

腹腔镜胆囊切除术前不留置胃管的效果研究

翁碧珣 李巧玲 王丽云

福建医科大学附属漳州市医院肝胆外科 363000

【摘要】目的 探讨腹腔镜胆囊切除患者术前是否留置胃管对治疗效果的影响。**方法** 收集福建医科大学附属漳州市医院肝胆外科2014年3月至2015年3月期间200例腹腔镜胆囊切除患者,随机分成观察组和对照组,观察组术前不留置胃管,对照组术前留置胃管,采用 χ^2 检验对比分析观察组与对照组在术前情绪、术中操作及术后康复等的差异。**结果** 观察组在心理负担、术后咽痛不适、恶心呕吐等方面与对照组比较有统计学意义($P<0.05$);而二者在手术时间、术后排气时间比较无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 腹腔镜胆囊切除术术前不常规留置胃管是安全可行的,能明显减少患者的心理恐惧感,减少额外创伤,提高病人的舒适度,促进术后康复,同时可减少护理工作量,使护士有更多的时间与病人沟通,提供优质护理。

【关键词】腹腔镜胆囊切除术;术前;留置胃管**【中图分类号】**R657.4**【文献标识码】**A**【文章编号】**2095-9753(2020)03-158-02

腹腔镜胆囊切除术(LC)具有手术创伤小、出血少、术后恢复快、疼痛感轻,住院时间短等优点,已经基本替代了传统的开腹胆囊切除术并获得广泛使用^[1]。LC需在气管插管全麻下进行,为了防止呕吐和误吸,术前常留置胃管,但术前留置胃管常增加患者不适感及心理负担,LC术前是否必须留置胃管是近来医疗及护理工作探讨的问题,本文旨在探讨LC术前不置胃管的可行性、安全性与优越性。

1 资料与方法**1.1 一般资料**

选取2014年3月至2015年3月在我科同一手术治疗组择期行LC的患者资料200例,选用术前未留置胃管患者100例作为观察组,其中男56例,女44例,平均年龄为 50.7 ± 8.7 岁,疾病类型为:胆囊息肉64例,胆囊结石合并慢性胆囊炎46例;术前常规留置胃管患者100例作为对照组,其中男62例,女38例,平均年龄为 49.6 ± 9.0 岁,疾病类型为:胆囊息肉53例,胆囊结石合并慢性胆囊炎47例。所有患者均在气管插管全麻下完成手术,过程顺利,两组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表一。

1.2 方法

向两组患者做好术前宣教,禁食12h、禁饮8h,术前一

日下午口服50%硫酸镁60ml清洁肠道。观察组术前不留胃管,对照组术前留置胃管,术后第一天早晨拔除胃管,两组均于术后第一天开始进食半流质,观察记录两组患者在术前对插胃管恐惧心理、术后恶心、呕吐、咽部不适、手术时间、排气时间等的差异。

1.3 统计学处理

采用SPSS16.0软件包对数据进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

观察组在心理负担、术后咽痛不适、恶心呕吐等方面与对照组比较有统计学意义($P<0.05$);而二者在手术时间、术后排气时间比较无统计学意义($P>0.05$),见表二。

表一:患者一般资料

组别	例数	性别		年龄 (岁)	病种(例)	
		男	女		胆囊 息肉	胆囊结石合并 慢性胆囊炎
观察组	100	56	44	50.7 ± 8.7	64	36
对照组	100	62	38	49.6 ± 9.0	53	47
χ^2/t		0.74		1.00	2.49	
P		>0.05		>0.05	>0.05	

表二:留置胃管与否的观察指标

组别	例数	对术前插胃管恐惧者	术后恶心呕吐	术后咽部不适	术后排气时间(天)	手术时间(小时)
观察组	100	0	8	9	2.0 ± 0.289	1 ± 0.32
对照组	100	90	92	89	2.06 ± 0.485	1.02 ± 0.4
χ^2/t		163.63	141.12	128.05	1.06	0.39
P		<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

