维普资讯 http://www.cqvip.com

腹腔镜与开腹胆囊切除术的护理及卫生资源利用情况的对比分析

王 群 （兴宁市人民医院手术室，广东 兴宁 514500）

［摘 要］ **目的** 比较腹腔镜胆囊切除术（laparoscopic cholecystectomy，LC）与开腹胆囊切除术（open cholecystectomy，OC）的护理及卫生资源节约情况。**方法** 回顾分析97例胆囊切除术病例，将其分成腹腔镜组和开腹组，比较两组住院日、术前住院日、术后住院日、术中出血量、手术时间、身体恢复时间、并发症等。**结果** 腹腔镜组和开腹组住院日、术后住院日分别为（11.4±3.0）d和（15.1±4.2）d（$P<0.01$）、（6.1±0.9）d和（10.7±2.4）d（$P<0.01$）；腹腔镜组与开腹组术中出血量、手术时间相比差异有显著性（$P<0.05$），身体恢复时间相比差异有显著性（$P<0.01$）。**结论** LC卫生资源利用率较OC高，围手术期临床护理观察周期较短。

［关键词］腹腔镜胆囊切除术；开腹；护理；住院日
［中图分类号］R657.4 ［文献标识码］A ［文章编号］1672-5042(2005)04-0237-02

Laparoscopic cholecystectomy versus open cholecystectomy in nursing and health resources saving

WANG Qun （Department of Operating Theatre, Xingning People's Hospital, Xingning 514500, China）

Abstract: Objective To compare the clinical nursing and the health resources saving between the laparoscopic cholecystectomy (LC) and the open cholecystectomy (OC). **Methods** Clinical data of 97 patients treated by either LC (n=41) or OC (n=56) were retrospectively reviewed. The hospital stay, preoperative hospital stay, postoperative hospital stay, intraoperative blood loss, operation time, recovery time, and incidence of complications were compared respectively. **Results** The hospital stay, postoperative hospital stay in group LC and group OC were (11.4±3.0) d and (15.1±4.2) d ($P<0.01$), (6.1±0.9) d and (10.7±2.4) d ($P<0.01$). There were significant differences between the two groups in the intraoperative blood loss, operating time ($P<0.05$) and recovery time ($P<0.01$). **Conclusion** As compared with group OC, health resources in group LC were more properly utilized and the perioperative cycle of the clinical nursing observation was shortened.

Keywords: laparoscopic cholecystectomy; open cholecystectomy; nursing; hospital stay

传统开腹胆囊切除术（open cholecystectomy，OC）对病人的创伤大，因而术后恢复较慢。我国自1991年引进腹腔镜胆囊切除（laparoscopic cholecystectomy，LC）技术，至今已实施了16万例次[1]。与OC相比，LC除了创伤小、术后病人恢复快、住院日短以外，还具有护理方法简便明了、护理计划周期缩短及节约护理资源等优点。我院自2003年1月至2004年10月成功地实施了97例胆囊切除手术，取得了满意的效果，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例共97例，LC组41例，男11例，女30例，年龄（51±20）岁，病程（24±20）月；OC组56例，男12例，女44例，年龄（52±21）岁，病程（26±22）月。两组病例中慢性胆囊炎胆囊结石92例，胆囊息肉样病变5例。两组病人均无肝炎、严重感染，无心、肺、肾及免疫系统疾病。

［作者简介］王 群（1969-），女，广东省兴宁市人，主管护师，主要从事手术室护理方面的研究。电话：（0753）3389680

［收稿日期］2005-02-21 ［修回日期］2005-04-08

1.2 手术方法

两组病人均采用气管插管静脉复合麻醉或持续硬脊膜外阻滞麻醉。LC组采用腹壁四孔穿刺法，OC组采用上腹正中切口（剑突至脐上1 cm）[2]。

1.3 统计学处理

对两组病人的住院日、术前住院日、术后住院日、术中出血量、手术时间、身体恢复时间、术后并发症等数据资料进行 t 检验和方差分析。

2 结果

2.1 LC组与OC组住院时间的比较

两组的住院日、术前住院日、术后住院日比较见表1。LC组与OC组住院日及术后住院日差异有显著性（$P<0.01$），两组术前住院日差异无显著性。

表1 LC组与OC组住院日比较（d，$\bar{x}\pm s$）

组别	住院日	术前住院日	术后住院日
LC（$n=41$）	11.4±3.0*	5.3±2.6	6.1±0.9*
OC（$n=56$）	15.1±4.2	4.4±2.6	10.7±2.4

*：与OC组比较，$P<0.01$

维普资讯 http://www.cqvip.com

2.2 LC组与OC组围手术期情况的比较

两组术中出血量、手术时间、身体恢复时间比较情况见表2。LC组与OC组术中出血量、手术时间相比差异有显著性($P<0.05$),身体恢复时间相比差异有显著性($P<0.01$)。

