

手术室综合护理对腹腔镜胆囊切除术患者 应激反应及预后的影响

杨琼

(崇仁县人民医院手术室,江西 崇仁 344200)

摘要:目的 探讨腹腔镜胆囊切除术患者应用手术室综合护理对患者应激反应及预后的影响。方法 选择2019年7月-2021年9月我院收治的60例行腹腔镜胆囊切除术治疗的患者,按随机数字表法分为综合组和常规组,各30例。常规组实施简化流程版手术室护理,综合组实施手术室综合护理。比较手术前后两组血清皮质醇(Cor)、促肾上腺皮质激素(ACTH)、白介素-6(IL-6)、汉密尔顿焦虑自评量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁自评量表(HAMD)、手术康复指标及术后并发症。结果 两组术后Cor、ACTH、IL-6、HAMA评分、HAMD评分均降低,且综合组低于常规组($P<0.05$);综合组术中体温高于常规组($P<0.05$);综合组肠鸣音恢复时间、术后进食时间、术后下地活动时间均短于常规组($P<0.05$);综合组术后并发症发生率为6.67%,低于常规组的33.33%($P<0.05$)。结论 腹腔镜胆囊切除术患者应用手术室综合护理,可减轻手术引起的生理、心理应激反应,缩短胃肠功能恢复时间,降低术后并发症发生率,改善预后。

关键词:腹腔镜胆囊切除术;手术室综合护理;应激反应

中图分类号:R473.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.08.037

文章编号:1006-1959(2023)08-0166-04

Effect of Comprehensive Nursing in the Operating Room on Stress Response and Prognosis of Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy

YANG Qiong

(Operating Room of Chongren County People's Hospital, Chongren 344200, Jiangxi, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of comprehensive nursing in the operating room on stress response and prognosis in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. **Methods** From July 2019 to September 2021, 60 patients undergoing laparoscopic cholecystectomy in our hospital were selected and divided into comprehensive group and routine group according to the random number table method, with 30 cases in each group. The routine group implemented simplified process version of operating room nursing, and the comprehensive group implemented comprehensive nursing in the operating room. Serum cortisol (Cor), adrenocorticotrophic hormone (ACTH), interleukin-6 (IL-6), Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Hamilton Depression Scale (HAMD), surgical rehabilitation indicators and postoperative complications were compared between the two groups before and after surgery. **Results** The postoperative Cor, ACTH, IL-6, HAMA score and HAMD score of the two groups decreased, and those of the comprehensive group were lower than those in the conventional group ($P<0.05$). The body temperature in the comprehensive group was higher than that in the conventional group ($P<0.05$). The recovery time of bowel sounds, postoperative feeding time and postoperative ambulation time in the comprehensive group were shorter than those in the conventional group ($P<0.05$). The incidence of postoperative complications in the comprehensive group was 6.67%, which was lower than 33.33% in the conventional group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of comprehensive nursing in the operating room for patients undergoing laparoscopic cholecystectomy can reduce the physiological and psychological stress response caused by surgery, shorten the recovery time of gastrointestinal function, reduce the incidence of postoperative complications and improve the prognosis.

Key words: Laparoscopic cholecystectomy; Comprehensive nursing in the operating room; Stress response

腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy)是治疗胆囊良性病变的常用术式,具有术后创伤小、疼痛轻、预后好等优势^[1]。但该术式仍为一种有创术式,它可能引起患者出现强烈生理、心理应激反应,进而影响手术疗效及术后康复。研究发现^[2],手术期间实施手术室护理干预,对缓解机体应激反应,提高治疗依从性,改善预后有积极作用。以往多按照手

术室标准护理流程实施干预,护理内容有一定局限性^[3]。故本研究探讨手术室综合护理对腹腔镜胆囊切除术患者应激反应及预后的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年7月-2021年9月崇仁县人民医院收治的60例行腹腔镜胆囊切除术治疗的患者为研究对象。纳入标准:①有手术指征;②疾病类型均经影像学检查确诊。排除标准:①合并手术禁忌证者;②合并凝血异常者;③合并其他脏器器质性病变者;④合并精神异常者。按随机数字表法分为

