

悬吊式非腹腔镜与气腹腹腔镜胆囊切除术护理比较研究

易言群, 郭洪萍(四川省泸州市人民医院外科 646000)

【摘要】 目的 探讨悬吊式非腹腔镜与气腹腹腔镜胆囊切除术临床护理特点。**方法** 采用随机对照方法, 比较非气腹 60 例与 CO₂ 气腹 60 例腹腔镜胆囊切除术的手术时间、术后体温、镇痛药使用、尿潴留、胃肠反应、皮下气肿、腹部切口并发症、平均住院时间等方面, 并做对比分析。**结果** 气腹组与非气腹组相比较, 镇痛药使用、皮下气肿、尿潴留、胃肠反应方面 $P < 0.05$ 为 2 组间差异有统计学意义; 手术时间、体温、腹部切口并发症、平均住院时间方面 $P > 0.05$ 差异无统计学意义。**结论** 非气腹组胃肠反应、镇痛药使用、尿潴留、皮下气肿方面存在显著优越性, 对提高护理工作效率和质量有着重要的意义。悬吊式非腹腔镜胆囊切除术与气腹腹腔镜手术的护理比较有较大优势。

【关键词】 悬吊式非气腹; 胆囊切除术; 腹腔镜; 护理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2010.18.012

中图分类号: R657.4

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2010)18-1944-02

The research of the care of the patients operated by the hanging mourn type of non belly cavity mirror and the spirit stomach belly cavity mirror gall bladder resection YI Yan-qun, GUO Hong-ping. The Department of Surgery, Luzhou People's Hospital Luzhou Sichuan 646000, China

【Abstract】 Objective To explore the characteristics of the care of the patients after the operation of the hanging mourn type of non belly cavity mirror and the spirit stomach belly cavity mirror gall bladder resection. **Methods** The operation time, body temperature after the operation, the use of the analgesic medicine and the keep and stay time of urine after the surgical operation, stomach and intestines reaction, the emphysema under the skin, the complications of the belly slice, and the average hospitalized time etc. were adopted respectively from 60 cases of the hanging mourn type of non belly cavity mirror and 60 cases of the spirit stomach belly cavity mirror gall bladder resection. And the results were compared and analyzed at random. **Results** Compared the group of annoy—stomach—set with the one of non—annoy—stomach—set, there was a statistical significance in the use of analgesic medicine, the keep and stay time of urine and the reaction of stomach and intestines etc. ($P < 0.05$), but no obvious difference in the surgical operation time, body temperature and the complications of the belly cut, as well as the average hospitalized time ($P > 0.05$). **Conclusion** There shows superiority in the reaction of the stomach and intestines, the use of the analgesic medicine, the keep and stay of urine in the non—annoy—stomach group, which is of great importance in raising the working efficiency and quality of the nurses. The care of the patients after the operation of the hanging mourn type of non belly cavity mirror and the spirit stomach belly cavity mirror gall bladder resection is full of challenge and has a relatively greater advantage.

【Key words】 hang a mourn type don't annoy stomach; gall bladder resection; belly cavity mirror; nursing

腹腔镜胆囊切除术已成为治疗胆囊良性疾病的首选治疗方法。其广泛的应用亦出现了一些独特的并发症, CO₂ 气腹导致的并发症便是其中一种^[1]。非气腹腹腔镜手术采用多种腹壁提升装置来达到暴露腹部手术空间, 避免 CO₂ 气腹造成的并发症。对于部分合并有中、重度心肺功能不良而无法耐受气腹腹腔镜手术的患者, 可采用悬吊式腹腔镜手术进行治疗, 扩大了腹腔镜手术的范围^[2]。本院于 2007 年 4 月至 2010 年 3 月应用日本岛科 Mizuho 的非气腹腹腔镜器械进行悬吊式非腹腔镜胆囊切除 60 例, 效果满意。并随机抽取同期气腹腹腔镜手术 60 例, 将两者的护理进行比较研究, 现将分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择适宜行腹腔镜胆囊切除的慢性胆囊炎、胆囊结石、胆囊息肉患者 120 例。随机分成气腹组 60 例、非气

腹组 60 例; 其中男 52 例, 女 68 例, 年龄 22~71 岁。2 组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。其中伴有不同程度心肺功能不全 12 例。所有患者术前均经 B 超检查确诊。

1.2 手术方法 所有手术由同一组医师完成, 术前准备及麻醉相同。气腹手术操作同常规腹腔镜胆囊切除术。悬吊式非气腹: 于脐孔切口置入 10 mm 套管针进腹腔镜, 直径 1 mm 克氏针于剑突下和脐窝之间横行穿过上腹皮组织, 间距 10 cm, 钢针两末端通过马蹄链, 悬吊手提拉装置的横臂、横臂与纵臂相连, 固定在手术床的一侧。提起手术视野上方的腹前壁, 调节腹壁提拉高度, 在电视腹腔镜监视下, 剑突下 2 cm 处插入 10 mm 套管针为主操孔, 于右锁骨中线与肋缘下 3 cm, 与右腋前线分别放置 2 枚 5 mm 套管针, 引入腹腔镜手术专用器械进行胆囊及胆总管手术^[3]。

1.3 观察指标 手术时间、术后体温、镇痛药使用、尿潴留、胃肠反应、腹部切口并发症、皮下气肿、平均住院时间等方面做对比分析。

1.4 统计学方法 采用 SPSS10.0 统计软件包处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用独立样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 气腹与非气腹组患者一般资料比较

