

探讨腹腔镜在机械性肠梗阻手术治疗的可行性

孙胜利

常德市第四人民医院 湖南常德 415000

【摘要】目的 分析腹腔镜在机械性肠梗阻手术治疗的可行性。**方法** 本次研究中入选的 30 例机械性肠梗阻患者均选自我院 2014 年 2 月—2017 年 2 月期间, 将选择腹腔镜治疗的 15 例患者设为观察组, 将选择开腹手术治疗的 15 例患者设为对照组, 对比两种治疗方法在临床中的可行性。**结果** 观察组患者手术用时、住院用时、手术中出血量以及肝门排气用时均少于对照组患者, 同时观察组并发症发生率 (13.33%) 低于对照组并发症发生率 (53.33%), 两组数据对比后产生统计学意义。**结论** 机械性肠梗阻患者选择腹腔镜手术治疗可将治疗效果进行提升, 临床应用价值存在。

【关键词】 腹腔镜; 在机械性肠梗阻; 治疗效果; 可行性

【中图分类号】 R656.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 03-042-02

机械性肠梗阻是因为肠道受到机械性因素产生的影响, 从而形成肠腔狭窄或者粘连, 肠道内容物经受阻后形成的一种疾病^[1]。临床对于本病选择保守治疗后并无显著的效果, 或者患者进行保守治疗后发展为较窄肠梗阻。然而手术治疗中的开腹手术方法可将肠梗阻进行解除, 但是具有较大的探查切口, 会对患者产生较大的创伤。本次研究分析腹腔镜在机械性肠梗阻手术治疗的可行性, 现将治疗过程和结果进行如下汇报:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究中入选的 30 例机械性肠梗阻患者均选自我院 2014 年 2 月—2017 年 2 月期间, 将选择腹腔镜治疗的 15 例患者设为观察组, 男性 8 例, 女性 7 例, 年龄跨度为 26—68 岁, (59.6±3.3) 岁为本组患者的平均年龄, 将选择开腹手术治疗的 15 例患者设为对照组, 男性 10 例, 女性 5 例, 年龄跨度为 25—69 岁, (60.3±2.4) 岁为本组患者的平均年龄。两组患者的一般资料数据进行统计计算后提升了数据间的临床研究性, 无统计学意义呈现。

1.2 方法

对照组患者治疗方法为开腹手术, 对患者实施全身麻醉后, 对其做一切口, 随后探查患者的腹腔, 按照机械性肠梗阻的位置以及实际性质进行肠扭转复位、肠套叠复位、肿瘤性梗阻、肠管切除术以及粘连松解等。手术后对患者进行相应的消毒以及止血, 随后关闭切口。

观察组患者治疗方法为腹腔镜手术, 对患者实施全身麻醉后选择平卧位置。选择合适的穿刺孔对患者实施穿刺, 随后对人工气腹进行创建。观察孔通常情况下采用脐上下方位置。如患者是第二次进行手术, 为了防止进腹使腹腔粘连脏器产生损伤, 应选择离原手术切口较远的位置。在直视的基础上对腹壁进行切开, 随后进入腹部, 如果切口处未出现粘连需要夹卡放置其中创建气腹。依据患者的实际情况选择操作孔, 从而减少脏器损伤现象。每个操作孔之间的距离应在 10cm 左右, 器械之间的角度应控制在 60 度左右。而后检查患者腹腔中的脏器, 依据腹腔渗液的实际情况, 对梗阻的性质予以评估。随后对患者进行肠管扩张检查, 而后找出位置。按照观察孔的实际位置依据顺序探查。在对患者小肠进行抓替的过程中采用无创抓钳, 起始位置为空肠处, 从而将梗阻的位置进行找出。与此同时, 依据梗阻实际情况予以处理, 其中包含分离粘连位置。患者如果出现纤维束带粘连, 将其粘连位置松开便可。患者的粘连位置如果处于切口位置处, 需要依据实际情况选择工具予以分离。患者如果出现肠内疝或者肠套叠需要通过腹腔镜进行复位。在对患者进行手术的过程中动作需要轻柔。分离肠管壁以及腹壁时不应使肠管产生损伤, 保证肠管具有完整性^[2]。在即将完成手术时, 可以在患者创面涂抹一定量生物蛋白胶以及几丁糖, 以免产生在此粘连, 对创面的恢复起到促进作用。

