



# 腹腔镜下胃十二指肠穿孔修补术的围术期护理

胡春红 (北京市顺义区医院 101300)

**摘要:**目的 探讨分析腹腔镜下胃十二指肠穿孔修补术的围术期护理。方法 所选取的研究对象为我院2015年5月—2018年5月三年间的腹腔镜下胃十二指肠穿孔修补术患者,共96例,采用随机数表法将其分为观察组与对照组各48例,对照组采用常规围术期护理方法,观察组则在此基础上采用整体围术期护理方法,分别对比两组患者护理情况。**结果** 观察组患者住院时间、排气时间和肠鸣恢复时间均较短,与对照组相比具有统计学意义( $p < 0.05$ );两组患者经过不同的围术期护理后,观察组发生并发症概率为4.01%,对照组为28.9%,组间具有差异性( $p < 0.05$ )。**结论** 腹腔镜下胃十二指肠穿孔修补术采用个性化、人性化的围术期护理方式,可以缩短患者的胃肠功能时间,并且能够有效降低并发症发生率。

**关键词:** 腹腔镜下胃 十二指肠穿孔修补术 围术期护理

**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)07-287-02

消化道溃疡产生并发症后容易出现十二指肠穿孔,在临床上属于外科手术,传统治疗方式为开腹手术,随着医疗水平的发展,为患者实行腹腔镜手术切口小,可以减少患者痛苦<sup>[1]</sup>。我院针对96例腹腔镜下胃十二指肠穿孔修补术患者施行围术期护理,对不同的围术期护理方法进行分析对比,现具体报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

我院选取从2015年5月—2018年5月期间接收的腹腔镜下胃十二指肠穿孔修补术患者96例作为本次实验研究对象,以上所有研究对象全部经过腹部检查以及腹部X射线照射、腹部穿刺等一系列诊断,均符合研究纳入标准。采用随机数表法将其分为两组:观察组48例,其中男性29例,女性19例,年龄22—68岁,平均年龄(41.7±6.8)岁;对照组患者48例,男性27例,女性21例,年龄21—64岁,平均年龄(42.3±7.4)岁。被选取的患者纳入标准为排除精神障碍、心理疾病者,全部签署知情合同书自愿参与。两组患者的基本资料如年龄、性别、等方面均无统计学意义( $p > 0.05$ ),组间存在可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 两组患者术前经过一系列检查确诊后,并做相关术前准备,为患者实行全身麻醉,做气管插管,后腹腔镜下镜实行穿孔缝合修补术,根据患者的实际病情情况,术后给予抗感染和持续胃肠减压等治疗,出院后给与质子泵抑制剂和幽门螺旋杆菌等治疗。

1.2.2 对照组患者给与围术期的常规护理,具体内容如下所示:①术前:对患者病情进行全方面评估,为了防治内容物流进腹腔内,需要减少胃内部内容物,因此需要对患者实行胃管持续负压吸引,术后根据患者实际情况及时给与补液,防止水电解质发生紊乱。手术非常容易发生感染,为预防感染发生,给与常规抗生素,除此之外,还需清洁脐孔部位,手术部位做好清洁,防止感染。避免术中发生意外情况,备好紧急药物和设备。手术过程中,保证手术室的温度和湿度等环境。②术后:术后护理人员需严密监测患者各项生命体征,特别是对于胃管、尿管、输液管、氧气管的固定需要时刻观察,为保证患者呼吸顺畅,需对其口鼻进行检查是否有异物存在,一旦发现及时处理。患者胃内积液和积气不宜过多,需进行胃肠减压,护理人员做好交接,待到肛门排气后,方可适当进食。

1.2.3 观察组患者的护理方式在对照组的基础之上,实行更加全面的围术期护理,使护理措施更加人性和定制化。具体方法如下所示:①心理疏导护理:十二指肠患者主要疼痛症状最为明显,不同的患者根据自身体质腹痛的疼痛程度有所区别,当患者步入医院后,医院的陌生环境使患者产生

