

DOI: 10.12209/CAIM202309280005

· 中西医结合临床案例 ·

1 例腹腔镜下胆囊切除术预防术中低体温的护理体会

曹力月

(枣庄市中医医院 手术室, 山东 枣庄, 277000)

摘要: 本文总结 1 例单孔腹腔镜下胆囊切除术患者术中给予冲洗液加温, 预防低体温的护理体会。术前 30 min 调节手术间温湿度, 术中使用恒温箱 38℃ 保存 8 h 以上的冲洗液, 术中使用保温毯冲洗液加温, 可有效降低患者低体温的发生, 提高患者的舒适度。

关键词: 胆囊结石; 低体温; 围手术期; 护理

Nursing experience of preventing hypothermia during laparoscopic cholecystectomy: a case report

CAO Liyue

(Operating Room, Zaozhuang Traditional Chinese Medicine Hospital, Zaozhuang, Shandong, 277000)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a patient who underwent single port laparoscopic cholecystectomy and was given flushing fluid heating during the operation to prevent hypothermia. 30 minutes before surgery, adjust the temperature and humidity in the operating room. During surgery, use a constant temperature incubator to store the flushing solution at 38 °C for more than 8 hours. Use a thermal blanket to warm the flushing solution during surgery, which can effectively reduce the occurrence of hypothermia in patients and improve their comfort.

KEY WORDS: gallstones; low body temperature; perioperative period; nursing

腹腔镜手术的历史可追溯到 20 世纪初, 如今随着技术的不断进步, 它已经成为外科手术的首选方式。特别是在胆囊结石的治疗中, 腹腔镜胆囊切除术已经成为首选术式, 备受胆囊疾病患者青睐。与传统手术相比, 腹腔镜手术具有诸多优势, 例如创伤小、出血少、疼痛轻、恢复快, 以及住院时间短。然而, 在腹腔镜手术过程中, 也必须注意一些问题和细节, 比如可能由气腹引起的并发症等。本手术个案护理, 介绍腹腔镜下胆囊切除术的相关解剖知识、病例介绍、手术配合、操作步骤、手术适应证, 以及器械的使用、维护、消毒及交接管理等。另外, 包括手术标本的交接记录流程, 确保整个手术过程有条不紊。

在 LC(腹腔镜胆囊切除术)患者术前手术等待室提供舒心护理, 用于培养患者对手术的正确认知、减轻临近手术时和术后可能产生的负面情绪具有积极作用。这种护理不仅可以保持患者生理体征的稳定, 还能够增进患者对医疗团队的信任和认可, 为手术的顺利进行奠定良好基础^[1-3]。

腹腔镜下胆囊切除术是一种常见的腹部手术, 但术中低体温可能会增加术后并发症的风险。为预防此情况, 首先, 在手术前必须确保手术室环境温度适宜, 通风良好, 避免过低的室温; 其次, 在手术过程中应当密切监测患者的体温, 采用预热设备提高患者体温, 同时合理控制麻醉药物的使用, 避免过度降低患者的体温。术后继续监测患者的体温, 确保其逐渐恢复到正常水平^[4]。总之, 预防腹腔镜下胆囊切除术中低体温需要综合考虑手术环境、麻醉药物使用以及患者个体特点等因素, 通过科学合理的护理手段, 降低低体温发生的风险, 保障手术的顺利进行和患者的安全。

1 病例介绍

1.1 一般资料

患者男性, 35 岁, 2 d 前无明显诱因出现上腹部疼痛不适, 以右上腹为主, 稍有纳差、腹胀, 无发热、寒战, 无恶心、呕吐, 无腹泻, 无胸闷、心悸, 无憋喘及呼吸困难等其他不适, 未予特殊治疗, 症状

