



番泻叶对老年全麻腹腔镜胆囊切除术患者术后早期进食的影响

范婷婷 (常德市第一人民医院普外科 常德 415000)

摘要:目的 观察口服番泻叶进行肠道准备对老年全麻腹腔镜胆囊切除术后肠功能恢复及进食的影响。方法 将120例全身麻醉下行胆囊切除术的老年病人分为实验组及对照组,两组分别采用番泻叶术前1d、低脂半流饮食术前1d肠道准备法。观察两组术后病人肠鸣音、首次肛门排气时间、腹痛腹胀及恶心呕吐的发生情况。结果 实验组非便秘老年患者,术后早期进食腹痛腹胀、恶心呕吐的发生率与对照组相比无统计学意义($P>0.05$);但是肠鸣音出现的时间及肛门排气时间均早于对照组,且差异有统计学意义($P<0.05$)。实验组便秘的老年患者,术后早期进食腹痛腹胀、恶心呕吐的发生率明显低于对照组,且差异有统计学意义($P<0.05$);同时实验组便秘的老年患者术后肠鸣音出现的时间及肛门排气时间均早于对照组,差异同样具有统计学意义($P<0.05$)。结论 术前口服番泻叶有利于老年全麻腹腔镜胆囊切除术患者术后肠功能恢复及早期进食,特别是对于便秘的老年患者。

关键词: 胆囊切除术 番泻叶 肠道准备 老年人 早期进食

中图分类号: R231.9

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 13-017-01

随着人口的老齡化加重,老年患者的手术逐年增多。有研究表明,肠道准备有利于腹腔镜胆囊切除术患者术后肠道功能的恢复,减少并发症。但是,老年人腹腔镜胆囊切除术前行肠道准备有无必要,以及对术后早期进食的影响,国内外很少有资料提及。老年患者术后合并症较多,容易出现腹胀腹痛、便秘等不适,常影响患者早期进食,肠道功能恢复。国内研究^[1]显示:腹部非胃肠道手术术后6h即可开始进食,有利于机体功能恢复,无需等待肠道排气。但在临床工作中,术后患者进食后常出现恶心、呕吐、食欲下降、腹胀、腹痛等症,尤其在老年便秘患者中,上述症状更加明显。对于上述情况,我们往往采取禁食、静脉营养、口服胃肠动力药物等对症处理的方法来调节胃肠功能,但是这不仅影响手术后患者的机体恢复而且还增加患者的住院时间和住院费用^[2]。为了改善老年患者术后胃肠道症状,促进胃肠功能的恢复,我科对全麻下腹腔镜胆囊切除术患者术前选择性的肠道准备,通过对比观察,术前肠道准备是否有利于手术后老年患者胃肠功能的恢复及早期恢复饮食。

一、资料与方法

1. 临床资料:研究对象为2015年6月至2016年8月常德市第一人民医院120例全麻下行胆囊切除的老年患者。男女性别分别为70、50例,其中便秘及非便秘的老年患者分别为60例。年龄范围为60~89岁。排除有慢性肠炎、胃肠功能紊乱、神经衰弱以及腹部手术病史的老年患者。按住院号尾数随机分为实验组及对照组。每组便秘、非便秘老年患者各占30例。两组患者在年龄和性别选择上无统计学差异。所有纳入的患者均给予相应的围手术期护理及饮食指导。

2. 实验方法 实验组患者于术前1d中午13时,将30g番泻叶于1000ml开水冲泡10~20min,分3~4次饮用,于2~3h内服完。对照组患者于术前1d低脂半流质饮食,术前禁食8h、禁饮4h。实验组及对照组患者均于术后6h饮温开水30ml,术后8h试食100~200ml稀粥。

3. 效果评价:观察两组患者术后肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、进食时腹痛腹胀及恶心呕吐的程度。(1)肠鸣音:术后每2小时听诊患者肠鸣音,听诊部位为左右、上下腹及脐区,每个部位听诊1min,若每次两个部位出现大于或等于3次肠鸣音,则为肠鸣音恢复^[3]。(2)肛门排气:术前详细给病人及家属解释肛门排气的定义,以便在术后正确及时的报告首次肛门排气时间。(3)腹痛腹胀:术后每2小时观察进食后腹部的情况。I级:无腹胀;II级:轻微腹胀;III级:腹胀明显,无法进食;IV级:腹痛腹胀,无法进食。术后24h内出现II~IV级均视为腹胀、腹痛。(4)恶心呕吐:按WHO分级标准^[4],I级:无恶心呕吐;II级:轻微恶心,无呕吐;III级:恶心明显,无呕吐;IV级:严重恶心,且有胃内容物吐出,且症状需要用药物控制。术后24h内出现II~IV级均为有恶心、呕吐。