注: $P<0.05$ 有统计学意义

3 讨论**3.1 术前不留置胃管的安全性及可行性**

传统观念认为LC术前常规留置胃管,目的在于防止术中呕吐发生误吸,并防止胃胀气而影响术中术野暴露。误吸是麻醉中发生率极低的一种并发症,从麻醉过程中产生的被动性返流、误吸方面分析,需要胃内容物达到一定的总量,至少是200ml左右^[2]。而LC都是择期手术,术前均已做了充分胃肠道准备,术前不留置胃管在麻醉时也不会引起误吸的危险。随着麻醉技术的不断提高,针对麻醉时面罩给氧将氧气压入胃中这个问题,麻醉师在保持呼吸道通畅的同时,可以按压

剑突下区域,增加胃内压力,减少气体进入胃肠道。本资料中,观察组麻醉后有2例因胃肠道胀气并影响到术野的显露及手术操作,术中补插胃管,其中另有一例患者,因为慢性胆囊炎急性发作引起胆囊粘连、水肿严重而中转开腹,术后返病房后留置胃管。两组在手术时间对比上没有显著差异,由于手术技术的成熟,不留置胃管对手术操作及术野的显露未带来明显的影响。

3.2 术前对插胃管的恐惧

留置胃管是一项与患者食管黏膜直接接触的机械性侵入性操作,对患者的生理、心理均造成较严重的刺激,并直接影响了患者的正常心理活动^[3]。特别是术前由于患者精神状

态紧张,对刺激高度敏感,胃管对鼻咽喉部黏膜有很强的刺激,可引起患者强烈的恶心和呕吐等,造成患者心理恐惧,对有心脑血管疾病患者极为不利,通过询问,对照组中均为第一次插胃管者,经置管前护理干预,有10%患者对该操作不再惧怕,但仍有90%以上的患者对留置胃管有不同程度的恐惧感。

3.3 术后恶心呕吐及腹胀感

LC术后恶心、呕吐为全身麻醉反应和二氧化碳吸收所致,而留置胃管增加了其发生率,留置胃管者因胃管随吞咽活动可反复刺激咽喉部,个别患者因不适反应而重复多次插管者症状更是明显。术后恶心、呕吐常导致不安和疼痛、窘迫、疲劳以及伤口牵拉裂开,电解质紊乱和脱水,严重者甚至可导致吸入性肺炎等^[4],不利于术后恢复。留置胃管的患者下床活动时间推迟,导致肠蠕动减慢,腹胀感增加。而本研究中,两组病人术后排气时间对比无统计学差异。笔者另有发现,很多患者置管后,因为担心胃管刺激导致呕吐不敢下床,又不习惯床上解小便,导致发生尿潴留,虽经诱导协助均能自解小便,但明显降低了舒适度。

3.4 术后咽部不适

包括咽部疼痛,痰多,咳嗽有血丝。留置胃管本身可引起多种并发症,如消化道黏膜破溃出血,误入气道导致气道梗阻等^[5]。经常有患者不敢吞咽,而不断的将唾液吐出,这样导致唾液中的消化酶丢失,同时引起咽部干燥,疼痛。对照组有一例典型患者,术前不耐管,反复插管三次,术后呕吐严重,呕吐鲜红色血液,诉咽部疼痛,检查发现咽后壁有一2cm×2cm破溃面,后予止吐、雾化、漱口液含漱等对症处理后好转。因该操作具有侵入性,咽喉部有喉上神经分布,反复重插胃管,会加重刺激和损伤^[6]。使患者增加除却手术额外的创伤和痛苦。

3.5 提供优质护理,为病人提供人文治疗与舒适护理

2010年卫生部在全国开展以“落实基础护理,提供满意服务”为主题的“优质护理服务示范工程”活动^[7],优质护理本着“以病人为中心”的服务理念,为患者提供更人性化服务,而留置胃管后会使病人舒适度降低,全身肌肉紧绷酸痛,整个机体处于紧张状态,心理处于受创时期,各种不适致使病

人情绪紧张,进一步影响病人的血压,急骤上升的血压有可能导致脑血管意外,睡眠质量降低,影响术后恢复;从经济学角度来说,不留置胃管可减少患者的住院费用,降低医疗成本,提高卫生资源利用率,同时可以节约护士操作时间,根据临床护理操作规范的要求,从插管前的护理干预、插管中的指导到操作后的宣教,操作熟练的护士至少花15分钟,不包括患者不配合而需反复解释、插管者。术前不留置胃管,使护士可以用更多的时间来开展健康教育,根据患者具体情况和个体差异,在术前有针对性地对疾病发生、发展及手术过程,术后恢复和相关注意事项进行详细介绍,缓解患者的不良情绪,提高病人术后的依从性,更好地配合治疗和护理,促进恢复,同时也加强了护患沟通,提高患者及家属的信任感和满意度。