紧张和焦虑情绪,会使腹痛症状更加强烈。因此需要护理人员对患者的基本信息进行了解,比如患者的年龄、家庭情况以及所受教育情况,根据患者的自身特点做个性化心理疏导,护理人员需与患者进行良好沟通,建立信任,为其耐心讲解该疾病的基本常识、手术过程,熟悉手术环境和主治医生,以缓解患者的不安情绪,多为患者讲解成功案例,不但能够缓解患者疼痛注意力,而且增加治疗信心,配合后续治疗和护理。②术后功能康复练习:通常术后患者也具有明显疼痛感,也会使患者情绪起伏不定,若影响患者心情,不利于康复,并且容易引发其他并发症发生。有些患者由于创伤面较小,对于疼痛的忍耐力较好,可对此类患者适当增加锻炼强度和时长;有些患者痛感低,护理人员可对其进行心理护理,以便于分散患者注意力,必要情况下可以给与适当的镇痛剂缓解疼痛;观察患者的手术切口,保持清洁和干燥防治伤口感染,根据伤口的恢复情况,再拟定功能锻炼方案,其功能锻炼的主要目的在于防治下肢的血栓形成。③饮食护理:患者需肛门排气后方可适当饮食,医护人员根据患者的排气情况和恢复情况,合理制定饮食方案,术后患者体质和免疫力均有下降,因此给与高蛋白和高热量的食物补充,一少食多餐的原则合理膳食,禁止吃辛辣刺激性食物。

1.2.4 观察指标:观察两组患者的胃肠功能恢复时间和住院时间。

1.2.5 统计学处理:采用统计学软件SPSS.150对以上所有数据进行统计学分析处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )来表示,t来检验;计数资料以例数(n)、百分率(%)表示, $\chi^2$ 进行校验,以( $p < 0.05$ )代表差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 观察组的住院时间、排气时间、肠鸣恢复时间均明显小于对照组,组间具有显著统计学意义( $p < 0.05$ )。详见表下表

两组患者住院时间与胃肠功能恢复时间对比分析( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (n)	住院时间 (d)	排气时间 (h)	肠鸣恢复时间 (h)
对照组	48	9.58±1.37	29.05±3.19	27.42±3.51
观察组	48	6.04±1.28	21.84±3.36	20.07±3.83

2.2 两组患者经过治疗和护理,观察组的并发症率为4.01%,明显低于对照组的28.9%,组间差异具有统计学意义,即( $p < 0.05$ )。

## 3 讨论

十二指肠穿孔虽然是一种常见外科疾病,但由于发病急,具有致命危险,而且病情变化不稳定<sup>[2]</sup>。采用腹腔镜下胃十二指肠穿孔修补术维护期护理,不但创伤面小,出血量少,

(下转第289页)



表 2 续

组别	例数	心理领域		环境领域		社会领域		总评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	48	21.98±3.96	25.32±2.41	32.66±4.28	35.14±3.76	8.64±2.77	11.63±1.34	89.78±7.98	102.81±5.42
实验组	48	21.84±3.91	28.89±1.97	32.63±4.31	37.86±2.65	8.61±2.72	13.82±0.88	88.54±7.54	113.27±4.53
t	-	0.174	7.946	0.034	4.097	0.054	9.465	0.783	10.259
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

### 3 讨论

因胰蛋白酶消化作用紊乱而引发的以胰腺充血、水肿为主要表现的疾病,被称为胰腺炎<sup>[4]</sup>。该病急性发作,重症患者伴有出血症状,病死率较高,据统计,重症急性胰腺炎患者死亡率约为25%<sup>[5]</sup>。外科手术是治疗该病的重要手段,但围手术期的风险因素是不容小觑的<sup>[6]</sup>,基于此,我院术前、术后制定了全面性、综合性、系统性且人性化的护理措施,实践结果显示,实验组并发症发生率显著低于对照组,且生存质量评分显著高于对照组,证实了系统性护理对增强救治效果的优势。

综上,系统性护理在重症急性胰腺炎围手术期应用效果显著,值得借鉴。

### 参考文献

- [1] 梁静芝.血清胆固醇对重症急性胰腺炎患者早期死亡的影响评价[J].中国初级卫生保健,2010,24(3):104-105.
- [2] 崔孝生.急性重症胰腺炎早期肠内营养对患者预后的影响[J].中国卫生产业,2012(32):105-105.
- [3] 张圣道,雷若庆.重症急性胰腺炎诊治指南[C]//中华医学会全国胰腺外科学术研讨会.2006:727-729.
- [4] 万盼婷.急性胰腺炎相关指标研究进展[J].江西中医药,2013(5):75-77.
- [5] 金杰.浅谈对69例重症急性胰腺炎患者进行手术治疗的临床疗效[J].当代医药论丛,2014(3):107-108.
- [6] 荆华,张晶.重症急性胰腺炎患者实施优质护理的效果评价[J].基层医学论坛,2016,20(7):883-884.