收稿日期: 2023-09-28

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

无明显好转,患者及家属为求诊治 2023 年 6 月 20 日来我院就诊。

1.2 查体

患者腹部外观平坦,触诊时腹部肌肉放松,向上腹部轻度施加压力可引发轻微疼痛,主要集中在右上腹部,无明显的反跳痛,在肋下区域未能触及肝脾。Murphy 征检查结果呈阳性。叩诊腹部呈现鼓音,尤其在肝脏区域敲击时疼痛感明显,在肾脏区域进行叩诊时未引发疼痛反应。在触诊过程中未能探测到明显的包块,同时移动性浊音的检查结果呈阴性,肠鸣音 3 次/min。

1.3 诊断

中医鉴别诊断:肠痈:腹痛多起始于上腹或脐周经过数小时转移至右下腹且疼痛固定,腹痛初起并不剧烈常为阵发性疼痛但逐渐加重呈持续性。胁痛,肝郁气滞:胁肋部胀痛为主,走窜不定,甚则连及胸肩背,且情志不舒则痛增,胸闷,善太息,脘腹胀满,舌苔薄白,脉弦。该患者为湿热蕴结日久成石,结合舌质红,苔薄黄,脉弦均为肝胆湿热证表现。西医鉴别诊断:阑尾炎:腹部疼痛,以右下腹为主,有血象升高,发热等症,结合 B 超不难鉴别。胆囊息肉:临床多无不适症状,部分可引起胆囊炎,彩超提示胆囊内中强回声反射,不随体位改变而移动。胆囊腺瘤:在中、老年女性中较为常见。胆囊腺瘤可呈单发或多发,其直径通常介于 0.5~2 cm,甚至可能占据整个胆囊腔。腺瘤表面有可能发生破溃、出血、坏死以及感染等情况,病理结果可助鉴别。

2 护理

2.1 护理评估

疼痛评估:用视觉模拟评分(VAS)法评估患者疼痛,常用 10 cm 长刻度尺量,0 代表“无痛端”,10 代表“最剧烈疼痛”。本例患者疼痛评分是 4 分,属中度疼痛。焦虑评估:采用焦虑自量表(SAS)评估患者焦虑程度,患者因疼痛导致的焦虑向患者介绍 SAS 焦虑评分法后,患者的 SAS 总分是 59 分,属轻度焦虑。低体温评估:为评估患者对温度的敏感度,采用冷不适量表(CDS)对患者进行低体温评估,根据患者的主观进行评分,患者冷感受评分为 2 分。

2.2 护理诊断及计划

患者对手术存在恐惧与焦虑情绪与术中安全和预后情况有关;存在术中低体温和皮肤受损的

危险,与麻醉后室温、液体、皮肤保温散失、手术时间长短、皮肤受压情况及电外科安全等有关;有腹胀的感觉与气腹有关;有室息的危险与麻醉呕吐等有关。针对患者实际,通过术中加温毯,冲洗和输注加温液体,有效预防胆囊结石患者术中低体温的发生。

2.3 护理措施

2.3.1 术前护理

术前 1 d 至病房访视病人,了解病人的基本情况。提供舒适的环境,保持室内温度适宜,确保患者在手术前处于舒适的状态,避免过冷或过热的环境对患者的影响。监测腹痛情况,特别关注疼痛的部位、性质和频率,记录疼痛的变化,及时报告医疗团队以便调整治疗方案。在饮食方面,推荐以清淡易消化为主,避免予刺激性食物,如辛辣食品等,以防止加重疼痛或引起消化不良。提供轻食或禁食,避免予刺激性食物,以减轻胃肠道负担,有助于减缓炎症的发展。通过交谈、心理支持等方式,倾听患者的心声,了解其情绪状态,帮助其释放情绪,缓解肝郁气滞引起的胁痛。鼓励患者进行适当的锻炼,如散步或深呼吸等,以促进气机的畅通,有助于缓解胁痛症状。定期进行彩超或其他影像学检查,监测病变的大小和形态变化,及时发现病情的变化。提供相关病情解释和医学建议,引导患者及家属正确理解病情,增强合作意愿。监测体温,观察有无发热症状,及时发现并报告医疗团队,以便采取相应的治疗措施。配合医嘱,及时给予抗生素等药物治疗,以控制炎症的扩散,预防感染的发生。术前减轻焦虑常用的穴位为百会穴及风池。推拿手法用指端或屈曲的指间关节部着力于施术部位,持续的进行点压,手握空拳,拇指伸直并紧靠于食指中节,以拇指端着力于施术部位或穴位上。前臂与拇指主动发力、进行持续点压。

