

内镜下治疗胆道结石手术中的护理研究进展

邝 岚

广西壮族自治区梧州市人民医院 广西梧州

【摘要】胆道结石疾病作为临床外科中常见的一种病症，胆管结石疾病作为难治性疾病之一，治疗后常见的并发症包含：出血、胆管出现反复性感染以及梗阻等等。所以合理化手术方式与治疗方式的引入可降低患者痛苦和并发症出现的概率。而伴随着微创手术技术的不断成熟与发展，将此项技术与腹腔镜、胆道镜以及肾镜等等联合运用，可使得疾病治疗更为直接，给疾病治疗提供了路径。内镜微创技术具有手术的创伤性小、手术之后并发症出现的概率低以及手术风险性比较低等等诸多的优势。而在对患者积极治疗的基础之上，给予患者护理干预，可提升手术成功概率。医疗技术飞速发展，护理也有了全新的挑战，现对内镜下治疗胆道结石手术中的护理研究实施综述。

【关键词】内镜；胆道结石手术；手术护理

Nursing research progress in endoscopic treatment of bile duct stones

Lan Kuang

Wuzhou people's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region Wuzhou, Guangxi

【Abstract】 As biliary stone disease is a common disease in clinical surgery, bile duct stone disease as one of the refractory diseases, the common complications after treatment include: bleeding, recurrent infection and obstruction and so on. Therefore, the introduction of rationalization of surgery and treatment methods can reduce the probability of patients' suffering and complications. With the continuous maturity and development of minimally invasive surgical technology, the combined application of this technology with laparoscopy, choledotoscopy and nephroscopy can make the disease treatment more direct and provide a path for the disease treatment. Minimally invasive endoscopic technology has many advantages, such as small trauma, low probability of postoperative complications, and relatively low risk of surgery. On the basis of active treatment of patients, giving nursing intervention for patients can improve the probability of surgical success. With the rapid development of medical technology, nursing also has faced new challenges. The nursing research in the endoscopic treatment of cholangiolithiasis surgery is now reviewed.

【Keywords】 Endoscopy; Bile duct stone surgery; Preoperative nursing; Intraoperative nursing; Postoperative nursing

胆管结石疾病作为医院中普通外科中多发性和常见性疾病，临床疾病治疗的基础原则为将结石彻底的清除，将病灶除去。手术治疗方式存在的问题为创伤性和结石残留问题等^[1]。内镜微创手术技术创伤小、切口小、并发症小、出血少、恢复速度快、疼痛感低以及住院时间比较短等等优势^[2-3]。

1 术前护理

手术之前，需要重视对患者是否有体温、寒战、腹痛等等状况，更需对患者的各项生命体征进行观察，若是发生血压指标低、脉搏比较快等等表现，护理人

员需主动的和医生配合，加强感染控制效果。患者需重视卧床休息，降低活动量，加强皮肤的清洁，指导患者睡眠和饮食^[4]。

给予患者对应性的心理护理，手术室内护士需在术前的一天进入病房中对患者释放。为患者细致的讲解手术之前的相关知识、手术室环境、注意事项、手术方式、麻醉方式以及手术体位等等，给患者介绍治疗专家团队和设备等等，使得患者能够了解疾病治疗的整个过程，给患者答疑解惑，降低其对手术的恐惧感和陌生感，使得患者可以拥有良好的心态面对手术

治疗^[6]。

2 术中护理

2.1 术中病情观察

赵秀华,王超^[7]学者认为,在对胆结石患者开展手术治疗中,更需将人性化服务引入,使得其术中舒适度显著提升,继而对疗效加以巩固。所以,患者在入手术室之后,护士需主动询问其感受,而后在手术适宜的范围之内选取最佳的体位。而后,在取石中,及时和动态化的评估其出血状况,若有大出血问题发生,需和医生配合,停止相关的操作。做好有关止血工作,等到出血状况稳定之后,辅助医生继续做手术。而后对患者体征和症状变化实施动态性观察,尽早的发现异常,保障手术能够顺利的推进^[8]。在手术中,动态观察病情作为术中护理的重点工作。需对其生命体征动态性观察,例如,脉搏指标、面色状态、意识状态、呼吸和体温等等。若是在术中出现不良反应,需和实际状况相结合,对其实施补液护理,保障手术中生命体征可以维持在正常和稳定状态下。