作者简介:杨琼(1988.4-),女,江西抚州人,本科,主管护师,主要从事手术室护理工作

综合组和常规组,各 30 例。两组性别、年龄、疾病类型、病程、体重比较,差异无统计学意义($P>0.05$),研究可比,见表 1。本研究患者及家属知情同意且签署知情同意书。

表 1 两组患者一般资料比较($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	性别		年龄(岁)	疾病类型				病程(年)	体重(kg)
		男	女		胆囊结石	胆囊息肉	胆囊钙化	胆囊炎		
常规组	30	14	16	49.76±5.48	9	10	5	6	1.03±0.42	50.27±3.84
综合组	30	17	13	50.52±5.04	10	12	3	5	1.15±0.48	51.17±3.92

1.2 方法 常规组实施简化流程版手术室护理,即按照手术室护理标准流程开展护理,包括术前常规巡房、术中协助摆放体位、做好非术区保温、监测生命体征等。综合组实施手术室综合护理,具体如下:①正性情绪干预:综合运用手术流程宣教、既往案例讲解、五情音乐疗法、转移注意力法、自我激励法等方式,帮助患者建立正性情绪;②脐部护理:术前 24 h 与患者一对一沟通,讲解清洗脐部对开展手术的重要性。指导患者正确清洗脐部,准备肥皂水清洗,水温 30℃~40℃,5 min 后使用棉签沾少量石蜡油清理脐部污垢,其后使用消毒酒精消毒;③手术器械护理:提前 2 d 准备手术使用器械如腹腔镜器械、电切刀、镊子、吸引器并做好登记、消毒工作,术前 24 h 检查并核对,如光纤等的种类、数量、运行情况、消毒情况,及时上报缺失、无法运行器械至相关部门处理。术前 30 min 连接仪器电源预热,整齐摆放手术器械;④手术体位护理:在口头开展心理疏导的基础上,协助患者调整为正确的手术体位,患者取仰卧位,双肩下垫 3 cm 软垫,使颈椎维持水平位。上肢外展 50°~80°,肘关节置于托手板上,内弯 40°。远端手臂下垫 4 cm 软垫,维持手臂前高后低位。协助患者屈曲膝关节约 20°,垫软垫维持膝关节体位。双足置于足垫上,避免压疮。小腿使用约束带固定;⑤强化术中医护配合:待患者体位确定后,常规消毒铺巾,连接手术设备。建立观察孔后,护士即刻建立气腹,气腹压力控制在 10~12 mmHg,充气流速控制在 1~2 L/min。待腹部隆起、不能闻及肝浊音时,调整充气流速为 10~15 L/min,充气期间密切关注气腹机显示压力。气腹建立完毕后,调节手术床位,使患者头高足低,便于医生观察胆囊;⑥皮肤护理:术中加强皮肤状态观察,发现压疮、淤血等异常情况,立即告知医生,通过更换体位、按摩等方式缓解。术毕,使用无菌纱布擦拭患者全身,去除血迹、消毒液;⑦麻醉复苏护理:麻醉复苏期间,患者取仰卧位,头向一侧

略偏。监测心率、呼吸频率、血压等生命体征监护,给予低流量吸氧。患者苏醒后,护士指导其进行呼吸道训练,包括深慢呼吸、咳嗽等,促进分泌物排出;⑧患者交接:患者送回病房后,协助科室护士、家属将患者缓慢移动至病床上,与科室护士详细交接护理工作,包括术后生命体征监测、体位护理、疼痛干预、病情监测、康复训练等。