2.3.2 术中护理

术前保证床单位整洁,干燥,在骨隆突的部位垫上软垫,预防压疮,注意保护患者肢体处于功能位^[5]。清洁需要贴电极板的皮肤,贴在含肌肉丰富的区域,用中单包裹露出的皮肤固定上肢,避免皮肤接触金属物品,以免灼伤。手术配合:首先进行消毒、铺巾,并连接相应的机器。递 11 号刀片在脐部切口,切口大小约 1~2 cm,然后放入单孔套管连接气腹。成人气腹压力设定为 12~14 mm Hg,流量维持不超过 5 L/min。接着,使用

单孔套管置入腹腔镜和操作器械,探查腹腔内情况。观察到腹腔内无腹水,大网膜与肝脏、胆囊粘连。松解黏连后,可见肝脏呈红褐色,质地柔软。此外,胃、小肠、结肠、腹膜、肠系膜、大网膜及盆腔未见结节及肿物。胆囊大小约 6 cm×4 cm×3 cm,壁稍增厚,张力稍高,稍充血水肿,胆囊内可触及结石。随后,医生逆行游离胆囊,仔细游离胆囊三角,充分显露胆囊动脉及胆囊管。胆囊管直径约 0.3 cm,胆总管直径约 0.6 cm。胆囊动脉以 1 枚 Hemlock 夹闭后电凝切断,胆囊管远端应用 Hemlock 1 枚、近端应用 Hemlock 2 枚,于远近端之间切断胆囊管,将胆囊完整切除,自脐部切口取出,纱条蘸净腹腔内渗液,创面喷涂生物胶,生物止血体膜 50 mL 留置腹腔防粘连。查无活动性出血及胆瘘,清点纱布器械无误后,退出腹腔镜器械,放气腹,缝合关闭切口,无菌敷料包扎。整个手术过程严格按照规定进行,保障手术的安全顺利进行。全麻后要注意保护患者的眼睛,涂红霉素眼膏,贴手术薄膜可预防眼角膜损伤。由于患者仰卧位,术中需要取头高脚低左侧卧位,用约束带约束患者的下肢,肩托软枕置患者去左侧。预防术中低体温,术前 30 min 调节手术间温度 23~25℃,湿度 40%~60%,术中注意保暖,术中不需要暴露的位置用被单覆盖,手术结束,麻醉复苏前尽快复温。术中使用恒温箱液体补液,用 38℃ 保存 8 h 以上的冲洗液,术中使用保温毯冲洗液加温,术中严密观察患者的生命体征。医生提前填写“病理申请单”,术中切下的胆囊由巡回护士放入容器内,将标本完全浸入 10% 中性福尔马林溶液并贴好标签填上病人的基本信息,送交手术室专职人员登记签收。初步冲洗器械,将器械放入专用的清洗盆内,用流动水刷洗或擦拭肉眼可见血迹,擦干器械与供应室交接消毒处理。

2.3.3 术后护理

患者去枕平卧头偏向一侧,保持呼吸道通畅,密切观察生命体,能正确回答问题,护送患者安返病房,征妥善固定所有管路,与病房护士做好交班,搬运过床时注意保护管路^[6-7],注意保暖,可有效地减轻患者术后疼痛,促进其生活自理能力的恢复,并降低术后并发症发生的风险。减轻疼痛常用穴位合谷穴、内关穴及足三里穴,以一定力按压在施术部位,带动皮下组织做环形运动的手法。以拇指罗纹面着力按压在施术部位,带动皮下组织做环形运动的手法。以拇指罗纹面置于施术部

