

腹腔镜下胆囊切除术, 术后护理及置管护理

麦迪乃姆·亚森

喀什地区第二人民医院

DOI:10.12238/bmtr.v6i5.10104

[摘要] 胆囊切除术是一种常规的腹部手术,患者术后的护理,尤其是心理护理,饮食护理、引流管的护理对康复速度和质量,以及对患者的整体健康状态都具有非常重要的意义。探讨急性胆囊炎发病原因,症状及表现,从而有助于患者注重并提高对饮食的要求,探讨腹腔镜下胆囊切除术,术后的运动,饮食,引流管护理以及心理护理的重要性的护理内容,带管出院患者在家庭置管护理以及注意事项,从而加强患者对护理的意识,认识护理的重要性,进而提高患者的满意度和生活质量。

[关键词] 急性胆囊炎; 腹腔镜下胆囊切除术; 置管护理; 胆囊术后护理

中图分类号: R575.6+1 文献标识码: A

Laparoscopic cholecystectomy, postoperative care and catheterization care

Madinam Yasen

The Second People's Hospital of Kashgar Region

[Abstract] Cholecystectomy is a kind of routine abdominal surgery. Postoperative nursing of patients, especially psychological nursing, is of great significance to the speed and quality of rehabilitation and the overall health status of patients. Explore the causes of acute cholecystitis, symptoms and performance, so as to help patients pay attention to and improve the requirement of diet, explore laparoscopic cholecystectomy, postoperative exercise, diet, drainage care and psychological nursing importance and nursing content, with tube discharge patients in family tube care and matters needing attention, so as to strengthen patient awareness of nursing, recognize the importance of nursing, and improve patient's satisfaction and quality of life.

[Key words] acute cholecystitis; laparoscopic cholecystectomy; catheterization care; gallbladder postoperative care

引言

随着社会迅速发展,人们的生活水平快速提高。饮食方式开始改变,从之前的营养成分多,健康饮食,到现在的营养成分不平衡,快餐饮食方式。因为很多疾病根源是饮食,因此很多疾病也慢慢开始年轻化。在对腹腔镜下胆囊切除术患者术后常规护理中,以监测患者生命体征,口头宣教,对症护理为主。护理方法较简单,且护理实施为护士临床经验为主^[9]。可能会影响护理完整性,以及影响患者术后康复质量。

1 急性胆囊炎疾病相关知

1.1 急性胆囊炎病因

急性胆囊炎为临床常见消化系统疾病^[1],急性胆囊炎通常合并着胆囊炎胆囊结石,临床研究发现随着当今社会生活水平和饮食条件的提高,经常吃高胆固醇食物如油炸,烧烤,麻辣火锅等,辛辣刺激食物,喝含酒精饮品的人群愈来愈多,因此人群患胆囊炎胆囊结石的概率越大。胆囊结石的临床表现:经常有上腹部隐痛,腹胀,恶心,打嗝,腹泻或便秘。消化不良,油腻饮食

不能耐受等类似“胃病”的临床表现。急性胆囊炎胆囊结石的症状表现严重,研究认为患者出现胆囊炎是因为细菌或真菌袭击患者胆囊管导致胆囊管阻塞,使患者右上腹部阵发性绞痛疼痛,因疾病影响患者还出现肌强直性表现,而且有明显的触痛感。除此之外,患者主观症状上还存在恶心和呕吐,疾病继续发展会使患者形成全身性感染,如不及时采取措施甚至会威胁到生命安全。对于急性胆囊炎患者采用外科手术进行治疗是临床常用的治疗方法。

1.2 腹腔镜下胆囊切除术优缺点

胆囊切除术是胆道外科的常用手术之一,腹腔镜下胆囊切除术(LC)是胆囊结石,胆囊炎手术的金标准。当胆囊出现疾病时,通常会用胆囊切除术来进行治疗。传统的胆囊切除术可以从囊膜内部开始操作,也可以从胆囊管开始操作。其优点为手术区域充分暴露,手术者将直视进行操作。可以充分分离解剖关键部位,减少其他部位损伤的可能性^[5]。其缺点为,腹壁损伤较大,恢复时间较长,术后有发生腹壁并发症的可能且影响腹部美观。腹腔

镜下胆囊切除术(LC laparoscopic cholecystectomy)是肝胆外科常用的一种微创手术方式,首先在腹腔进行打孔,一般三到四个,再往腹腔内注入二氧化碳2~5公升,使整个腹腔膨隆,创造完好的手术空间,将腔镜的器械植入腹腔内,找到胆囊三角的位置,将胆囊管,胆囊动脉进行结扎,切断,分离胆囊和肝脏的黏连,切除胆囊,将胆囊从腹壁取出来,胆囊切除后留一根管子,目的是作为腹腔引流管,观察腹腔内是否有异常,从而知晓患者恢复情况^[6]。LC手术的优点切口小,美观,腹腔干扰小,术后疼痛轻,恢复快,住院时间短^[2]。

