

腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合对策研究

皮忠艳

黔东南苗族侗族自治州人民医院 贵州 556000

【摘要】目的：探究腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合实际效果。方法：在本院2023年1月—2024年8月进行腹腔镜下胆囊切除术的患者中选取78例，按照护理方式的差异将患者分为研究组（n=39）和对照组（n=39）。对照组采用常规护理配合方案，研究组采用手术室配合护理方法，对比护理效果。结果：两组患者护理前心理状况评分相似，护理完成后研究组患者的SDS、SAS评分更低，心理状况改善效果更好， $P<0.05$ 。研究组患者术后恢复情况更加稳定，并且住院情况相对可控，比如研究组患者并发症发病率更低、术后下床时间更早、肛门排气时间更早、住院时间更短， $P<0.05$ 。两组患者生活质量基本能够得到保障，研究组患者的生活质量明显优于对照组，物质生活、社会功能、情感角色、认知层次四项评分均高于对照组， $P<0.05$ 。结论：在腹腔镜下胆囊切除术中，应用手术室护理配合可以帮助调整患者的状态，让患者能够在术中保持良好的配合度，并且还能在一定程度上提高手术过程的安全性，有利于提高手术治疗的预后效果，帮助患者尽快以更加良好的身体状态重新回到正常生活中。

【关键词】腹腔镜；胆囊切除术；手术室护理配合

DOI:10.12417/2705-098X.26.09.060

引言

胆囊炎、胆结石属于发病率较高的胆道系统疾病，在当前大众生活压力增大、饮食结构复杂和生活作息不规律等一系列问题的影响下，此类疾病的发病率呈现出持续上升的趋势。在实际的手术治疗过程中，患者的预后效果与手术过程联系密切，为促进患者身体恢复，保证过程安全，有必要结合需求采取相应的护理方案。本文就腹腔镜下胆囊切除术的手术室护理配合对策进行研究，具体内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料

在本院完成腹腔镜下胆囊切除术的患者中选取78例，分为对照组（n=39）和研究组（n=39）。研究组男26例，女13例，平均（53.41±9.82）岁；对照组男22例，女17例，平均（52.96±9.67）岁，所有患者年龄均在25~74岁范围内，患者均无重大历史疾病。研究开始前，由护理人员讲解不同护理方案的优劣势特点，待到患者及患者家属全面了解研究内容并给出肯定答复后，再将患者纳入研究中。

纳入标准：（1）符合腹腔镜下胆囊切除术手术标准。（2）年龄≥25岁。（3）签订知情同意书。（4）患者神志清楚，在治疗、护理过程中能够主动做好配合，并且在护患沟通中愿意表述自身诉求和感受，保证双方沟通的有效性。

排除标准：（1）患者主动拒绝参与研究。（2）精神状态不稳定，或存在精神类疾病。（3）合并重大历史疾病，或重要器官功能不全。（4）经历过多次转院，临床资料不完整，或患者治疗、护理配合度过低。

1.2 方法

对照组行常规护理，护理人员按照腹腔镜胆囊切除术相关标准要求提前做好各项基础准备工作，优先提醒患者在术前需

要完成多项检查，监督患者做好准备确保各项检查均能顺利完成^[1]。同时，完成备皮操作，并指导患者家属帮助患者清洁皮肤，进一步完善基础准备。此外，考虑到手术完成后患者需要进行一段时间的卧床休养，护理人员需要告知患者及患者家属床上大小便的方法和和建议。为提高手术过程的顺利性，保证患者的术中配合度，护理人员应告知患者手术配合技巧，明确要求患者必须熟练掌握技巧。在手术过程中，做好对患者的实时监测，切实保障患者的生命安全，并在手术完成后安排好后期护理计划，加强护理管理。