位上,余四指置于其相对或合适的位置以助力,腕关节微曲或伸直,拇指主动做环形运动,带动皮肤和皮下组织,每分钟操作 120~160 次。

2.4 护理评价

术后第 1 天,患者生命体征平稳,一般情况可,诉切口处疼痛明显,体温正常,无发热、寒战;术后第 2 天,患者神志清,精神可,切口处疼痛较前明显减轻,无发热、寒战,无咳嗽、咳痰,无胸闷、憋喘等其他不适,已排气,未排便;术后第 3 天,神志清,精神可,切口处疼痛较前明显缓解,无发热、寒战,无咳嗽、咳痰,无胸闷、憋喘等其他不适,饮食睡眠良好,大小便正常。

3 结果和随访

患者术前 VAS 评分为 4 分,SAS 评分为 59 分,CDS 评分为 2 分;通过术前宣教、术中护理,患者术后 30 min,CDS 评分为 2 分;术后 24 h,患者 VAS 评分为 2 分,SAS 评分为 50,CDS 评分 2 分,疗效显著。患者出院后安排定期电话随访,关心患者的一般状况、饮食习惯以及伤口情况,解答可能存在的疑虑,并提供必要的指导和建议。同时,强调注意事项,如保持伤口清洁、避免受凉等,以帮助患者顺利度过术后恢复期。若患者在随访过程中出现异常症状或疑虑,将及时引导其就医,以确保健康与安全。

4 讨论

该个案护理案例在术前采取一系列关键步骤,为手术打下坚实的基础。首先,进行全面患者评估,了解患者基本情况,包括疼痛和焦虑的评估,有助于建立与患者的信任和沟通,使患者感到舒适和安心。通过采用视觉模拟评分法(VAS)来评估疼痛程度,护理人员能够及时有效地提供镇痛措施,有助于减轻患者的疼痛。同样,通过焦虑自评量表(SAS)的使用,护理人员能够评估患者的焦虑水平,并提供心理支持,以减轻患者的焦虑感。此外,低体温评估确保在术中维持患者的体温稳定,有助于预防低体温引发的并发症。最后,护理人员提供营养方面的建议,推荐清淡易消化的食物,以确保患者的胃肠道舒适^[8-9]。

在手术开始前,护理人员保证床单位的整洁,并采取措施保持患者的体温稳定,避免低体温的发生。在手术中,护理人员严密观察患者的生命体征,如心率、呼吸、血压等,及时发现和处理任何

