

高龄患者行腹腔镜胆囊切除术的护理

江 秀¹, 熊成敏^{2△} (1. 重庆市西郊医院外一科 400050, 2. 江津区中心医院 402260)

【摘要】 目的 探讨高龄患者腹腔镜胆囊切除术的术前、术后护理。**方法** 回顾 229 例 65 岁以上腹腔镜胆囊切除术的资料。术前做好患者的思想沟通, 进行必要的术前护理、术后护理及出院指导。**结果** 经精心治疗与护理, 取得满意效果。**结论** 运用此护理程序可促进高龄手术患者早日康复

【关键词】 腹腔镜; 胆囊切除术; 高龄患者; 护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2010. 24. 014

中图分类号: R473. 6

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2010)24-2717-02

Nursing of elderly patients with laparoscopic cholecystectomy JIANG Xiu¹, XIONG Cheng-min². 1. First Department of Surgery, Chongqing Xijiao Hospital, Chongqing 400050, China; 2. Department of Urology, Jiangjin District Central Hospital, Chongqing 402260, China

【Abstract】 Objective To investigate and discuss the preoperative and postoperative nursing care of elderly patients with laparoscopic cholecystectomy. **Methods** 229 cases of laparoscopic cholecystectomy, over 65 years, in our department were retrospectively analyzed. Preoperative idea communication with the patients was well done. These patients received necessary preoperative care, postoperative care and discharge guidance. **Results** Careful treatment and nursing produced satisfactory results. **Conclusion** The use of such nursing model for elderly patients can facilitate an early recovery from operation.

【Key words】 laparoscopy; cholecystectomy; elderly patients; nursing

目前生活条件改善, 饮食结构变化, 胆石症的发病率明显升高。腹腔镜胆囊切除术(LC)保留了开腹胆囊切除术(OC)和非手术疗法的特点, 具有创伤小、疼痛轻、恢复快、住院时间短和并发症发生率低等优点, 因此已成为胆囊炎、胆石症的主要治疗方法^[1], 而老年患者往往合并不同程度的心脏病、高血压、慢性肺部阻塞性病变、糖尿病等慢性病, 这些老年病为腹腔镜胆囊切除带来一定的困难和危险。因此, 做好老年患者腹腔镜胆囊切除围手术期的护理是保证手术成功、顺利康复和提高老年人晚年生活质量的重要措施。自 2005 年 1 月至 2008 年 12 月, 本科对 229 例老年人实施了腹腔镜胆囊切除术, 根据老年人的生理特点及合并症, 实施严密有效的护理, 取得了满意的效果, 患者均痊愈出院, 现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005 年 1 月至 2008 年 12 月共行 LC 手术 626 例, 65~85 岁 229 例, 其中男 91 例, 女 138 例, 平均(68.0±2.6)岁, 病程 2 个月至 30 年, 126 例有明显的术前合并症。并存疾病以慢性支气管炎、肺部感染、肺气肿、糖尿病、高血压、冠心病等多见。

1.2 方法 229 例老年患者 LC 手术的临床资料, 包括术前诊断、合并症、术前准备、手术情况、临床转归, 以及术后并发症等进行回顾性分析; 同期在医院行 LC 术的 397 例 21~64 岁患者按出生日期排序, 采取系统抽样的方法, 抽取 283 例设为对照组进行对照分析。

2 结 果

2.1 术前准备 229 例中有 208 例为择期手术, 急诊手术 21

例, 术前住院准备时间(2.8±1.3)d, 平均手术时间为(38.4±18.6)min, 术后住院时间为(6.6±2.8)d, 平均(5.0±4.2)d, 全部病例均顺利完成手术, 无手术死亡, 痊愈出院。

2.2 并发症情况 本组术后发生并发症 19 例, 以快速房颤、急性心衰、肺部感染及合并糖尿病为主, 均积极护理、治疗好转出院; 对照组术后并发症 3 例, 肺部感染、术后胆漏各 1 例, 均经保守治疗好转。本组 65~85 岁高龄患者术前合并症明显高于 21~64 岁组, 但 LC 术的治愈率、术后并发症与对照组无明显性差异, 与 LC 围手术期重视术前综合评估以及术前合并症护理有关。

3 讨 论

传统的开腹胆囊切除术与 LC 比较创伤大、恢复慢, 术后需卧床多日, 长期卧床对高龄患者而言更易引发肺部感染、尿路感染、肠粘连及下肢静脉栓塞等并发症。LC 由于创伤小、对老年患者机体干扰打击小、术后切口疼痛轻微、胃肠功能恢复早, 术后早期下床活动避免了心、肺、脑并发症和肠粘连及周围血管并发症的发生, 因而 LC 对老年患者尤其是高龄老年患者更安全, 也具有更大的优越性^[5]。LC 是腹腔技术中的最成熟的基本模式, 被誉为外科发展史上的一个重要里程碑。但 LC 手术虽说创伤小, 但也同样具有风险, 决不能掉以轻心, 护理人员应该认真做好术前准备, 高质量的术后护理, 是确保手术成功的基础, 减少患者术后并发症的有效手段, 也是提高治愈率的关键, 具体护理措施如下。

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 术前患者往往易产生紧张、恐惧心理, 担心

△ 通讯作者, 电话: 13594102188, E-mail: 361521432@qq.com。

手术效果以及术中发生意外,术后恢复不理想等,护士应耐心仔细向患者说明该手术的特点,如不需开腹、损伤小、出血少、安全性高、无疼痛、适合老年患者等优点,使患者有心理准备。同时可让患者与已手术患者沟通交流,减轻或消除患者紧张、恐惧心理,使他们积极主动配合手术。告知患者注意保暖,预防感冒,戒除烟酒,并训练床上大小便,教会患者深呼吸和有效咳嗽、咳痰的方法。