1.3 评估指标^[3]

观察两组患者如下指标: 手术用时、住院用时、手术中出血量以及肝门排气用时, 同时对两组患者术后并发症发生率, 其中包含切口感染、肺部感染、粘连性肠梗阻。

1.4 统计学数据计算

本次研究中的相关数据在进行计算时均选择 SPSS17.0 统计学软件包, 数据进行计算后呈现形式分别为技术资料 and 计量资料, 数据在进行检验时选择卡方和 T 值, 统计学意义呈现说明两组数据 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 分析两组患者手术相关指标

观察组患者手术用时、住院用时、手术中出血量以及肝门排气用时和对照组患者进行相比较而言, 前者少于后者, 上述进行统计计算后均呈现出统计学意义, 相关数据由表 1 可知。

表 1: 对两组患者手术相关指标进行对比

相关指标	观察组	对照组	T	P
手术用时 (min)	67.32±12.25	120.65±13.85	11.1706	< 0.05
住院用时 (d)	5.38±1.22	15.62±2.87	12.7172	< 0.05
手术出血量 (ml)	48.35±20.25	148.26±21.25	13.1824	< 0.05
肛门排气用时 (h)	17.26±4.15	38.26±4.68	13.0028	< 0.05

2.2 分析两组患者术后并发症发生率

观察组患者切口感染、肺部感染的发生例数分别为 1 例, 并发症发生率进行计算后为 13.33%, 对照组患者切口感染、肺部感染、粘连性肠梗阻发生例数分别为 2 例, 3 例和 3 例, 并发症发生率进行计算后为 53.33%, 两组数据进行整理和计算后 $\chi^2=5.4000$, $P < 0.05$ 。

3 讨论

机械性肠梗阻在临床中患病人数较多, 并且发病较急, 进而影响了患者的身体健康。与此同时机械性肠梗阻会影响患者液体的补充以及食物的摄取, 进而出现其他和液体大量聚集现象, 近端肠管位置会出现扩张现象, 远端位置会产生萎缩^[4]。机械性肠梗阻能够对粘膜吸收能力以及分泌能力产生抑制效果, 进而使得肠壁产生充血现象, 如病情严重时会引发延续性疾病, 从而对肠蠕动和分泌紊乱现象予以加重, 极易产生腹膜炎、穿孔或者脱水等一系列表现, 如症状严重会出现死亡。临床中在以往治疗本病时均选择传统开腹手术, 此治疗方法可将梗阻进行有效解除, 但会对患者产生较大的创伤, 并且可将手术时间延长, 进而提升了手术过程中的出血量, 患者手术后需要延长住院时间。此外, 患者进行开腹手术治疗后极易出现并发症, 严重影响术后恢复。

本次研究对患者采用腹腔镜手术方法进行治疗, 此治疗方法可将患者的相关指标进行改善, 从而将术后并发症发生率予以降低。与此同时腹腔镜对患者进行治疗能够减少对患者的创伤, 可以在腹腔较为封闭的空间中实施手术, 以免腹内脏器在空气中存在过长时间的暴露, 进而减少了物理刺激性, 并且不会对肠管和脏器造成严重的损伤^[5]。与此同时, 腹腔镜手术对于患者而言, 并无强烈的炎性反应, 能够减少手术后的恢复用时, 对肠功能的恢复可起到促进作用。

本次研究结果表明, 机械性肠梗阻患者在选择腹腔镜手术方法在改善相关指标的基础上, 可将术后并发症发生率予以降低, 不会对患者产生较大的创伤, 对其病情的恢复起到促进作用。

【参考文献】

[1] 张家. 探讨腹腔镜在机械性肠梗阻手术治疗的可行性 [J].