异常情况。同时,采取措施维持适宜的手术环境温度,以预防低体温。在术后,护理人员密切观察患者的生命体征,确保其稳定,同时保持呼吸道通畅,以预防窒息。根据疼痛评分,及时提供合适的镇痛药物,确保疼痛得到有效控制^[10-12]。伤口的观察和维护也是术后护理的一部分,以确保没有感染迹象。此外,护理人员开展早期的康复活动,帮助患者尽早恢复活动能力。向患者和家属提供术后护理知识,以增强他们的自我护理能力,最后,定期电话随访有助于关心患者的状况,提供必要的支持和指导。术前护理建立患者与护理人员之间的信任关系,通过有效的评估和措施,有助于减轻患者的不适感。在术中和术后,护理人员的细致观察和措施确保手术的安全性和患者的稳定。通过早期的康复活动和术后护理知识的传授,患者得到全面的支持,有助于康复。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 梁碧芯,陈兴娅,何巧芳,等.手术等待室舒心护理对腹腔镜胆囊切除患者术后心理应激的影响[J].河北医药,2023,45(17):2703-2706.
LIANG B X, CHEN X Y, HE Q F, et al. Effect of pre-operative comfort nursing in the waiting room on psychological stress of patients undergoing laparoscopic cholecystectomy[J]. Hebei Med J, 2023, 45(17): 2703-2706. (in Chinese)
- [2] 王炳芳,刘亚东,孟秋月,等.多学科团队合作护理模式在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(14):156-158.
WANG B F, LIU Y D, MENG Q Y, et al. Application of multidisciplinary teamwork nursing model in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy[J]. J Qilu Nurs, 2023, 29(14): 156-158. (in Chinese)
- [3] 童秋瑜.基于术后快速康复理念针刺干预对乳腺癌患者术后恢复的影响及机制研究[D].上海:上海中医药大学,2020.
- [4] 邵静艳.预见性护理模式对急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术患者的影响[J].当代临床医刊,2023,36(3):108-110.
SHAO J Y. Effect of predictive nursing model on patients undergoing laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis[J]. J Contemp Clin Med, 2023, 36(3): 108-110. (in Chinese)
- [5] 汪莲华,黄平英.时间护理程序用于腹腔镜胆囊切除术患者的效果观察[J].现代诊断与治疗,2023,34(9):1409-1411.
WANG L H, HUANG P Y. Observation of the effect of time nursing procedure in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy [J]. Mod Diagn Treat, 2023, 34(9): 1409-1411. (in Chinese)
- [6] 黄国荣,魏小勇,周存才,等.胆囊三角掏空法在腹腔镜胆囊切除术中的应用价值[J].中华消化外科杂志,2017,16(9):963-966.
HUANG G R, WEI X Y, ZHOU C C, et al. Application value of Calot triangle hollowing-out maneuver in laparoscopic cholecystectomy [J]. Chin J Dig Surg, 2017, 16(9): 963-966. (in Chinese)
- [7] 朱玉兰,朱莉.腹腔镜胆囊切除术中规范化护理措施的应用[J].中国标准化,2023(10):265-268.
ZHU Y L, ZHU L. Application of standardized nursing measures in laparoscopic cholecystectomy [J]. China Stand, 2023(10): 265-268. (in Chinese)
- [8] 邢均梅,于源,刘修元.加速康复外科护理对腹腔镜胆囊切除术术后患者的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(20):127-129.
XING J M, YU Y, LIU X Y. Application effect analysis of enhanced recovery after surgery nursing in patients after laparoscopic cholecystectomy [J]. Chin Community Dr, 2023, 39(20): 127-129. (in Chinese)
- [9] 曹文卓.基于赋能理论的多维护理对腹腔镜胆囊切除术患者心理压力、疾病应对方式、术后疼痛感知及预后的影响[J].中国当代医药,2023,30(16):178-182.
CAO W Z. Influence of multidimensional nursing based on empowerment theory on psychological stress, disease coping style, postoperative pain perception and prognosis of patients undergoing laparoscopic cholecystectomy [J]. China Mod Med, 2023, 30(16): 178-182. (in Chinese)
- [10] 周倩.基于KABP理论的护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(8):151-154.
ZHOU Q. Application effects of KABP theory-based nursing on patients undergoing laparoscopic cholecystectomy [J]. Med J Chin People's Health, 2023, 35(8): 151-154. (in Chinese)
- [11] 王小莉,唐玲蓉.综合护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者的影响及效果评价[J].当代护士(下旬刊),2012,19(10):48-50.

- WANG X L, TANG L R. Effect and evaluation of comprehensive nursing intervention on patients undergoing laparoscopic cholecystectomy [J]. Today Nurse, 2012, 19(10): 48-50. (in Chinese)
- [12] 肖亚芳, 郭微, 王佳. 临床护理路径对腹腔镜胆囊切除手术患者的应用效果观察[J]. 中国社区医师, 2023, 39(1): 99-101.
- XIAO Y F, GUO W, WANG J. Application effect observation of clinical care pathway in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy surgery [J]. Chin Community Dr, 2023, 39(1): 99-101. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。