

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.05.035

## 不同护理方法在老年腹腔镜胆囊切除术中的应用效果

李候艳, 康娜<sup>△</sup>

(陕西省榆林市第一医院外科 719000)

**摘要:**目的 探讨不同护理方法在老年腹腔镜胆囊切除术患者中的应用效果。方法 选取 90 例老年腹腔镜胆囊切除术患者进行前瞻性对照研究。按照平行对照法分为对照组(常规护理)与研究组(快速外科康复理念的护理)。对比两组干预效果。结果 对照组患者肛门排气时间、下床活动时间、住院时间均长于研究组,术后 2、6、12、24 h 疼痛评分高于研究组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );术后 1 d,两组血糖、皮质醇水平均高于术前 1 d( $P < 0.05$ ),且对照组高于研究组( $P < 0.05$ );术后 3 d,两组血糖、皮质醇水平均高于术前 1 d,低于术后 1 d,但对照组仍高于研究组( $P < 0.05$ );术后 1、3 d,两组焦虑、抑郁评分均低于术前 1 d,但对照组仍高于研究组( $P < 0.05$ );对照组并发症发生率为 17.78%,高于研究组的 2.22%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 老年腹腔镜胆囊切除术患者围术期实施快速外科康复理念的护理,能缩短术后恢复时间,缓解疼痛感,减轻生理和心理应激反应,预防相关并发症的发生。

**关键词:**腹腔镜胆囊切除术; 围术期护理; 快速外科康复理念; 老年人

**中图分类号:**R473.6

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2019)05-0696-03

胆囊疾病在临床上较为常见,老年人多发人群<sup>[1]</sup>。手术是治疗胆囊疾病常用的方法,但部分老年患者身体功能逐渐衰退,手术耐受性差,加上胆囊疾病病情重、进展快,极易诱发较多并发症,影响康复效果<sup>[2-4]</sup>。故需切实加强老年腹腔镜胆囊切除术患者围术期干预。但是,以往常规围术期护理在老年腹腔镜胆囊切除术中的实施,仍存在术后恢复慢、并发症多等弊端<sup>[5]</sup>。而基于快速康复外科理念的围术期护理能将较多先进护理观念和新型技术用到围术期护理中,减轻围术期应激反应,促使患者尽快康复,在多种疾病围术期治疗中均发挥着重要的作用<sup>[6-8]</sup>。基于此,本研究调查了老年腹腔镜胆囊切除术围术期实施常规护理与快速外科康复理念下护理的效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 经医院伦理委员会批准后,选取 2016 年 12 月至 2017 年 12 月本院收治的符合纳入标准的 90 例老年腹腔镜胆囊切除术患者进行前瞻性对照研究。纳入标准:(1)术前经 CT 或 B 超检查确诊为胆囊炎或合并胆囊结石;(2)签署知情同意书;(3)美国麻醉师协会分级 I~II 级。排除标准:(1)认知障碍、意识障碍、精神疾病;(2)代谢性疾病、免疫性疾病;(3)术前存在泌尿系梗阻表现。按照手术时间分组,对照组为 2016 年 12 月至 2017 年 6 月手术患者,研究组为 2017 年 7—12 月手术患者,每组 45 例。对照组中男 18 例,女 27 例;年龄 61~82 岁,平均(72.00±2.54)岁;急性胆囊炎 16 例,慢性胆囊炎 29 例;14 例合并胆囊结石。研究组中男 16 例,女 29 例;年龄 60~81 岁,平均(71.69±2.41)岁;急性胆囊炎

18 例,慢性胆囊炎 27 例;16 例合并胆囊结石。两组一般资料对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 实施常规围术期护理。(1)术前:完善术前准备,术前 3 d 半流质饮食,术前 12 h 禁食,术前 4~6 h 禁饮;术前清洁灌肠;术前 1 d 病房巡视,告知手术方案。(2)术中:密切观察生命体征;协助麻醉师及手术医师完成相关操作;不限制补液量;保温,室内温度超过 25℃;常规留置导尿管。(3)术后:常规术后止痛,术后 12 h 开始床上活动,按照患者意愿进行下床活动;术后 24 h 待肛门排气后进食;不限制补液量。