1.3 观察指标 ①生理应激反应:术前、术后采集两组空腹静脉血液 5 ml,2500 r/min 低速离心 10 min 后,留存下层血清酶解液,-4℃冷藏待用。检测血清皮质醇(Cor)、促肾上腺皮质激素(ACTH)、白介素-6(IL-6)。仪器:高效液相色谱分析仪 LC610 型[赛智科技(杭州)有限公司]。方法:Cor 采用美替拉酮试验测定;ACTH、IL-6 采用双夹心酶联免疫法测定。试剂盒由广州华银康医疗集团股份有限公司提供;②心理应激:干预前后使用汉密尔顿焦虑自评量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁自评量表(HAMD)^[4]评估患者心理状态。HAMA 量表共 14 个项目,每项分 5 级评定,最高分 56 分;HAMD 量表共 17 个项目,每项分 5 级评定,最高分 68 分。分数越高,心理状态越差;③手术指标:包括术中体温、肠鸣音恢复时间、术后进食时间、术后下地活动时间;④预后效果:记录两组并发症发生率,包括躁动不安、失眠、气肿。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据,符合正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组生理应激指标比较 两组术后 Cor、ACTH、IL-6 均降低,且综合组低于常规组($P<0.05$),见表 2。

2.2 两组心理应激指标比较 两组干预后 HAMA、HAMD 评分均下降,且综合组低于常规组($P<0.05$),见表 3。

2.3 两组手术指标比较 综合组术中体温高于常规组,肠鸣音恢复时间、术后进食时间、术后下地活动时间均短于常规组($P<0.05$),见表4。

2.4 两组预后效果比较 综合组术后并发症发生率为6.67%,低于常规组的33.33%($\chi^2=5.104, P=0.024$),见表5。

表2 两组生理应激指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	Cor($\mu\text{g/dl}$)		ACTH(pg/ml)		IL-6(nmol/L)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
综合组	30	5.78 \pm 0.82	4.71 \pm 0.23	70.23 \pm 3.87	34.52 \pm 4.17	298.67 \pm 53.75	152.32 \pm 21.43
常规组	30	5.86 \pm 0.88	5.29 \pm 0.49	70.89 \pm 4.01	48.97 \pm 4.35	300.45 \pm 50.47	207.63 \pm 25.54
t		0.364	5.869	0.649	13.134	0.132	9.087
P		0.717	0.000	0.519	0.000	0.895	0.000

表3 两组心理应激指标比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	HAMA		HAMD	
		干预前	干预后	干预前	干预后
综合组	30	35.42 \pm 8.11	12.13 \pm 2.17	46.58 \pm 5.07	13.29 \pm 2.34
常规组	30	35.02 \pm 7.69	20.45 \pm 2.76	46.84 \pm 5.23	23.58 \pm 2.41
t		0.196	12.980	0.196	16.778
P		0.845	0.000	0.846	0.000

表4 两组手术指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	术中体温($^{\circ}\text{C}$)	肠鸣音恢复时间(h)	术后进食时间(h)	术后下地活动时间(d)
综合组	30	36.59 \pm 0.28	11.17 \pm 2.21	15.03 \pm 2.14	0.86 \pm 0.21
常规组	30	35.12 \pm 0.30	18.97 \pm 2.56	20.45 \pm 2.86	1.58 \pm 0.96
t		19.620	12.632	8.311	4.013
P		0.000	0.000	0.000	0.000

表5 两组预后效果比较[n(%)]

组别	n	躁动不安	失眠	皮下淤血	发生率
综合组	30	1(3.33)	0	1(3.33)	2(6.67)
常规组	30	3(10.00)	5(16.67)	2(6.67)	10(33.33)

3 讨论

腹腔镜手术作为一种微创手术,用于各类疾病的临床治疗中的效果确切。相较于开腹手术,腹腔镜胆囊切除术手术切口小,可减少手术瘢痕,降低出血量,减轻术后痛苦,促进康复^[5]。但要想取得更为理想的手术效果,术中加强护理干预必不可少。Cor是一种甾体糖皮质激素类,测定Cor可直接反映肾上腺皮质的分泌功能^[9]。Cor升高,常提示机体受到炎症刺激或急性创伤。ACTH是由腺垂体分泌的多肽激素,参与刺激肾上腺皮质增生、合成,诱导肾上腺皮质激素分泌,也可促进醛固酮、性激素分泌。手术刺激可引起ACTH升高。IL-6是常见的促炎因