组别	<i>n</i>	年龄(岁)	性别		病种(<i>n</i>)		
			男	女	慢性结石性胆囊炎	胆囊息肉样病变	无症状胆囊结石
气腹组	60	47.5±12.8(22~71)	26	34	38	15	7
非气腹组	60	47.9±11.4(29~64)	22	28	33	18	9
<i>t</i> (χ^2)值	—	<i>t</i> =0.1174	χ^2 =1.528		—	χ^2 =0.875	—
<i>P</i>	—	0.244	0.216		—	0.646	—

注:—表示无数据。

表 2 气腹与非气腹组术后情况比较

组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	腹部切口 并发症(<i>n</i>)	尿潴留(<i>n</i>)	胃肠反应(<i>n</i>)	镇痛药使用 (<i>n</i>)	术后体温 >38.5℃(<i>n</i>)	皮下气肿 (<i>n</i>)	平均住院时间 (d)
气腹组	60	31	2	9	19	12	5	5	3.9±0.6
非气腹组	60	38	5	2	5	4	3	0	3.7±1.3
<i>t</i> (χ^2)值	—	1.67	1.365	4.904	10.20	4.651	0.536	5.217	<i>t</i> =0.864
<i>P</i>	—	0.196	0.243	0.027	0.001	0.032	0.464	0.022	0.379

注:—表示无数据。

3 护理方法

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 由于悬吊式腹腔镜手术是一种新技术,患者对其缺乏了解,担心其治疗效果,存在焦虑、紧张心理。将悬吊式非腹腔镜式与气腹法腹腔镜手术的区别、先进性、优越性向患者及其家属讲明,使其有充分的心理准备,消除患者紧张、恐惧和对手术的顾虑,增加对手术的信心,使患者以最佳的心理状态接受手术。气腹法组也做好术前心理疏导。两组患者均能消除不良情绪,以平稳的心态接受治疗。

3.1.2 术前准备 完善术前的常规检查,以明确诊断并了解患者有无手术禁忌证。术前并存疾病的治疗;详细评估病情,适当应用药物,改善脏器功能,增加患者的手术耐受力。注意脐部清洁,用松节油棉签软化去除脐孔内污垢,再用 0.5%碘伏消毒。手法要轻柔,切忌擦破皮肤,防止术后创口感染。肠道准备:术前禁食 12 h,禁饮 6 h。术前一晚灌肠 1 次,以排空肠道内积便、积气。

3.2 术后护理

3.2.1 保持呼吸道通畅 全麻未醒者去枕平卧,头偏向一侧,术后 6 h 血压平稳后可抬高床头,协助患者床上活动。密切观察患者意识、血压、呼吸、脉搏等变化,并详细记录变化情况。气腹组由于气腹腹腔镜手术人工建立的 CO₂ 气腹,可造成 CO₂ 大量吸收。气体通过微循环进入血液,造成高碳酸血症和酸中毒。术后应保持有效的低流量吸氧,促进 CO₂ 排出。同时定时监测血氧饱和度,必要时需查血气分析。患者清醒后,鼓励深呼吸或有效咳嗽。非气腹组,尤其是对于术前有心肺功能不良的患者,提供安静、空气清新的环境,密切监测输液量和速度。

3.2.2 饮食护理 术后患者去枕平卧位 6 h,禁食水,以防呕

2 结 果

两组患者手术均成功,120 例患者均痊愈出院。两组患者在镇痛药使用、尿潴留、胃肠反应、皮下气肿等方面,经过 t 检验差异有统计学意义。手术时间、腹部切口并发症、术后体温、平均住院时间等方面无差异性,具体见表 2。

吐和误吸。术后 6 h 改半卧位,并鼓励患者早期适度活动,以利于减轻术后腹胀等不良反应。待肠蠕动恢复,肛门排气后进高热量、高蛋白、高维生素易消化低脂饮食。根据患者的恢复情况逐渐恢复饮食至普通饮食。

3.2.3 术后伤口疼痛与切口的观察及护理 疼痛是与现实的或可能的组织损伤有关的一种不愉快的感觉性和情绪性的体验。从表 2 中可以看出,非气腹组术后使用镇痛剂的患者明显少于气腹组。气腹组术后 20% 患者使用镇痛药,而非气腹组有 7% 患者使用。术后腹胀、肩背部疼痛是 CO₂ 刺激机体难以避免的问题^[4]。而非气腹腹腔镜手术,大大减轻了术后疼痛。在护理上护士要向患者解释不要过分依赖止痛药,多和患者交流,分散注意力,采用舒适体位。

3.2.3 腹壁穿刺孔的观察与护理 术后严密观察腹壁穿刺孔及腹部切口敷料有无渗血、渗液情况,保持伤口清洁,敷料干燥。如有渗血、渗液,及时更换敷料并查找原因。

3.2.4 并发症的观察与护理 免气腹法由于手术适应证的扩大,术后并发症的预防与护理与气腹法相比,要求更加全面、细致^[5]。对于术前合并呼吸功能不良的患者,行雾化吸入、祛痰镇咳等,保持呼吸道通畅,必要时予机械辅助呼吸。对于合并有心功能不良的患者,注意调整液体量、输液速度,监测患者循环状况。术后密切观察患者生命体征及腹部体征变化,观察患者有无腹痛、黄疸、腹胀发生,以早期发现可能出现的腹腔内出血、胆漏及腹腔感染等并发症。术后注意及时补钾,减轻腹胀,保持大便通畅,预防咳嗽等^[6]。

气腹组(1)高碳酸血症:CO₂ 气腹会造成轻微的高碳酸血症,机体对高碳酸血症及酸中毒的代偿能力明显降低。因此要做好患者循环、呼吸的监测,注意呼吸的节律、频率、呼吸困难情况等。一旦发生异常变化,能及时予以纠(下转第 1947 页)