**1.2.2 研究组** 实施快速外科康复理念下的围术期护理。(1)术前护理。①健康宣教:介绍术前及康复阶段注意事项,比如尽早离床活动、肺功能锻炼、术后疼痛及控制要点等,缓解患者焦虑情绪。②禁食:术前 6 h 禁食,术前 2 h 禁饮;不做逆行肠道准备。③管道:不留置鼻胃管及导尿管。(2)术中护理。①保温:在对照组基础上,以 45℃ 输液加温器预热输液,预热腹腔冲洗液,约 40℃;必要时给予加热毯保温;术后复苏使用暖风机。②麻醉:全身麻醉或胸段硬膜外麻醉,选用短半衰期麻醉药物。③补液:确保血流动力学稳定下,控制术中补液量,一般为 500~1 000 mL。④管道:不留置导尿管。(3)术后护理。①镇痛:术后 24 h 内给予持续硬膜外镇痛,尽量不用阿片类药物。②活动:鼓励患者术后 6 h 开始床上活动,比如肢体屈伸、翻身等;当天进行下床活动,并按照具体病情进行早期康复锻炼。③饮食:麻醉清醒后,以口香糖假饲,

刺激增加唾液分泌,促使胃肠蠕动;术后6~8 h 即开始食用低脂流食。④补液:限制补液量,初始 30 mL/(kg·d),尿量维持在 1 000~1 500 mL。⑤引流管:不常规留置引流管,仅在存在明显炎性水肿、术野渗血时留置引流管,并在术后 48 h 内病情稳定后将引流管拔除。⑥足底反射区按摩及中药足浴:术后1~3 d,按摩足底重点反射区,如心、脾、肺、胃、失眠点等,由中医师指导、护士实施睡前按摩;术后 1~3 d,由中医师开方,按药方制药,护士实施,药方包括陈皮、当归、香附、柴胡等,睡前足浴。

**1.3 观察指标和评定标准** (1)观察两组患者肛门排气时间、下床活动时间、住院时间、术后 5 d 体质量下降值以及术中、术后住院期间并发症发生情况。(2)以视觉模拟评分法评估两组患者术后 2、6、12、24 h 疼痛程度,由轻到重采用 0~10 分表示<sup>[9]</sup>。(3)观察两组患者术前 1 d、术后 1 d、术后 3 d 生理应激指标变化,包括血糖、皮质醇。其中血糖水平采用罗氏血糖仪检测,血清皮质醇采用放射免疫法检测。(4)观察两组患者术前 1 d、术后 1 d、术后 3 d 生理应激指标变化,包括焦虑自评量表、抑郁自评量表,均为得分越高,心理应激越严重<sup>[10]</sup>。

**1.4 统计学处理** 以 SPSS19.0 统计学软件分析数据资料。计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

**2.1 两组患者术后恢复指标对比** 两组患者术后恢复指标对比,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

**2.2 两组患者疼痛评分对比** 术后 2、6、12、24 h,对照组疼痛评分均高于研究组,差异有统计学意义( $P<$

0.05)。见表 2。  
**2.3 两组患者生理应激指标对比** 术前 1 d,两组患者血糖、皮质醇水平对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ );术后 1 d,两组患者血糖、皮质醇水平均高于术前 1 d( $P<0.05$ ),且对照组高于研究组( $P<0.05$ );术后 3 d,两组患者血糖、皮质醇水平均高于术前 1 d,且较术后 1 d 下降,但对照组仍高于研究组( $P<0.05$ )。见表 3。

| 表 1 两组患者术后恢复指标的对比( $\bar{x}\pm s$ ) |          |               |               |               |                      |
|-------------------------------------|----------|---------------|---------------|---------------|----------------------|
| 项目                                  | <i>n</i> | 肛门排气<br>时间(h) | 下床活动<br>时间(d) | 术后住院<br>时间(d) | 术后 5 d 体重<br>下降值(kg) |
| 对照组                                 | 45       | 32.55±4.21    | 2.24±0.72     | 6.03±1.02     | 4.00±1.03            |
| 研究组                                 | 45       | 25.02±3.24    | 1.02±0.32     | 4.26±0.96     | 2.65±0.81            |
| <i>t</i>                            |          | 9.508         | 9.298         | 8.477         | 5.618                |
| <i>P</i>                            |          | 0.000         | 0.000         | 0.000         | 0.000                |