子,其水平高低常用于辅助诊断疾病、判断预后^[6]。本研究显示综合组Cor、ACTH、IL-6、HAMA评分、HAMD评分低于常规组,与既往研究结果类似^[7],考虑与手术室综合护理的护理内容有关,正性情绪干预可帮助患者建立积极的手术心态,从而减轻其心理应激,为提高手术依从性创造条件^[8];脐部是腹腔镜胆囊切除术的重要手术通道,清洁脐部可去除脐部污垢,减少术中感染风险;手术器械是保障手术顺利完成的基础,从器械准备、摆放、预热、消毒等环节开展手术器械护理,可保障手术有序进行,减少不必要时间消耗,缩短手术时间^[9];加强体位护理,在提高患者舒适度的同时,可为医生创造最佳的手术视野,提高病灶清除率^[10];加强皮肤管理,可为患者营造一个卫生、整洁的手术环境,提高患者舒适度;加强麻醉复苏期间的护理,有助于医生及时监测患者身体各项指标,避免意外事件发生。此外,本研究结果显示综合组术中体温高于常规组,肠鸣音恢复时

间、术后进食时间、术后下地活动时间均短于常规组,术后并发症发生率低于常规组。分析原因为手术室综合护理内容更为全面,并结合手术可能存在的护理风险,实施针对性、系统的护理,在满足不同患者护理需求的基础上,可有效避免各类可能影响术后康复的风险形成,从而达到缩短各项生理机能恢复、改善预后的目的^[11]。

综上所述,腹腔镜胆囊切除术患者应用手术室综合护理,可减轻手术引起的生理、心理应激反应,缩短胃肠功能恢复时间,降低术后并发症发生率,改善预后。

参考文献:

- [1] 汤朝晖,童焕军,于小鹏.腹腔镜胆囊切除术胆管损伤的风险因素分析及术中防治措施[J].中华消化外科杂志,2021,20(8):864-868.
- [2] 魏书靖,王慧,姚晓红.手术室护理路径在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(14):101-104.
- [3] Farda W, Tani MK, Manning RG, et al. Laparoscopic cholecystectomy: review of 1430 cases in Cure International Hospital, Kabul, Afghanistan[J]. BMC Surg, 2021, 21(1):344.
- [4] 卜文君.手术室护理路径在临床腹腔镜胆囊切除术护理安

全中的影响研究[J].实用临床医药杂志,2017,21(10):63-66.

[5] 徐爱红,孔芝,杨月华.手术室护理干预对经脐单孔腹腔镜胆囊切除术患者生理、心理状态影响分析[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(3):420-422.

[6] 宋晓庆.术中采用复合保温措施对腹腔镜胆囊切除术患者体温及生理指标的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(14):2585-2588.

[7] 王欢,王宇,段宝玲,等.腹腔镜胆囊切除术患者麻醉苏醒期护理配合[J].腹腔镜外科杂志,2020,25(8):638-639.

[8] 洪雪飞,方松秋,李钰莹,等.不同温度冲洗液对胆结石腹腔镜术中患者体温、血流动力学及脑血流量的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(15):2770-2773.

[9] 马雪花,陈敏,倪雪琴.某三级医院腹腔镜胆囊切除术患者应用手术室护理路径在手术室护理中效果分析[J].世界华人消化杂志,2019,27(19):1234-1238.

[10] 扈艳,郭婷,布赫.手术室细节护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2020,26(29):4082-4085.

[11] 李瑾.手术室护理路径在腹腔镜胆囊切除手术患者手术室护理中的应用效果[J].山西医药杂志,2020,49(13):1766-1768.

收稿日期:2021-11-23;修回日期:2021-12-08

编辑/王萌