3.1.2 术前准备 高龄患者,常并发高血压、心脏病、糖尿病等,入院后及时发现并治疗其原发病。对合并心、脑血管疾病患者,为减少术中及术后出血,血压应控制在 19/13 kPa (142.9/97.7 mmHg) 左右;糖尿病患者必须经专科会诊及正规治疗,当血糖控制到小于 8.33 mmol/L,尿糖在(±)~(+),无酮症为手术最佳时期。便秘者给予纤维素丰富的食物或缓泻剂。术前 1 d 晚餐进清淡饮食,术前 12 h 禁食、4 h 禁水。保证患者充足睡眠,保持良好的心理状态。

3.2 术后护理

3.2.1 体位与饮食 保持呼吸道通畅,术后给予氧气吸入 2~3 L/min,去枕平卧 4~6 h,头偏向一侧,避免发生呛咳导致呕吐物吸入气管引起吸人性肺炎;6 h 后取半卧位,鼓励患者早下床活动,促进胃肠功能恢复,肛门排气后给予流质或半流质饮食。

3.2.2 生命体征的监测 手术创伤、麻醉、术后疼痛对心脏病、高血压患者影响较大,气腹造成腹膜伸展、迷走神经张力亢进,对心血管收缩及传导系统均有较大影响,因此术后心电监护 48~72 h^[2]。观察心率、心律、血压及血 S-T 段变化情况,严格控制液体滴速在 40~60 滴/分,保证生理需要量,以减轻心脏负担,防止血压升高,降低心脏耗氧量。对有血压下降、脉搏加快、面色苍白、出冷汗甚至有休克征象时,要考虑到钛夹脱落出血及其他较大血管损伤出血;如有胆汁样液体引出或伴有腹部压痛、反跳痛,腹肌紧张,体温上升者应考虑是否有胆汁性腹膜炎及消化道穿孔的可能^[3],及时报告医生处理。

3.2.3 疼痛的护理 观察患者表情,鼓励其用语言表达,一般术后给予自控镇痛泵止痛 1~2 d,也可嘱患者家属和患者聊天,读杂志、报纸来转移患者的注意力,以减轻疼痛。

3.2.4 引流管的护理 老年患者凝血功能多有减退,手术过程中胆囊床电凝后可疑渗血者和粘连重及胆汁外溢者,应预防性放置引流管,可将手术创面的渗血、渗液引流出腹腔,预防膈下感染;注意观察引流液的颜色、量、性质,保持管道通畅,各班

次要认真记录引流量,每日更换引流袋,注意无菌操作,发现伤口敷料有渗液时立即更换,防止发生继发性感染。

3.3 并发症的护理

3.3.1 高血压、冠心病的护理 麻醉对高血压、冠心病患者的影响很大,术后要严格控制输液速度,保持在 40~60 滴/分,以减轻心脏负担,防止血压升高,适当的使用止痛剂,防止疼痛引起外周阻力增加,导致血压升高。

3.3.2 糖尿病的护理 手术创伤可使血糖升高,因此,术后要加强对于老年患者血糖和尿常规的检测,防止酮症酸中毒,并给予胰岛素治疗,糖尿病患者可按每日 4 g 葡萄糖给予 1 U 胰岛素的用量。

3.3.3 慢性肺气肿的护理 慢性肺气肿患者肺功能差,故术后常规予以低流量吸氧,密切观察患者呼吸道是否通畅,及时清理口腔分泌物,并协助拍背,超声雾化吸入,使痰液稀释利于咳出,防止肺部感染。

3.4 出院指导 指导患者出院后 3 个月内注意休息,适当活动,进食低脂低盐清淡易消化饮食,勿暴饮暴食,忌刺激性食物,进食新鲜水果及蔬菜,防止便秘,术后 1 周保持切口清洁干燥,不可沐浴或坐浴,以防感染^[4]。一般在出院前 1 周对患者进行饮食、活动、休息各方面的宣教。术后 3 d 对患者进行切口皮肤护理、脐部护理等宣教,并对阶段宣教的内容进行评估。出院前 1 d 再次强调宣教的内容、再次评估等。出现问题及时到医院就诊,如腹痛、发热、黄疸等。

参考文献

- [1] 崔小松. 高龄患者腹腔镜胆囊切除术围手术期护理[J]. 河南外科学杂志, 2003, 9(6): 92-93.
- [2] 庞雪芬. 心脏病高血压患者腹腔镜胆囊切除术护理体会[J]. 苏州医学院学报, 2001, 38(2): 238-240.
- [3] 邵晓晖. 高龄伴合并症患者腹腔镜胆囊切除术围手术期护理[J]. 现代医药卫生, 2007, 23(1): 113-114.
- [4] 郑彩云. 腹腔镜胆囊切除患者出院后随访与健康指导[J]. 中原医刊, 2005, 32(6): 59.
- [5] 阮景德, 张晓波, 张成裕. 老年人胆囊疾病腹腔镜与常规手术切除的比较[J]. 中华老年医学杂志, 1999, 2(18): 93.

(收稿日期: 2010-06-22)

(上接第 2716 页)

- [6] Gurbel PA, O'Connor CM, Dalesandro MR. Relation of soluble and platelet P-selectin to early outcome in patients with acute myocardial infarction after thrombolytic therapy[J]. Am J Cardiol, 2001, 87(6): 774-776.
- [7] 水华, 杨成梯, 辛楠. P-选择素在心血管疾病中的应用价

值[J]. 心血管学进展, 2001, 22(3): 165-167.

- [8] Kaikita K, Ogawa H, Yasue H, et al. Soluble P-Selectin is released into the coronary circulation after coronary spasm[J]. Circulation, 1995, 92: 1726-1730.

(收稿日期: 2010-06-21)