**2.4 两组患者心理应激指标对比** 术前 1 d,两组患者焦虑、抑郁评分对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ );术后 1 d、术后 3 d,两组患者焦虑、抑郁水平均比术前 1 d 降低,但对照组仍高于研究组( $P<0.05$ )。见表 4。

| 表 2 两组患者不同时间段疼痛评分的对比( $\bar{x}\pm s$ ,分) |          |           |           |           |           |
|------------------------------------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 项目                                       | <i>n</i> | 术后 2 h    | 术后 6 h    | 术后 12 h   | 术后 24 h   |
| 对照组                                      | 45       | 4.65±0.55 | 4.45±0.24 | 3.51±0.16 | 2.64±0.10 |
| 研究组                                      | 45       | 3.40±0.20 | 3.20±0.23 | 2.70±0.24 | 2.08±0.20 |
| <i>t</i>                                 |          | 14.328    | 25.225    | 18.838    | 16.800    |
| <i>P</i>                                 |          | 0.000     | 0.000     | 0.00      | 0.000     |

表 3 两组患者干预前后生理应激指标对比( $\bar{x}\pm s$ )

| 项目       | <i>n</i> | 血糖(mmol/L) |              |             | 皮质醇(nmol/L)  |                   |                  |
|----------|----------|------------|--------------|-------------|--------------|-------------------|------------------|
|          |          | 术前 1 d     | 术后 1 d       | 术后 3 d      | 术前 1 d       | 术后 1 d            | 术后 3 d           |
| 对照组      | 45       | 5.42±0.35  | 13.30±0.70*# | 10.40±0.59* | 532.05±87.55 | 1 531.54±360.57*# | 1 213.68±182.04* |
| 研究组      | 45       | 5.46±0.40  | 8.24±0.40*#  | 6.54±0.27*  | 539.50±96.16 | 982.44±121.06*#   | 810.56±121.05*   |
| <i>t</i> |          | 0.505      | 42.102       | 39.907      | 0.384        | 9.684             | 12.370           |
| <i>P</i> |          | 0.307      | 0.000        | 0.000       | 0.351        | 0.000             | 0.000            |

注:与组内术前 1 d 比较,\* $P<0.05$ ;与组内术后 3 d 比较,\* $P<0.05$

表 4 两组患者干预前后心理应激指标对比( $\bar{x}\pm s$ ,分)

| 项目       | <i>n</i> | 焦虑评分       |             |             | 抑郁评分       |             |             |
|----------|----------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|
|          |          | 术前 1 d     | 术后 1 d      | 术后 3 d      | 术前 1 d     | 术后 1 d      | 术后 3 d      |
| 对照组      | 45       | 43.65±4.20 | 36.84±1.54* | 34.06±2.03* | 46.62±3.87 | 38.62±1.84* | 35.00±1.89* |
| 研究组      | 45       | 44.00±3.65 | 28.96±2.03* | 26.98±0.84* | 46.50±4.00 | 29.03±1.54* | 26.54±0.67* |
| <i>t</i> |          | 0.422      | 20.746      | 21.618      | 0.145      | 26.811      | 28.302      |
| <i>P</i> |          | 0.337      | 0.000       | 0.000       | 0.443      | 0.000       | 0.000       |

注:与组内术前 1 d 比较,\* $P<0.05$

**2.5 两组并发症对比** 两组术中均未出现相关并发症。术后住院期间,对照组出现 3 例呼吸道感染,2 例尿潴留,2 例创口感染,1 例腹腔出血,发生率为 17.78%(8/45)。研究组仅出现 1 例呼吸道感染,发生率为 2.22%(1/45)。两组均无一例合并 2 种或 2 种以上并发症,两组并发症发生率差异有统计学意义( $\chi^2=4.44, P=0.035$ )。

### 3 讨 论

腹腔镜胆囊切除术因其创伤小、并发症少、术后恢复快等特点,在多种胆囊疾病治疗中得到广泛应用<sup>[11-12]</sup>。但是,多数老年患者心理状态复杂,器官功能衰退,且极易合并冠心病、高血压等基础性疾病,手术耐受性差,极易出现较多并发症。故需在手术过程中,按照老年患者围术期护理特点,给予个体化围术期护理干预,以改善康复效果,缩短疗程。但部分患者实施常规围术期护理康复效果仍不理想,且可能出现较多手术及护理并发症,延长住院时间<sup>[13]</sup>。故本研究提出基于快速康复外科理念下的围术期护理,实现快速康复外科理念与围术期护理干预的有机结合,具有一定创新性。