2.2 术中心理护理

术中,护理人员需要保持着微笑,秉承着和蔼的态度,为患者提供服务,可以和患者握手,给予患者适宜的鼓励和安慰。术中做好相关的保暖工作,降低患者的心理压力,使得患者可积极配合临床中的手术治疗,提升预后价值。和患者实施一对一的交流和沟通,明确患者的心理状态、对手术、疾病认知状况。针对于存在不同种程度上的抑郁情绪、恐惧情绪以及焦虑情绪的患者,护理人员需要依照患者的受教育程度进行疏导和讲解,使得患者可以保持平和和良好的心态面对手术治疗。与此同时,为患者耐心地讲解手术的方式、疾病知识,降低患者生理和心理上的应激反应,使得手术能够顺利地推进。

2.3 术中灌注护理

手术中,在运用灌注泵设备的时候,于术前需将设备的压力调控到 100~300 ml / min,而后持续性的对手术中关注也出入量进行观察,PTcsL 时的胃管深度需直至十二指肠,充分性的将胃内的液体进行引流,规避患者出现窒息和反流问题发生。在瘘道口四周贴有 C—P 型的手术粘贴巾,将四周的液体进行收集,而后把其引流道水封瓶中,若是液体的出入量差值超出 1000ml 的时候,需立即的报告给医生。

2.4 手术中仪器管理

手术中所运用的设备相对比较多,设备的价格较为高昂,这就需护理人员严格的对设备的操作规程严

格的执行,加强对设备的监督和管理,将错误操作纠正。尤其是对于硬性胆道镜和纤维胆道镜运用,需注意事项落实状况观察,而且护士运用镜子的时候,需避免和患者肋骨的力量产生对抗,规避镜柱出现变弯问题,避免对镜子口造成损坏。

2.5 不同手术治疗的术中配合

(1) 腹腔镜联合纤维胆道镜下取石术中配合

近几年,此种治疗技术在临床中被较为广泛的运用,该手术具有切口小、恢复快以及创伤小等等优势,作为胆道胆管结石治疗的主要治疗方式之一,在临床中得到了较为广泛的运用和推广。而在治疗中,需辅以适宜的护理配合,具体为:护士辅助医生为患者实施气管插管全身麻醉之后,在脐下穿刺,而后建立起人工气腹。依照患者的状况设定腹压控制在 10~15 mm Hg,对其腹腔的状况加以探查;于左侧腹部刺穿两个直径是 5 mm 的 Trocar 操作孔,在其中放置超声刀与操作钳等等器械,需先将其肝脏面粘连到肝门分离,而后将患者的胆总管充分的显露出;运用专用的胆总管刀亦或是超声刀将胆总管切割开,持续冲水,而后运用异物钳、胆道镜以及取石网篮等等将胆管内结石取出,探查与了解胆总管的下端和肝内胆管,明确是否有结石残留与出血问题之后,放入适宜大小的 T 管,对胆总管加以缝合,放置出腹腔引流管,将 T 管常规的放置于患者右锁骨的中线位置,而腹腔引流管需放置于其右腋的前线下方位置,术中配合胆道镜使用,此项操作复杂,对手术者外科操作技术要求高,术中护理工作难度增加,对手术护理配合工作要求更高。

(2) 腹腔镜+胆道镜+钹激光手术及护理配合

此种治疗方式的护理配合需从以下入手:护士需辅助医生对患者实施插管全麻,手术的配合护理和常规的腹腔镜胆道手术治疗相同,与此同时胆道镜胆总管官的切口入肝内胆管。

而钹激光光纤由经胆道镜操作的孔道进入胆管中,钹激光的光纤需超过胆道镜面的 1cm 之上,在碎石的时候,光纤需和结石中心位置对准。在碎石中,护士需辅助手术医生持续性的运用等渗生理盐水进行吸引与冲洗,使得医生的手术视野足够清晰,将热量带走,规避四周的组织被灼伤,将小结石取出。护士亦需对医用的钹激光设备最大输出功率进行调节,需低于 30W,控制光导纤维直径在 200 μ m 亦或是 365 μ m 长度,运用 6 kv 的取石网篮。