2 腹腔镜下胆囊切除术后护理

2.1 腹腔镜下胆囊切除术置管

胆囊术后的引流管非常重要,一般放置的位置要够深,放到胆囊窝和胆囊三角的根部。大部分胆囊手术很少放引流管,放引流管常见于以下几种情况:①手术当中胆囊有破损②漏胆汁③手术当中有出血④有脓液^[3]。放引流管的目的是要引流腹腔里面的积血,积液,或者溢出的胆汁,还有一定的报警作用。对于放置引流管的腹腔镜下胆囊切除术患者,一般术后观察24-48小时,如没有明显的胆汁漏,及出血尽可拔管。

2.2 术后引流管护理

手术后,引流管放置引流积血积液具有十分重要的意义。医护人员应该密切关注,认真观察引流量及引流性状。在院期间肝下引流管的护理要点包括,体位护理,密切观察,保持引流管通畅,妥善固定,无菌操作,伤口护理,记录引流量,注重患者症状等方面^[4]。(1)体位护理:患者在卧床休息时,应采取合适的体位,避免压迫引流管。(2)保持引流管通畅:避免管道扭曲,折叠,以免造成引流管阻塞,引流液回流,导致腹腔感染。(3)妥善固定:固定妥引流管,可以使用专用固定装置或医用胶带,如3M胶布,以免翻身活动时,引流管移位,脱落或牵拉,对腹腔及伤口产生刺激,从而引起疼痛,胆汁性腹膜炎等症状。在床上休息或下床活动时引流袋挂至腰部以下部位,有助于引流。(4)密切观察:注意观察引流液的颜色性质和引流出的量,正常情况下引流液可为淡黄色,如出现鲜红色液体且量较大,或引流液混浊,有脓性分泌物,及时告知医生。(5)伤口护理:部分患者引流管切口处会伴有少量渗液,需要及时对伤口进行消毒,以及更换纱布,确保无菌操作,以免伤口发炎,加重病情。(6)记录引流量:准确记录每日引流量,为评估病情提供依据。(7)观察患者症状:观察患者生命体征和症状,是否有发热,腹痛,黄疸等症状。

2.3 术后饮食护理

(1)术后早期饮食护理:低脂肪,低胆固醇,易消化的流质或半流质饮食为主。患者术后第一,二天首餐可进食米汤,小米粥等少量多餐,忌鱼汤,肉汤等油腻饮食,忌豆类,牛奶等易产气,不易消化的饮食。术后三至五天可进食面条,面皮等面食,随后可逐渐过渡到面包,大米粥,水果等。术后第一个月内,每天少量多餐 四到六次,不吃动物油,动物内脏,蛋黄,油炸食物及快餐,菜以蒸,炖,煮,拌为主。不吃炒菜,特别忌辛辣食物如蒜,葱等,以免加重胃肠负担,可减少胆汁对胆道的刺激。(2)术后恢复期:逐

渐过渡到正常饮食,增加高蛋白,高维生素食物的摄入,每天吃适当的瘦肉,水产品,豆类,脱脂牛奶,有助于促进伤口愈合和身体恢复。如不习惯喝牛奶和鱼肉者可换大豆类制品。术后三至六个月内,每天三到四餐,少量多餐减少消化系统的负担,因为术后,胆道系统完整性破坏,因而患者极易出现消化不良及脂肪液化等问题。每天保持规律饮食习惯,增加胃的消化能力,调节肠道酸碱度利于胆汁发挥作用,多吃水果蔬菜类,有助于食物的消化与吸收,少食高脂肪及油腻食物,以促进胆汁流畅,促进胆固醇代谢,减少胆囊结石形成。

2.4 术后并发症护理

胆囊切除术用于治疗胆囊疾病,虽然手术被认为是相对安全的,但仍然存在一些可能的并发症。因此术后护理至关重要。术后可能会出现,出血,感染,胆漏,肠粘连,肝功能异常等并发症。(1)出血:手术期间或术后存在出血的风险,胆管或肝脏出血,需要及时处理。观察引流管内液体颜色,量的变化,以及患者生命体征,如心率,血压,呼吸,氧饱和度等。以判断是否出血,一旦发现出血,应立即通知医生并采取止血措施。(2)感染:术后可能会出现伤口感染,胆道感染等,需要使用抗生素治疗,观察伤口有无红,肿,热,痛,渗血,渗液等感染迹象。保持伤口清洁干燥,定期换药。同时,术后患者平卧位休息及禁食水6小时,监测患者生命体征密切观察患者意识有无改变”腹部体征”症状等,及时发现并处理感染^[7]。(3)胆漏:切除胆囊后,胆管可能出现损伤或断裂,导致胆汁外泄。观察患者有无腹痛,发热,黄疸等症状,以及引流液中胆汁液的颜色和量。一旦发现胆漏,应立即通知医生并采取相应护理措施。(4)肠粘连:手术时间过长可能会出现肠粘连,导致肠梗阻。观察患者有无腹痛,呕吐,便秘等症状,及时发现并处理肠梗阻。鼓励患者早起下床活动,以促进肠道蠕动,减少肠粘连的发生。(5)肝功能异常:切除胆囊后,肝脏分泌的胆汁无法储存,可能影响肝功能,定期监测肝功能指标,如转氨酶,胆红素等,及时发现并处理肝功能异常。