表2 围手术期临床护理观察

项目	LC($n=41$)	OC($n=56$)
术中出血量(ml)	45±25	150±100
手术时间(min)	60±30	120±80
围术期低体温(例)	0	28(50%)
术后导尿管留置24 h(例)	4(9.76%)	56(100%)
术后3 d体温超过38 ℃(例)	1(2.43%)	46(82.1%)
术后1 d恢复肛门排气(例)	36(87.8%)	4(7.14%)

2.3 护理情况的比较

2.3.1 术前准备 两组患者术前均做好三大常规、B超、心电图、胸片、肝肾功能及出凝血时间、血型等检查,备血200 ml,做普鲁卡因等药物过敏试验。术前1 d备皮,晚8点清洁灌肠,并开始禁食,术日晨留置导尿,术前30 min予鲁米那0.1 g、阿托品0.5 mg肌肉注射,以减轻病人紧张、加强麻醉效果、减少呼吸道分泌物、保持呼吸道通畅。

2.3.2 心理护理 针对患者术前焦虑恐惧、缺乏手术相关知识的情况,将LC、OC的特点、术前术中配合、术后注意事项及出院指导向患者详细介绍,让患者对手术有一个初步认识。结果,LC组情绪平稳,心理接受率99%;OC组50%有不同程度的紧张焦虑心理,需作多次手术解释、心理疏导才能解除其紧张、对立情绪。两组病人均在良好的心理状态下接受手术。

2.3.3 术后护理宣教 LC组能在术后4~6 h完成80%内容复述者36人(占87.8%);OC组则多表现疲倦、厌烦,能在术后4~6 h完成80%内容复述者12人(占21.4%),其余都在术后6~10 h完成复述。

2.3.4 在围手术期临床制定护理计划完成P(问题)I(措施)O(结果)中,腹腔镜组比开腹组平均少2.3个护理问题。

2.3.5 手术并发症 LC组发生并发症1例,为剑突下伤口感染,经换药后愈合出院,术后住院15 d;OC组发生并发症5例,为切口脂肪液化伴感染,愈合延迟。两组发生并发症的差异无显著性($P>0.05$)。在术后疼痛耐受方面,LC组病人切口小、痛疼轻,无人使用镇痛泵,通过鼓励,取舒适体位即能减轻疼痛;OC组病人有40例使用镇痛泵以减轻痛疼,有16例因痛疼难以忍受而增加使用止痛剂。

3 讨论

3.1 平均住院日

平均住院日是考核卫生资源利用效率的一个重要指标,其中术前住院日受管理因素的影响较大,而术后住院日直接反映手术技术本身的效果。表2表明,LC组较OC组住院日可缩短4 d左右。缩短术后住院日具有潜在的经济价值,能使医疗成本降低,卫生资源利用率提高。LC患者住院日缩短,恢复时间快,临床护理观察时间缩短,存在的护理问题少,可大大减轻基础护理及护士工作量,且易被患者接受。病人住院日缩短,护理问题解决快,使PIO周期缩短,这样可以节省人力、物力,节约护理资源,提高护理效率和管理质量。

3.2 术后恢复情况

LC对身体创伤小、出血少,术后患者恢复快,不打开体腔,不干扰内环境,术后腹腔粘连少,发热率低,不易发生围术期低体温情况[3]。LC可降低肥胖、腹壁肥厚患者术后切口脂肪液化及感染的危险性,同时可避免腹壁薄弱者切口疝的发生,减轻了护士的工作量和患者的痛苦,加快了患者的恢复速度,大大提高了护理工作效率,使病人在最短时间内达到最好的恢复[4-5]。

临床医疗与临床护理密切相关,疾病诊断治疗方法的不同与护理资源的节约配置和整体护理的良好运转有密切关系。鉴于腹腔镜手术的优越性,它越来越被广大医护工作者和病员所认识和接受。

[参考文献]

[1] 刘国礼. 我国腹腔镜外科的现状—156820例腹腔镜手术综合报告[J]. 中华普通外科杂志, 2001, 16(9): 562-564.

[2] 王勇,张斌蓉,王青,等. 腹腔镜胆囊切除术对机体炎症免疫反应的影响[J]. 中国微创外科杂志,2004,(4)5: 422-424.

[3] 许文. 手术后低体温的原因分析及护理[J]. 护士进修杂志,2000, 15(6): 406.

[4] 孙敏,陈嘉勇,刘家宦,等. 小切口胆囊切除的探讨[J]. 局解手术学杂志, 2003, 12(4): 292-294.

[5] 聂伟,钟彦文,郭渝明,等. 180例老年腹腔镜胆囊切除术的临床分析[J]. 局解手术学杂志, 2004, 13(3): 167-169.

(编辑:雷艳)

离心机转速的写法及相对离心力的正确表示

有的作者将离心机转速用rpm表示,这已是非法定单位写法了。正确的写法是:当低速离心时用r/min表示;当高速或超速离心时用相对离心力"×g"表示,g是斜体,前面是乘号。

(本刊编辑部)