(下转第 43 页)

糖尿病足患者实施护理干预对其依从性的影响分析

李翠芬 谭晓红

郴州市第一人民医院肢体(手足)显微外科 湖南郴州 423000

[摘要]目的 分析护理干预对糖尿病足患者治疗依从性的影响。**方法** 选取2014年7月-2016年7月在我院接受治疗的糖尿病足患者62例,将其随机分为对照组和干预组。对对照组患者进行糖尿病足疾病的常规护理,干预组患者在对照组患者疾病常规护理基础之上实施护理干预,对比两组患者的身体指标变化和两组患者的依从性。**结果** 干预组患者的指标数据明显低于对照组患者,干预组患者的依从性明显优于对照组患者, $P<0.05$ 。**结论** 对糖尿病足患者实施护理干预可以改善患者身体的各项指标,提高患者的依从性,促进患者的身体恢复。

[关键词] 糖尿病足; 护理干预; 依从性

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)03-043-01

糖尿病足是指糖尿病患者足部由于神经病变使下肢保护功能减退大血管和微血管病变使动脉灌注不足致微循环障碍而发生溃疡和坏疽的疾病状态,是糖尿病患者常见的并发症之一^[1]。糖尿病足疾病的主要症状表现为脚部微痛、皮肤表面溃疡、骨组织病变,脚趾、脚跟或前脚背局限性坏疽等。据相关数据统计,有16%-20%的糖尿病患者都会出现足部的病变,如果没有得到及时的治疗,就可能会导致截肢^[2]。因此,必须要对糖尿病足患者实施护理干预。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2014年7月-2016年7月在我院接受治疗的糖尿病足患者62例,将其随机分为对照组和干预组,各31例。对照组患者中,男17例,女14例,年龄范围为51-79岁,平均年龄(61.93±6.17)岁,病程为2-15年,平均病程为(8.13±3.04)年;干预组患者中,男16例,女15例,年龄范围为52-80岁,平均年龄(62.40±6.25)岁,病程为1-15年,平均病程为(8.75±2.53)年;两组患者的性别、年龄、病程等方面差异没有统计学意义($P>0.05$),具有较好的可比性。

1.2 护理方法

对对照组患者进行常规的糖尿病足疾病护理,定期为患者检查身体指标,提醒患者用药。对干预组患者实施在对照组患者常规疾病护理基础之上的护理干预,主要包括:第一,医护人员对患者及其患者家属进行健康知识的宣传教育,增强患者及其患者家属对糖尿病足疾病的了解,向患者及其患者家属说明糖尿病足疾病的护理和控制,缓解患者的病情;第二,医护人员注意观察患者的情绪状态,与患者进行必要的沟通与交流,减少或消除患者的不良情绪;第三,医护人员要密切关注患者的生活习惯,为患者制定科学合理的饮食方式,尽量避免高脂、高糖等食物的摄入;第四,提醒患者定期进行身体锻炼,例如慢跑、散步、游泳等,增强患者的身体素质。

1.3 观察指标

对两组患者的餐后2h血糖、总胆固醇、空腹血糖和甘油三酯等身体指标进行比较。与此同时,观察两组患者对护理干预的依从性,依从性主要包括饮食治疗依从性、运动治疗依从性和药物治疗依从性三个方面。

1.4 统计学方法

运用spss19.0统计学软件进行数据分析,计数资料运用卡方检验,以%来表示计数资料。计量资料运用T检验,以平均数±标准差来表示计量资料。 $P<0.05$ 表示差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的身体指标变化比较

两组患者在接受护理前,身体指标差异不具有统计学意义($P>0.05$)。在进行护理后,两组患者的餐后2h血糖、总胆固醇、空腹血糖和甘油三酯等指标都有所下降,病情有所改善。与此同时,