研究组采用手术室优质护理配合方案，护理人员分别从术前、术中、术后三个阶段开展护理工作，具体护理内容如下。

（1）术前护理。在术前阶段，护理人员需要做好与患者的沟通交流，了解、评估患者当前的身心状态，并为患者介绍手术的具体流程和在手术过程中的具体注意事项，通过讲述成功案例和手术团队专业性的形式，让患者能够对手术治疗有更大的信心。在此基础上，护理人员需要加强对患者的健康教育，通过公众号推送、发放健康手册和现场健康教育等多种形式，进一步提高患者对手术治疗方案和自身所患疾病的认知。针对部分存在心理障碍或负面情绪的患者，护理人员需要加大宣教力度，或通过邀请治愈患者讲述经历的形式，帮助患者稳固对手术治疗方案的信心。为保证整个手术治疗过程的顺利性，护理人员需要在术前加强对患者各项生命体征的监测，保证患者各项生命体征指标均符合腹腔镜下胆囊切除术的实施要求。采用超声检查、确认患者病灶位置，将其作为主治医师开展手术治疗方案的重要参考，以提供资料的形式帮助主治医师完善、优化手术治疗方案^[2]。

（2）术中护理。在手术治疗过程中，护理人员需要与患者做好沟通，对比分析患者生命体征出现的变化是否属于正常现象，并询问患者的身体感受，确认是否需要适当调整手术室

环境的温度，检查、确认患者信息，保证手术准备均已顺利完成后再对患者进行麻醉。快速建立静脉通路，并注射抗生素，主动防范可能出现的术后感染情况，针对患者在术中牵涉到的留置针问题，护理人员需要根据主治医师后续操作提前固定好患者手臂，以免患者在手术过程中出现牵扯静脉留置针的情况。护理人员在整个手术过程中需要主动做好配合，根据腹腔镜及其管路的配置和位置安排，监测腹腔镜及管路的应用效果，保证连接紧密性，以免因为术中配合问题引发挤压缠绕等现象。尤其注意，在手术过程中应精准控制患者，护理人员需要监测患者气腹机体气体流速，根据患者身体状态和手术治疗进程进行调整。在手术基本完成后，护理人员需要做好清点和清理工作，按照前期准备一一对设备、工具进行核对，以免出现手术物品遗漏情况，检查完毕且确认无误后及时告知医生，由医生完成缝合操作顺利完成手术。针对患者在后期休养、康复阶段的需求，医护人员需要给患者安好引流管和导尿管，保证患者能够借助设备完成排泄，以免影响到身体正常的新陈代谢^[3]。

(3) 术后护理。在手术完成后，护理人员保护好患者隐私，及时将患者转运到住院病房中，并准备好交接资料与住院护理人员完成交接。同时，护理人员需要与患者家属做好沟通，告知患者术中情况以及在术后阶段需要怎样的基础环境等。在患者意识清醒后，护理人员按照标准方法对患者的主观疼痛感受进行评估，并尝试采用转移注意力等方式让患者能够保持相对稳定的情绪状态。如果疼痛过于严重无法通过转移注意力等精神方面的措施进行调控，护理人员应当按照医嘱要求使用药物帮助患者调整疼痛感，以免患者出现躁动、坠床等情况。动态评估患者身体恢复情况，待到患者身体恢复到一定标准后，将患者转移到普通病房中，同样需要按照标准流程完成交接^[4]。在整个术后阶段，如果患者出现任何明显的不良反应都需要及时联系主治医师，比如呼吸困难、胸痛等，根据患者身体恢复情况，指导、鼓励患者下床活动，有效减缓患者身体运动能力降低速度。

1.3 观察指标

(1) 心理状况：包括 SDS、SAS 两项评分，分别在护理前后进行评估。SDS 评分采用抑郁自评量表完成评估，SAS 评分采用焦虑自评量表完成评估。评分越低代表患者心理状况越健康。

(2) 术后恢复情况：包括并发症发病率、术后下床活动时间、肛门排气时间、住院时间共四项指标。在整个护理过程中，护理人员需要详细记录患者上述信息，并及时整理、上传对应信息资料。

(3) 生活质量：包括物质生活、社会功能、情感角色、认知层次四个层面内容，采用生活质量评估量表完成调查，分数越高代表患者的生活质量越好。

1.4 统计学方法

SPSS22.0 软件处理，t、X² 值检验，P<0.05 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患者心理状况