快速康复外科理念在围术期护理中的应用,能通过优化围术期护理措施,有效减轻患者应激反应,促使其术后尽快康复<sup>[14-15]</sup>。本研究给予研究组快速外科康复理念下围术期护理,并以实施常规围术期护理的患者作为对照。通常情况下,术前禁食目的是避免麻醉后呕吐引发吸入性肺炎,传统护理术前禁饮、禁食时间过长,会导致患者围术期处于饥饿状态,增加消耗,引发应激反应,扰乱机体内稳态。而快速外科康复理念强调缩短术前、术后禁饮、禁食时间,不仅会减少患者不适感,且有利于减轻胰岛素抵抗,缓解应激反应,促进康复。而且,快速康复外科理念重视加强术中保温护理,避免低温引发凝血功能异常,预防心率失常、创口感染等并发症;该理论还重视加强术后有效止痛,以减轻术后麻痹性梗阻,控制应激信号传导,缓解应激反应,促使尽快康复;快速外科康复理念还积极引进中医护理,通过对胃、脾、肺、小肠等重点反射区进行按摩,刺激胃肠道蠕动,有利于尽快恢复胃肠道功能,促进排气排便;中药足浴兼顾药力和热力双重作用,能促进毛孔吸收,经络传递,改善气血运行。

本研究干预后,研究组肛门排气时间、下床活动时间、住院时间更短,疼痛程度改善效果更理想。提示快速外科康复理论下护理干预能促使患者尽快康复。此外,多数患者围术期普遍存在应激反应,而过度应激状态会引发内分泌系统、自主神经系统紊乱,影响血流动力学。本研究干预后,研究组生理(血糖、皮质醇)和心理(焦虑、抑郁评分)应激指标改善效果均较对照组更为理想,提示快速外科康复理论能有效控制患者围术期应激反应,应用价值高。

综上所述,老年腹腔镜胆囊切除术患者实施基于快速外科康复理念围术期护理的效果更为理想,能使术后尽快恢复,且能缓解疼痛感,减轻应激反应,减少并发症的发生,值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 韩耀风,王萍,方亚. 厦门市老年人慢性病患率、疾病谱及其影响因素分析[J]. 中国卫生统计, 2017, 34(6): 873-876.
- [2] 许柳琴,陈瑜,郭秋兰,等. 快速康复外科护理与传统护理在腹腔镜胆囊切除术围术期的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2016, 31(11): 1008-1010.
- [3] 丁建龙,何智明,刘晓晨,等. 腹腔镜胆囊切除术患者围术期疼痛介质及炎性介质的变化研究[J]. 河北医学, 2016, 22(1): 65-68.
- [4] 黄彩蔚. 临床护理路径对老年腹腔镜胆囊切除术后的护理效果[J]. 肝胆胰外科杂志, 2016, 28(5): 429-431.
- [5] 张雪妮,朱雪荣,许凤. 临床护理路径在老年腹腔镜胆囊切除术后的应用研究[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(1): 133-134.
- [6] 芦霞,贾海明,米泰宇,等. 快速康复外科技术对腹腔镜胆囊切除术患者焦虑指数及应激指标的影响[J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 54(2): 308-312.
- [7] 聂红杰,周继红. 快速康复外科联合中医康复护理在胆囊切除术围术期中的应用[J]. 长春中医药大学学报, 2016, 32(6): 1246-1248.
- [8] 周霞,周智华,何兰凤,等. 快速康复外科理念在腹腔镜胆囊切除术患者护理中的应用[J]. 海南医学, 2017, 27(8): 1372-1374.
- [9] 陈芦斌,吕小慧,郭欣. 腹腔镜胆囊切除术围术期 Mirizzi 综合征的诊断、治疗及疗效评价[J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(7): 1354-1356.
- [10] 张娇,闫城,黄芳. Zung 氏焦虑抑郁量表测评心血管内科住院患者的适用性分析[J]. 实用预防医学, 2017, 24(8): 909-912.
- [11] 顾叶春,朱仁武,叶启乐,等. 中西医快速康复技术在腹腔镜胆囊切除术围术期的应用研究[J]. 中华全科医师杂志, 2016, 15(2): 123-129.
- [12] 陈智勇,陈文有,杨爱国. 腹腔镜胆囊切除术并发症发生的相关影响因素分析[J]. 中国普通外科杂志, 2016, 25(2): 214-218.
- [13] 张会明,李艳华,袁志勇. 快速康复外科对老年腹腔镜胆囊切除术围术期细胞免疫功能的影响[J]. 河北医药, 2016, 38(7): 1074-1075.
- [14] 李素霞,车明明,车媛媛. 浅谈快速康复外科在腹腔镜胆囊切除术围术期护理中的应用体会[J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 21(9): 717-718.
- [15] 李飞波,赵伏义,康青松,等. 快速康复外科理念指导下的改良经脐单孔腹腔镜胆囊切除术围术期观察[J]. 浙江医学, 2016, 38(21): 1761-1763.