2.5 术后心理护理

心理护理是整体护理中不可缺少的一部分,它对于患者的术后恢复和心理健康至关重要。积极地对患者进行各项心理护理,护士要详细的介绍相关的医师和护士的配备,介绍医院的环境告知患者病情发展的表现和术后恢复的情况使患者对于治疗的方法能够做到心中有数和信任对手术的流程进行必要的讲解,这样能够一定程度上缓解紧张情绪告诉患者一些治疗成功的案例,使患者不必过分的担忧^[8]。多数患者对此手术及结果依然存在恐惧和焦虑。这些不良反应影响患者手术配合程度,术后恢复速度以及整体治疗结果。因此心理护理在胆囊切除术中尤为重要。(1)情绪安抚:术后,及时向家属及患者告知手术结果,包括手术是否成功,切除物性质等。关注患者的情绪变化,及时给予安抚和鼓励。解释手术过程和手术恢复情况,帮助树立战胜疾病的信心,消除患者的恐惧和焦虑情绪。(2)心理疏导:对于存在心理障碍的患者,可请心理咨询师进行心理疏导和干预,帮助患者建立积极地心态和应对方式。通过观察患者情绪变化,如焦虑,

抑郁等,来评估心理护理的效果,定期询问患者对手术和护理的感受,了解心理状态和需求。通过患者术后恢复状况,如伤口愈合,疼痛减轻等,来间接反映心理护理的效果。

2.6带管出院护理

如患者需要带管出院,给患者解释清楚带管出院以下几个注意事项:(1)保持置管处皮肤清洁,干燥,避免感染。(2)注意保持导管通畅,避免折叠,扭曲。(3)如有出现发热,置管处局部胀痛或导管脱出,引流颜色异常等及时到医院就诊,防止病情加重。(4)遵医生要求按时到医院随访,如三天引流量连续小于10ml,到医院挂号拔管。

3 结语

综上所述,急性胆囊炎起源于不规律饮食,过油饮食所导致。而腹腔镜下胆囊切除术是治疗急性胆囊炎的外科治疗方法,LC手术比起传统手术不仅缩小切口而且恢复的快,可作为大多数患者的首要治疗方案。三分治疗七分护理,当然手术后的护理至关重要,无论是饮食护理还是置管护理或者心理护理,只要有一种护理不到位,治疗效果还是会直线下滑。因此必须重视相关各项护理,饮食方面患者要规律饮食,为快速康复打好基础。置管后注意引流管通畅,避免反流导致感染。重视引流量及性质,颜色,如有异常便于及时处理。

[参考文献]

[1]李弦.基于加速康复外科理念的护理干预在腹腔镜胆囊切除术患者围手术期的应用效果[J].临床研究,2024,32(10):153-155.

[2]张铃福,王港,侯纯升,等.腹腔镜下改良经胆囊管胆管引流术在胆石症治疗及胆道疾病诊断中的应用[J].北京大学学报(医学版),1-14[2024-10-29].

[3]张得荣.腹腔镜联合胆道镜治疗胆管结石合并胆囊结石的临床研究[J].西藏医药,2024,45(05):41-43.

[4]蓝晓锋,蒋卉,解翔,等.超声引导下逆行经皮经肝胆囊穿刺引流术在急性重症胆囊炎治疗中的应用[J].生物医学工程与临床,1-5[2024-10-29].

[5]于东海.免T管引流与一期缝合术在复杂性胆总管结石患者行腹腔镜胆总管探查术取石中的应用价值[J].大医生,2024,9(20):131-134.

[6]郭午,刘军舰,尚海涛.腹腔镜下胆总管探查术一期缝合后胆漏的危险因素分析[J].局解手术学杂志,2024,33(10):844-848.

[7]姚艺.经内镜胆道金属支架置入术后胆道感染状况及护理对策[J].实用临床医药杂志,2017,21(04):205-206.

[8]朴美卉.高龄急性胆囊炎患者行腹腔镜胆囊手术后的优质护理效果[J].中国医药指南,2023,21(07):11-14.

[9]尹翠.急性胆囊炎患者腹腔镜胆囊切除术后全面护理干预的效果观察[J].中华养生保健,2024,42(01):127-129.

作者简介:

麦迪乃姆·亚森(1997-),女,本科,新疆喀什人,护士,从事临床护理工作。