总之,本研究表明LC术术前不常规留置胃管是安全、可行、必要的,既简化了患者的术前准备,免除了留置胃管带来的不适,能明显减少患者的心理恐惧感,减少额外创伤,提高病人的舒适度,促进术后康复,同时可减少护理工作量,使护士有更多的时间与病人沟通,为病人提供人文治疗与舒适护理,真正体现了微创外科的人性化特点,并延伸和体现了优质护理的内涵和意义。

参考文献:

- [1] 姚伟丽,腹腔镜胆囊切除术后并发症的观察及护理[J]. 中国实用医药, 2011, (12): 63-64.
- [2] 明芳,方晓平,余燕子,等. 腹部择期手术术前新禁食方案的研究[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(10):869-872.
- [3] 陈晓华. 术前留置胃管患者紧张心理的调查分析[J]. 护理研究 2004;18(6):75-76.
- [4] 尤新民综述. 术后恶心呕吐[J]. 国外医学·麻醉学与复苏分册, 1994, 15(1):28-30.
- [5] 张桂梅,蔡捍东,王鹏,等. 不同气腹压力对腹腔镜手术后恶心呕吐的影响[J]. 中国医刊, 2008, 43(3):52-53.
- [6] 余佩吟,林楚真,林秀文,等. 留置胃管不适原因分析及对策[J]. 中国临床实用医学, 2009, 3(1).
- [7] 肖艳玲,黄爱微,谢少华,等. 优质护理服务在肝胆外科的实施体会[J]. 护理研究, 2012, 42(4): 392-393.

(上接第157页)

初产妇对产程全过程中应如何调节呼吸,与助产士、医师配合存在认知差异,且初产妇对生产多存在恐惧感,强烈负性情绪下不利于产程中护患配合,反而容易增加产程中多种不利影响,延长产程或造成多种不良母婴结局。所以在初产妇分娩全过程给予陪伴护理,以一对一陪伴护理的方式,从产妇产前到产后给予陪伴,提高产妇对分娩的正确认识,增强产妇信心,促进产妇与助产士间交流配合,能够在产程中更顺利地达到自然分娩效果,缩短产程,并减轻产妇疼痛感受,促进产妇恢复^[6]。本次研究中以初产妇分娩过程中的常规护理与一对一陪伴护理进行护理效果比较,研究指出,在一对一陪伴护理中,产妇的自然分娩率较高,产程中无转剖宫产情况,且产程更短,产妇产前及产后疼痛感受更轻,这都说明一对一陪伴护理有利于为初产妇分娩提供高质量的护理服务,很好的改善产妇产程中的不利因素,有效稳定产妇情绪,缩短产程并促进产妇自然分娩,不仅有效与产妇相互配合,并提高了分娩陪伴护理的质量。

总的来说,初产妇分娩中给予一对一陪伴护理,有利于提高自然分娩率,降低产妇产前及产后疼痛感受,缩短产程,

是一种较有效的护理措施,护理价值显著。

参考文献:

- [1] 林巧丽,陈淑惠,林清燕. 一对一助产护理对产妇产后疼痛、分娩结局及产程的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(25):138-140.
- [2] 孙敬洁. 观察助产士一对一陪伴导乐分娩对产妇产程的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(11):244-245.
- [3] 张鑫. 助产士全程一对一陪伴护理对初产妇负性情绪、疼痛程度、分娩结局的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(02):149-152.
- [4] 牛春月,孔秀丽,孙红英,李朋. 观察应用助产士全程一对一陪伴护理对改善初产妇负性情绪、疼痛程度、分娩结局的实际价值[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(01):159-160.
- [5] 林勤. 由助产士对产妇进行一对一全程陪伴分娩护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(22):157-159.
- [6] 曹琴. 对高龄产妇进行“一对一”全程陪伴护理的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2016, 14(07):80-82.