干预组患者的身体改善情况明显优于对照组患者,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。详细结果见表1:

表1: 两组患者的身体指标变化情况 [$(\bar{x} \pm s)$]

组别	餐后2h血糖 (mmol/L)	总胆固醇 (mmol/L)	空腹血糖 (mmol/L)	甘油三酯 (mmol/L)
干预组	护理前 15.31±2.97	5.53±1.68	10.46±2.38	3.19±1.12
	护理后 12.13±1.45	1.45±0.46	7.03±1.05	2.11±0.87
对照组	护理前 15.31±2.54	5.27±1.35	11.13±1.87	3.58±1.45
	护理后 14.27±2.76	3.65±1.07	8.63±2.01	3.02±1.45

2.2 两组患者的护理依从性比较

干预组患者的饮食治疗依从性、运动治疗依从性药物治疗依从性都要优于对照组患者,差异显著,具有统计学意义($P<0.05$)。结果见表2:

表2: 两组患者的依从性比较 [例(%)]

组别	例数	饮食治疗依从性	运动治疗依从性	药物治疗依从性
干预组	31	22 (70.97)	26 (83.87)	28 (90.32)
对照组	31	13 (41.94)	17 (54.84)	21 (67.74)

3 讨论

糖尿病患者由于神经病变往往导致脚的散失或减低而易受外伤,轻微的外伤都能迅速导致溃疡、感染和坏疽^[3],因此,医护人员应该加强对糖尿病足患者的脚步护理,为患者制定科学合理的饮食方案,提高患者的身体水平^[4]。与此同时,医护人员还要对患者进行健康知识的宣传教育,增加患者对糖尿病足疾病的了解,让患者知道治疗的重要性,消除患者在治疗过程中的不良情绪,让患者主动配合疾病的治疗,促进患者的身体恢复。

本研究中,两组患者的餐后2h血糖、总胆固醇、空腹血糖和甘油三酯等指标较护理前都有所下降, $P<0.05$ 。与此同时,干预组患者的餐后2h血糖、总胆固醇、空腹血糖和甘油三酯等指标变化明显优于对照组患者, $P<0.05$ 。而且,从患者对护理依从性来看,干预组患者的饮食治疗依从性、运动治疗依从性药物治疗依从性都要优于对照组患者, $P<0.05$ 。因此,对糖尿病足患者实施护理干预,可以提高患者对护理的依从性,促进患者的身体恢复,具有明显的临床治疗效果。

[参考文献]

- [1] 张丽艳. 护理干预对2型糖尿病患者治疗依从性和生活质量的影响[J]. 中国初级卫生保健, 2016, 06:83-84.
- [2] 吴永红. 社区延续护理干预对糖尿病病足患者生活质量及专科知识依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 13:81-83.
- [3] 孙淑君, 阙建科, 孙艳, 谢倩, 颜秀娟. 个体化综合护理干预对早期糖尿病足患者治疗依从性及治疗效果的影响分析[J]. 山西医药杂志, 2016, 17:2091-2093.
- [4] 高丽娟. 分析强化护理干预对老年早期糖尿病足患者的临床效果[J]. 中国医药指南, 2016, 08:275-276.

(上接第42页)

中国实用医药, 2015(4):87-88.

[2] 高君. 腹腔镜在机械性肠梗阻手术治疗中的应用价值[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 21(20):2995-2997..

[3] 陈颖. 机械性肠梗阻手术治疗中腹腔镜的可行性探讨[J]. 中国

药物经济学, 2015(z1):277-278.

[4] 孙锦. 腹腔镜手术治疗机械性肠梗阻患者的临床可行性分析[J]. 中国民康医学, 2016, 28(11):40-42.

[5] 李慧斌, 刘习红, 李文煜等. 机械性小肠梗阻的腹腔镜手术时机探讨[J]. 当代医学, 2014(5):10-11.