据表 1 可知，两组患者护理前心理状况无明显差异，护理完成后研究组患者的 SDS、SAS 评分明显低于对照组，P<0.05。

表 1 两组患者心理状况对比表[$\bar{x} \pm s$, 分]

分组	对照组	研究组	t	P	
例数	39	39	--	--	
SDS	护理前	64.86±1.42	65.14±1.12	0.563	>0.05
	护理后	40.33±1.89	35.28±1.78	11.587	<0.05
SAS	护理前	64.26±1.62	63.62±1.74	0.864	>0.05
	护理后	41.34±1.86	36.14±1.72	11.998	<0.05

2.2 对比患者术后恢复情况

据表 2 可知，研究组患者术后恢复情况远优于对照组，研究组患者并发症发病率更低、术后下床时间更早、肛门排气时间更早、住院时间更短，P<0.05。

表 2 患者术后恢复情况对比表[$\bar{x} \pm s$]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	39	39	--	--
并发症[n(%)]	7(17.95)	2(5.13)	7.758	<0.05
术后下床活动时间(h)	21.52±4.03	9.63±2.56	13.162	<0.05
肛门排气时间(h)	51.78±4.51	20.18±3.62	10.634	<0.05
住院时间(d)	15.62±2.43	10.16±2.18	7.752	<0.05

2.3 对比患者生活质量

据表 3 可知，两组患者生活质量基本能够得到保障，研究组患者的生活质量明显优于对照组，物质生活、社会功能、情感角色、认知层次四项评分均高于对照组，P<0.05。

表 3 两组患者生活质量对比表[$\bar{x} \pm s$, 分]

分组	对照组	研究组	t	P
例数	39	39	--	--
物质生活	78.52±2.84	85.74±5.26	7.628	<0.05

社会功能	79.28±1.84	86.43±1.76	18.142	<0.05
情感角色	77.96±1.87	84.52±5.18	7.336	<0.05
认知层次	79.32±2.11	86.78±1.76	15.163	<0.05

注：续表3。

3 讨论

现阶段针对胆道类疾病已经有成熟的治疗方案，一般采用手术治疗，并且手术技术在长期实践过程中已经发展成熟，配合腹腔镜技术能够在保证微创的前提下显著提高手术效率。在应用手术室配合护理方案配合腹腔镜下胆囊切除术的过程中，

护理人员需要实时监测患者的血压、心率等各项生命体征，一旦发现异常波动应及时告知主治医师，在危险情况下配合主治医师共同完成抢救处理，可以有效加强对患者术中状态的动态监控^[5]。在术后阶段，护理人员严格按照医嘱要求和既定的护理计划为患者提供护理服务，并重点关注患者的病情控制效果，及时评估患者的身体状态变化，确保能够及时发现患者身体可能存在的并发症问题，更加全面、详细地考虑到患者在围手术期可能出现的多种风险。

综上所述，在腹腔镜下胆囊切除术中，采用手术室配合护理方案能够提供更加完善、系统的护理支持，改善患者的预后效果，促进患者身体康复进程，值得在临床上进行推广。

参考文献：

- [1] 刘静,邓兆东,高子雅.优质手术室护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(29):139-141.
- [2] 邓小研,王小梅.品管圈活动下的手术室护理对腹腔镜胆囊切除术患者的影响[J].安徽医专学报,2025,24(04):49-52.
- [3] 王婷婷,张静娜,代颖飞,等.基于风险预控的手术室护理在腹腔镜胆囊切除术中的应用观察[J].贵州医药,2025,49(07):1174-1176.
- [4] 孙霞辉,朱明月.基于加速康复外科理念下的手术室护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用价值研究[J].临床普外科电子杂志,2025,13(01):93-97.
- [5] 胡华莲,胡华红,张俐玲.基于量化评估策略的手术室护理在腹腔镜胆囊切除术老年患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(17):190-192.