

胆道镜微创保胆取石术 122 例护理体会

徐 倩, 苏承芬[△] (第三军医大学大坪医院野战外科肝胆外科, 重庆 400042)

【摘要】 目的 总结 122 例胆道镜微创保胆取石术的临床疗效及护理体会。**方法** 术前做好患者的心理护理, 简单说明手术过程, 消除患者紧张情绪, 使患者主动配合治疗, 提高手术成功率; 术后加强护理和饮食指导。**结果** 122 例经胆道镜微创保胆取石术患者术后复查腹部 B 超显示结石取净率达 100%。**结论** 胆道镜微创保胆取石术对患者手术风险小、创伤小、术后恢复快, 对生理功能无影响, 护理简单, 住院时间短。

【关键词】 腹腔镜; 胆道; 人工气腹; 胆结石; 护理

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2011. 01. 060 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2011)01-0104-02

目前治疗胆囊结石的首选方法是腹腔镜胆囊切除术, 然而随着现代医学的发展, 人们对疾病预后的要求越来越高。本院于 2008 年 11 月开始采用胆道镜微创保胆取石术^[1] 治疗胆囊结石获得满意效果, 现将护理体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 11 月至 2009 年 7 月本院对 122 例胆囊结石患者行胆道镜微创保胆取石术, 男 48 例, 女 74 例, 年龄 12~75 岁, 平均 48 岁。其中单发结石 85 例, 多发结石 37 例, 平均住院天数 7 d。

1.2 治疗方法 122 例患者均采用全身麻醉, 建立人工气腹, 一般先用 B 超定位或术中用腹腔镜定位, 切口位于右肋缘下, 然后作一 2~3 cm 长切口, 进入腹腔, 暴露胆囊, 于胆囊底部切开约 1 cm 小口, 吸尽胆汁, 见结石用取石网篮套取, 取净结石, 确认胆囊管通畅后, 缝合胆囊壁, 伤口予拉合胶条粘合。

2 结 果

全部病例均取石成功, 均无胆漏、出血等并发症发生, 术后 B 超提示取净率为 100%。术后 1 个月电话随访, 患者胆绞痛消失率为 98%, 右上腹胀痛不适感消失率为 96%, 饮食改善率为 94%。术后 3~6 个月 B 超复查提示胆囊壁厚度均小于术前, 胆囊收缩功能均比术前良好, 未发现胆囊结石复发。

3 护 理

3.1 术前护理

3.1.1 心理护理 胆道镜微创保胆取石术是一项新技术, 手术前后患者保持良好的心态是保证手术成功的前提。护士针对患者不同的心理状态给予心理疏导, 向患者及家属介绍胆道镜微创保胆取石术具有创伤小、恢复快、痛苦小、并发症少、住院天数少^[2] 等特点, 简单介绍手术方式、手术的安全性及优越性, 增加患者及家属的信心, 消除焦虑, 积极配合治疗。

3.1.2 术前准备 主要包括: (1) 完善术前各项检查, 尤其是心功能测定, 血常规、凝血酶原时间测定, B 超测定空腹血脂餐后胆囊收缩功能; (2) 腹部区域备皮; (3) 药敏试验; (4) 术前 12 h 禁食, 6 h 禁水; (5) 术前晚遵医嘱给予镇静剂。

3.2 术后护理

3.2.1 病情观察 该手术在全麻下进行, 术后按全麻护理常规护理, 患者去枕平卧 6 h, 头偏向一侧。禁食水。密切观察患者面色、意识、血压、脉搏、呼吸, 观察伤口有无渗血、渗液。

3.2.2 一般护理 术后及时补充液体, 保持出入量平衡, 术后 6 h 患者无特殊不适可下床在室内活动, 密切观察切口有无渗血、渗液, 若无渗血、渗液可不更换胶布, 保持切口清洁干燥, 约 15 h 可去除切口敷贴。

3.2.3 饮食护理

3.2.3.1 术后近期饮食要清淡, 以少油、高蛋白、高热量为原则。食物应逐渐增加, 根据个体差异, 身体适应后方可恢复饮食量。

3.2.3.2 注意饮食, 生吃瓜果要洗净。多吃水果和含维生素的食物, 如胡萝卜、西红柿及绿色蔬菜。

3.2.3.3 为防止术后出现腹部不适, 忌食含胆固醇高的食物, 如动物心、肝、脑、肠、蛋黄、鱼子、巧克力等, 少吃有辛辣刺激的食物, 如辣椒、花椒等。忌暴饮暴食, 宜少吃多餐。