(上接第285页)

压疮虽然是个顽固的并发症,受到很多因素的影响。我们应不断更新伤口愈合知识,正确评估压疮的分期,选择合适的治疗方法,给伤口提供一个良好的愈合环境。在临床研究发现,湿性愈合疗法及新型敷料的临床应用,能显著缩短伤口的愈合时间,缩短患者住院时间,减轻护士的工作量,减轻患者的痛苦,同时降低患者的住院费用,值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 殷磊.护理学基础[M].北京:人民出版社,200:216-21.
- [2] daniel B.factors influencing pressure ulcer healing in adults over 50:an exploratory study[J].am fam Physician,2008,78(10):1186-1194.
- [3] oldland gf.The fine structure of the interrelationship of cells in the human epidermis[J].J riophysiol riochemcytol,1958,4(5):529-535.
- [4] Keryln c.Wound care manual[m].5th Edition.Western Australia

:osborne Park.2009:45-55.

- [5] Hinman cd,maibach H.Effect of air exposure and occlusion on experiment human skin wound[J].nature,1963,193(12):377-378
- [6] lydon m. dissolution of wound coagulum and promotion of granulation tissue under duoderm[J].Wound,200,(2):95-96.
- [7] 杨晓静.湿性伤口愈合的护理体会[J].实用医技杂志,2008,11(8):1490.
- [8] 陶斌.过氧化脂肪酸酯用于预防褥疮[J].中华护理杂志,2009,39(4):241-243.
- [9] 蒋琦霞.伤口护理[M].南京:东南大学出版社,2011:115-149.
- [10] 王玲.湿性愈合理论在压疮治疗与护理中的应用[J].当代护士,2009,10(6):69-70.
- [11] 周凯燕.糖尿病患者压疮湿性愈合全临床护理[J].齐鲁护理杂志,2010,16:20-21.
- [12] 宁晓荣.湿性愈合疗法治疗压疮的效果与护理[J].全科护理,2010,4:993-994.

(上接第286页)

对照组的护理满意度(74.36%), $P < 0.05$ 。

综上所述,对接受呼吸机辅助通气的患者实施气道湿化管理环节护理,可以减少患者并发症的产生,值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 徐燕,吴春燕,郑鹏,等.同质化气道护理在序贯性建立人工气道救治重症脑损伤中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(12):148-150.
- [2] 郭艳,朱银珍,王玉玉.主动湿化法对ICU气管插管脱呼吸机患

者气道湿化的效果观察[J].护理实践与研究,2016,13(15):140-141.

- [3] Sader, Helio S., Castanheira, Mariana, Flamm, Robert K. et al. Ceftazidime/avibactam tested against Gram-negative bacteria from intensive care unit (ICU) and non-ICU patients, including those with ventilator-associated pneumonia[J]. International journal of antimicrobial agents, 2015, 46(1):53-59.
- [4] Hunter, A., Johnson, L., Coustasse, A. et al. Reduction of intensive care unit length of stay: The case of early mobilization[J]. The health care manager, 2014, 33(2):128-135.

(上接第287页)

而且术后恢复快,大大减少患者痛苦<sup>[3]</sup>。

我院通过本次研究,经过对所有数据的分析处理,发现观察组在实施全面的护理模式干预下,对照组的住院时间为(9.58±1.37)d,排气时间为(29.05±3.19)h,肠鸣恢复时间为(27.42±3.51)h;观察组的住院时间为(6.04±1.28)d,排气时间为(21.84±3.36)h,肠鸣恢复时间为(20.07±3.83)h;两组比较存在差异统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组在围术期护理下,并发症为4.01%,对照组为28.9%,同样具有统计学意义( $P < 0.05$ )。由此可见,护理人员在腹腔镜下胃十二指

肠穿孔修补术的围术期护理当中,采用整体全面的护理方式给予干预,一定程度缩短住院时间,也因此减少一定的住院费用,恢复情况良好,术后并发症发生率显著降低,值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 孙丽娟.腹腔镜下胃十二指肠穿孔修补术的围术期护理分析[J].中国继续医学教育,2014,06(7):107-108.
- [2] 洪久萍,何小明.腹腔镜下胃十二指肠穿孔修补术的护理[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(4):355.
- [3] 唐岚.腹腔镜下胃十二指肠穿孔修补术的围术期护理探讨[J].养生保健指南,2017,08(1):91.