。通过以下护理方法对本组病例精心护理后患者均康复出院,无并发症。

3 护 理

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 LC为全麻手术,术前患者的紧张与焦虑对术后恢复存在一定影响。此外,患者对术后“没胆”也有较多顾虑。因此多与患者及家属沟通,告知腹腔镜手术具有损伤小、康复快、并发症少等优点,且告知患者胆囊切除后并非“没胆”,胆汁由肝脏分泌,胆囊为存储与浓缩胆汁的器官,切除胆囊后虽短期内消化道功能受到一定影响,但会恢复到正常,与常人无异,树立患者的信心。

1 通讯作者:许 东,E-mail:13940013809@163.com

3.1.2 改善患者的一般状况 除配合医生积极调整血糖、控制血压、改善肺通气功能外,胆囊切除患者术后宜进低脂饮食,以减轻消化道负担。术前加强腹部体征的观察,如患者突发腹痛或腹痛加重,出现腹膜刺激征,应高度怀疑胆囊炎症加重,导致坏疽、穿孔等可能,及时通知医生。

3.1.3 血压及血糖 除禁饮食外,合并高血压及心律失常患者,术前应再次测量生命体征,适当服用降压药物及控制心率失常药物,检测降压及控制心率失常药物的服用情况。使血压控制在一定程度,但并不要求降至正常范围后再推送至手术室。一般年轻人可控制在(120~130)/80 mmHg,老年人可控制在140/90 mmHg以下^[2],同时重视患者术前的睡眠质量,精神紧张的患者适当应用镇静催眠药物;合并糖尿病的患者,制定合理饮食方案,血糖控制在7~8 mmol/L。术晨血糖升高的患者,再次检测血糖,如有异常,应通知术者采取相应措施。

3.1.4 皮肤准备 由于单孔腹腔镜手术经脐操作,脐部是唯一操作处。而脐部易积垢,术前1 d协助患者用肥皂彻底清洗脐部后用碘伏清洁消毒脐部皱褶处,并检查脐部皮肤情况,观察有无破损渗液等情况,如有应涂抹消炎药膏,用无菌纱布覆盖,通知医生^[3]。术日晨再次用碘伏消毒脐部。

3.2 术后护理

3.2.1 生命体征的观察 全麻胆囊切除术后6 h内应有专人护理。术后6 h如患者生命体征平稳,可予以半卧位并适当在床上活动。术后低流量(3 L/min)吸氧6 h以改善患者氧合功能,因全麻、二氧化碳气腹,低流量吸氧可提高血氧浓度,减少二氧化碳的吸收,避免产生高碳酸血症^[4]。

3.2.2 活动指导 术后1 d鼓励患者离床活动,有助于胃肠道功能恢复,防止腹腔内粘连及预防深静脉血栓的形成,本组226例患者均于术后1 d离床活动。首次下床活动一定要有人陪伴,量力而行^[5],以递增的方式逐渐增加活动量,防止因体位性低血压或体力不支导致摔倒等不良事件。

3.2.3 脐部切口的护理 术后观察脐部有无出血,脐部及周围皮肤有无红肿及皮下充血,敷料是否清洁、有无渗出,如渗血较多,可用沙袋加压并通知医生。脐部腹壁血管丰富,且脐部是唯一的操作孔,因此术后脐部皮肤的观察尤为重要。

要。本组患者均为皮内缝合,于1周内愈合,无需拆线。

3.2.4 腹腔引流管的护理 妥善固定引流管,保持引流管通畅,严密观察引流液的量、颜色、性状。翻身时防止引流管受压、打折,离床活动时引流袋低于引流口,防止引流液逆流引发感染。如术后引流液颜色鲜红或呈胆汁样,应及时通知医生。

3.2.5 并发症的观察与护理 LC术后手术创面有少量渗出,留置引流管的患者应加强对引流液的观察,未留置引流管的患者应观察生命体征及腹部体征。如患者出现引流液颜色红、量大且伴有血压下降、脉搏细速、面色苍白等症状时,应警惕腹腔内出血。如引流液呈胆汁色且量多,伴有腹痛、发热等症状时,应考虑胆漏,嘱患者减少活动,保持引流管通畅,半卧位以利于胆汁局限并利于引流,同时使用抗生素控制感染,必要时可穿刺引流。如术后患者出现黄疸,应考虑胆总管横断可能,需通知医生,必要时重新手术治疗。

3.2.6 营养支持 手术当日禁饮食,禁食期间予以营养支持,适量补充糖分及液体,满足机体需要量。术后1 d进低脂半流质饮食。患者应注意避免进产气多的食物,如牛奶、豆浆及含糖等产气食物等。避免过多的吞入空气,如嚼口香糖、喝气体饮料等。少吃含氯的食物,如酱油、虾米、榨菜、冬菜、松花鸭蛋等。补充碱性食物、药物,预防酸中毒。使排便通畅,预防感染,防止便秘。

3.2.7 人工气腹相关并发症的观察与护理 手术结束时应充分排出腹腔内气体,减少CO₂的吸收。如术后患者出现呼吸浅慢或言语不清,或因膈肌刺激出现肩背部疼痛等,可于麻醉清醒后鼓励患者呼吸、主动咳痰、低流量吸氧等,以减轻高碳酸血症,缓解症状,必要时请相关科室会诊。

3.3 出院健康指导 指导患者保持局部切口清洁,注意休息,禁烟酒,饮食规律,短期内低脂饮食,逐渐过渡至正常饮食,少食多餐,如有腹痛、腹胀等不适症状应及时就诊,定期复查。

总之,对于LC患者,从心理、营养、一般状态的改善,术后并发症的观察及出院健康指导等围手术期各方面进行细致耐心的指导与护理,对手术的顺利完成及术后恢复具有重要作用。

参考文献:

- [1] 韦桂源. 老年患者腹腔镜胆囊切除术后早期活动干预效果观察[J]. 护理学报, 2009, 16(20): 44-45.
- [2] 任永环, 孙倩倩, 蔡蓓蓓, 等. 腹腔镜胆囊切除术围术期护理的研究[J]. 中国实用医药, 2012, 7(3): 209-210.
- [3] 刘海燕, 葛梅, 刘丽芳. 临床护理单孔腹腔镜胆囊切除围手术期护理体会[J]. 广东医学, 2011, 32(10): 1361-1362.
- [4] 许瑞华, 刘自明, 秦俊春, 等. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术的护理[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(20): 1849-1850.
- [5] 王文荣, 鲍敏, 王雪梅. 改良经脐入路腹腔镜胆囊切除术的护理[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(21): 1962-1964.

(收稿日期:2016-07-18)