二、数据处理

所有数据均用 $\bar{x} \pm s$ 描述,采用SPSS 19.0软件进行t检验及 χ^2 检验。

三、结果

1. 两组非便秘老年患者术后肠功能恢复情况的比较。表1显示:实验组与对照组比较,早期进食后腹痛腹胀($P=0.260$)及恶心呕吐($P=0.165$)的发生率无统计学意义;实验组肠鸣音出现的时间($P=0.032$)及肛门排气时间($P=0.026$)均明显高于对照组,差异均有统计学意义。

表1: 两组非便秘老年患者术后肠功能恢复比较

组别	例数	肠鸣音出现时间(h)	肛门排气(h)	腹痛腹胀(例)	恶心呕吐
对照组	30	22.6±6.4	38.6±6.2	11	12
实验组	30	18.6±6.1	32.6±5.3	7	7
χ^2/t		2.640	2.830	1.270	1.926
P值		0.032	0.026	0.260	0.165

2. 两组便秘老年患者术后肠功能恢复情况的比较。表2显示:与对照组比较,实验组早期进食后腹痛腹胀($P=0.028$)及恶心呕吐($P=0.032$)的发生率更低,差异均有统计学意义。实验组中肠鸣音出现的时间($P=0.004$)及肛门排气时间($P=0.005$)均低于对照组,差异均有统计学意义。

表2: 两组便秘老年患者术后肠功能恢复比较

组别	例数	肠鸣音出现时间(h)	肛门排气(h)	腹痛腹胀(例)	恶心呕吐
对照组	30	23.5±5.3	43.5±5.5	14	15
实验组	30	18.6±6.3	33.6±6.2	6	7
χ^2/t		1.320	3.460	4.800	4.593
P值		0.004	0.005	0.028	0.032

四、讨论

对于胃肠道手术的患者,术前行肠道准备早已达成共识,然而,对于全麻腹腔镜下胆囊切除术的患者,尤其是便秘的老年手术患者,术前是否需要进行肠道准备,国内外对于这块的研究相对比较少。

本研究发现,非便秘老年患者,术前行肠道准备后早期进食腹痛腹胀、恶心呕吐的发生率与对照组相比无统计学意义,但是肠鸣音出现的时间、肛门排气时间均比对照组出现的时间早,且差异有统计学意义。便秘的老年患者中,术前行肠道准备后早期进食腹痛腹胀、恶心呕吐的发生率明显比对照组低,并且差异有统计学意义。同时肠鸣音出现的时间、肛门排气时间均比对照组出现的时间早,差异同样具有统计学意义。

全身麻醉通过抑制机体副交感神经,使术后患者内脏交感神经系统过度激活,从而导致患者胃肠功能受抑制^[5]。理论上对于全麻腹腔镜胆囊切除术患者,待麻醉清醒后即可进食,无须等待肛门排气。但在临床中发现,全麻腹腔镜胆囊切除术患者术后早期进食也会出现腹胀、腹痛等不适,使进食难以继续;尤其老年患者,因全身器官功能退化、胃肠道蠕动慢比年轻人更容易出现腹痛腹胀、便秘、肠粘连等一系列术后并发症。因此,老年特别是伴有便秘的老年患者,肠道准备就显得尤为重要。本研究证明,术前胃肠道的准备均能促进老年便秘及非便秘的患者肠蠕动功能尽早恢复,且能避免或减轻便秘的老年患者进食后腹胀腹痛、恶心呕吐的发生。番泻叶可用作胃肠道准备的机制为:1,术前1天口服番泻叶冲泡液能清除结肠内积聚粪便,且效果明显;2,其成份主要是狄叶番泻甙A、B,经胃小肠吸收后,在肝中分解。其分解产物一方面通过兴奋盆神经刺激大肠,增强肠壁张力和肠蠕动,引起排便;另一方面分解产物可以减少水分吸收而致泻,从而清除肠内积聚粪便,促进胃肠动力复合波的早日恢复。此外,番泻叶分解产物还可以避免小肠食糜进入结肠导致的闭锁式低位肠梗阻,减少术后并发症的发生。

综上所述,肠道准备有利于老年(尤其是便秘)患者全麻腹腔镜胆囊切除术手术术后胃肠功能恢复及早期恢复进食。

参考文献

- [1]刘波,李莉,李蜀红.腹部非消化道手术尽早饮食对恢复肠蠕动功能的探讨[J].中国临床医生,2004,32(05).
- [2]胡芳,燕菊萍,韩丽芳.术前肠道准备对全麻腹腔镜胆囊切除术患者术后早期进食的影响[J].中国实用护理杂志,2009,25(1):65-66.
- [3]刘菁,李欣,张芹,等.复方聚乙二醇电解质散在老年腹部非胃肠道术前肠道准备中的应用[J].护理研究,2013(08):717-718.
- [4]Sadhasivam S, Saxena A, Kathirvel S, et al. The safety and efficacy of prophylactic ondansetron in patients undergoing modified radical mastectomy[J]. Anesth Analg, 1999, 89(6): 1340-1345.
- [5]Liu S, Carpenter R L, Neal J M. Epidural anesthesia and analgesia. Their role in postoperative outcome[J]. Anesthesiology, 1995, 82(6): 1474-1506.