3.2.3.4 保胆取石术后患者应该多吃含维生素丰富的食物 (绿叶蔬菜、胡萝卜、水果等); 少吃肥肉、油炸、蟹黄等食物, 最好不饮酒或少饮酒。

3.2.3.5 应注意保持大便通畅、生活规律、多运动。

仅供参考食谱: (1) 进食第 1 天: 流质饮食。指易消化、不含渣或含渣很少, 呈流体状的饮食。食谱: ①温开水; ②米汤。(2) 进食第 2~3 天: 流质加半流质饮食。半流质饮食是指外观呈半流质体状、介于软食与流质之间、比软食更易消化的食物。食谱: ①稀粥; ②藕粉、芝麻糊等食物 (少糖或无糖); ③清淡菜汤、鲜果汁等。(3) 进食第 4~5 天: 半流质加软食。软食是指比普通饮食软、易消化的饮食, 是半流质与普食之间的过渡饮食。(4) 进食第 7 天以后: 软食为主。食谱: ①米饭, 稀饭或软、干饭均可; ②面食类: 面条、饺子、馄饨等, 点心如面包、蛋糕、馒头等; ③蔬菜类: 可根据患者饮食习惯及爱好选择蔬菜种类及烹饪方法; ④高蛋白类: 鸡、鸭、鱼、肉、虾等, 每天任选 1~2 种, 烹饪要求软、易消化、清淡、忌油腻; ⑤水果或鲜果汁: 根据患者喜好选择, 如香蕉、苹果、橘子、梨等, 切记忌食烟、酒、咖啡、油炸、含胆固醇高的食物及辛辣刺激、暴饮暴食, 宜少吃多餐, 饮食应逐渐增加。(5) 普食根据患者消化情况酌情加减进食量。

①消化不良的患者: 指患者进食后出现腹胀、腹痛、腹泻、恶心或呕吐等不适, 此时应减少或限制进食量, 待胃肠功能进一步恢复后在逐渐增加饮食。②消化良好的患者: 患者进食后无上述不适, 进餐后肛门排气或排便, 餐后间隔 2~3 h 有饥饿感或食欲。此时可逐渐增加饮食物量。进食总要求: 少食多餐、循序渐进。

3.2.4 药物观察 术后应用抗生素 3 d, 注意观察药物的疗效及有无不良反应, 保持输液通畅。

3.3 健康指导

3.3.1 告知患者应多吃含维生素丰富的食物, 少吃胆固醇高、脂肪高的食物, 少吃油炸类食物; 必要时可吃些能促进胆汁分泌、松弛胆道括约肌的食品, 如山楂、乌梅、玉米须 (泡水代茶

饮)。保持生活规律,适当进行体育锻炼。指导患者对异常现象的观察,若持续出现腹痛、腹胀或伤口出现红、肿、热、痛等症状,应及时就诊。

3.3.2 按医生假条休息,合理安排作息时问,注意劳逸结合,避免过度疲劳。

3.3.3 保持心情舒畅,保证睡眠充足,预防感冒。

3.3.4 坚持锻炼身体,以增强体质,避免静坐少动,但要避免剧烈运动、重体力劳动,待身体恢复正常后方可正常工作。

3.3.5 出院后应注意伤口周围皮肤清洁,尤其是脐部的清洁。术后一周即可取下伤口部敷料,如发现伤口处红、肿、热、痛及有液体流出应立即就诊。

3.3.6 就诊指征。如果出院后再次出现腹痛、腹泻、皮肤、巩膜发黄,畏寒、发热、恶心、呕吐等症状立即到就近医院就诊,如条件许可最好到手术医院复诊。

3.3.7 定期复查,门诊随访。保胆取石术后患者应该在术后 3、6 个月,1、2、3、5 年各复查一次 B 超,了解有无结石复发。

4 讨 论

胆囊在人体中是一个重要的消化器官,它不仅有储存、浓缩、排泄(收缩)功能,还有调节肝内外胆道压力的重要作用和有重要的分泌和免疫作用。胆囊切除后患者有可能出现消化

不良,腹胀、腹泻等症状,可能出现十二指肠液的胃反流和胃液食管反流以及胆囊术后综合征等,胆总管结石、结肠癌的发生率增高^[3]。微创保胆取石术是用软性(纤维)胆道镜进入胆囊内进行检查和治疗,纤维胆道镜即可随意弯曲,能完全、彻底、干净地取净结石,保留胆囊,既维持了胆囊正常的功能,又清除了结石对胆囊壁的长期不良刺激所引起的炎性反应,具有创伤小、手术时间短、风险小、术后并发症少、恢复快等优点。本组病例用此法均取石成功,均无胆漏、出血、粘连等并发症发生。此外,还需注意胆囊结石复发的问题,要做好健康指导,出院后告知患者口服利胆药物,改善饮食习惯,预防结石的复发。

参考文献

- [1] 张宝善.内镜在胆胰疾病方面的应用[J].中华消化内镜杂志,1998,15(6):323-324.
- [2] 郑清先,陈新龙,张丹萍,等.保“胆”治疗胆石症 370 例[J].中国内镜杂志,2000,6(1):59-60.
- [3] 张宝善.关于胆囊结石治疗的争论[J].中国医刊,2007,42(5):2-5.

(收稿日期:2010-08-22)

针柄转动法桡动脉采血效果观察

江美琴(福建省福州市第二医院新生儿科 350007)

【摘要】 目的 探讨早产儿和低体质量儿在新生儿期的有效桡动脉采血法。**方法** 将 135 例早产儿或低体质量儿按日期单双号随机分成针柄转动桡动脉采血法组与常规法组。针柄转动桡动脉采血法组在穿刺桡动脉见回血后不固定头皮针针柄,而是边抽吸边转动针柄的方法;常规法组采用常规见回血后固定针柄的方法。比较两组一次采集血标本的成功率和采血所用时间。**结果** 针柄转动桡动脉采血法组成功率 92.54%,常规法组成功率为 80.88%, $\chi^2=3.967, P=0.040$;针柄转动法桡动脉采血法用时 (212.65 ± 14.64) s,常规法组用时 (217.06 ± 18.53) s, $t=-1.536, P=0.127$ 。**结论** 针柄转动法桡动脉采血法一次采够足量血标本的成功率高,能提高工作效率,减轻患儿痛苦。

【关键词】 桡动脉; 血样采集; 早产婴儿; 出生时低体质量婴儿

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.01.061 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2011)01-0105-02

由于桡动脉采血较股静脉采血简便、快捷,而且创伤较小,近年新生儿科采血有以桡动脉采血取代股静脉采血的趋势^[1-2]。但是由于早产儿和低体质量儿发育不完善,血管纤细,血容量也少,出生后失水,摄入量少加上疾病等影响,要一次采集足量血标本满足多项检验的难度高、成功率低。本院新生儿科自 2006 年 12 月开展桡动脉采血法,经过几年临床实践,总结出一种针对早产儿和低体质量儿有效的针柄转动桡动脉采血法。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 2009 年 4 月至 2010 年 4 月本科收治需要桡动脉采血的新生儿 135 例,按采血日期单双号随机分为针柄转动法和常规法。针柄转动法组 67 例,其中男婴 37 例,女婴 30 例,日龄 5 h 至 21 d,平均日龄 7 d,体质量 1.3~5 kg,平均体质量 1.9 kg;常规法组 68 例,其中男婴 38 例,女婴 30 例,日龄 2 h 至 28 d,平均日龄 8 d,体质量 1.3~5 kg,平均体质量 2.0 kg。两组患儿在日龄、性别和体质量方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 操作方法

1.2.1 针柄转动法 常规皮肤消毒物品,选用 4.5~5.5 号头皮针,一般使用 5 号头皮针,5 mL 或 10 mL 注射器一把,并与头皮针连接好。将患儿置于辐射床或保温箱内取仰卧位,肢体自然外展。选择桡动脉搏动感比较明显的一侧肢体,操作者左手握紧患儿手部,手掌向上,使其手掌尽量背伸,常规消毒,在腕部第二横纹处接近桡侧的腕横纹的 1/4 处为穿刺点,消毒直径大于 5 cm,右手持针,以 20°左右角度朝近心脏方向快速进针,见回血后左手继续固定患儿腕部,右手持注射器徐徐轻柔地转动,使得输液头皮针的针柄也随之转动,带动了针尖斜面转动,边转动边缓慢抽吸。结束后拔出针头,用 3M 公司生产的微孔通气胶布压住棉球并绕前臂一周按压。不宜过紧,并注意观察该侧手指血运情况,止血后及时放松按压。

1.2.2 常规法 前面步骤同常规法,但见回血后左手固定患儿手腕和头皮针的针柄,右手抽吸血标本;或将备好的输液贴贴在针柄上,固定针柄,左手固定腕部,右手抽吸。结束后拔出针头,可以 3 M 微孔通气胶布压住棉球并绕前臂一周按压,不宜过紧,并注意观察该侧手指血运情况,止血后及时放松按压。

1.3 评价标准 在穿刺见回血后即一次能抽出大于或等于 4