(3) 纤维胆道镜胆道结石取石手术及护理配合

胆道镜作为术中辅助或术后 T 管窦道取石术。手

术后 T 管窦道取石护理配合：消毒后拔除 T 管，胆道镜通过窦道进入胆管，首先探查胆管情况，在碎石中，护士需辅助手术医生持续性的运用等渗的生理盐水进行吸引与冲洗，使得医生的手术视野足够清晰，若是存在结石，出运用网篮将结石取出，必要时运用钦激光亦或是气压弹道碎石，术后辅助医生重置 T 管。

3 小结

胆总管结石疾病作为临床中相对比较常见的一类疾病，该种疾病的患病概率相对较高。在病发期，患者的胆道管会长期的处在扩张状态之下，很容易使得结石经胆囊管入胆总管内，使得胆总管结石疾病出现。而对胆总管结石患者来讲，患者的临床表现和实际病情都和患者体内结石阻塞程度，是否出现胆道感染存在密切的关联。若是患者没有得到及时有效的治疗，会对其身心健康造成巨大的威胁，甚至会对患者日常生活造成一定的影响。临床中，在对该疾病治疗时，一般会运用手术治疗方式。而在积极手术治疗的基础之上，加强手术围术期护理，从前中后期入手。特别是术后，重点实施动态观察病情、呼吸道护理、管道护理以及伤口、疼痛护理，可提升护理效果。

参考文献

[1] 李燕. 对高龄胆总管结石患者内镜下胰胆管造影取石术的疗效与围手术期护理分析[J]. 当代临床医刊,2021, 34(6):8-9.

[2] 李雯瑞,蒋仲英,吴国强. 焦点导向型心理干预在行内镜下逆行胰胆管造影治疗的胆总管结石患者围术期的应用效果[J]. 中国当代医药,2022,29(12):167-170.

[3] 向巧君,雷春沙. 经内镜逆行胰胆管造影术联合腹腔镜序贯治疗胆总管结石合并胆囊结石的围手术期护理体会[J]. 当代护士(下旬刊),2020,27(1):58-60.

[4] 刘琦,马静茹. 胆道镜下钦激光碎石治疗胆管结石手术

护理体会[J]. 兵团医学,2020,18(3):77-78.

[5] 杨晓晓,叶秀雯,黄景祥. 胆道镜取石术治疗左肝内胆管结石的围手术期护理[J]. 心电图杂志(电子版),2020,9(1):26.

[6] 赵秀华,王超. 腹腔镜联合十二指肠镜治疗胆囊结石合并胆管结石 167 例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(7):121-124.

[7] 周芹,邵佳亮. 预见性护理在胆总管结石内镜下逆行胰胆管造影术患者中的应用[J]. 中国临床护理,2020,12(6):533-535.

[8] 陆志华,张磊,王雷. 以冰山理论为基础的个性化护理应用于肝内胆管结石腹腔镜围术期的效果分析[J]. 国际医药卫生导报,2019,25(17):2868-2871.

[9] 宋琦. 高龄胆总管结石患者内镜下胰胆管造影取石术的疗效及围手术期护理[J]. 世界最新医学信息文摘,2021,21(100):430-431.

[10] 肖玉巧,孟玉,汤华,等. 内镜下逆行胰胆管造影术后并发症发生的原因分析与护理对策[J]. 护理实践与研究,2020,17(6):69-71.

收稿日期：2022 年 7 月 5 日

出刊日期：2022 年 8 月 16 日

引用本文：邝岚，内镜下治疗胆道结石手术中的护理研究进展[J]. 国际外科研究杂志, 2022, 5(2) : 76-78.

DOI: 10.12208/j.ijsr.20220064

检索信息：中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar、RCCSE 权威核心学术期刊数据库收录、Eurasian Scientific Journal Index

版权声明：©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS