

腹腔镜胆囊切除术后腹腔出血再次 腹腔镜探查患者的护理

何月红, 王建华, 刘 维

(江苏省中西医结合医院 普外科, 江苏 南京, 210028)

摘要:目的 探讨腹腔镜手术后腹腔出血的观察及再行腹腔镜探查术的围术期护理。方法 回顾性分析7例腹腔镜胆囊切除术后腹腔出血再次腹腔镜探查术患者的临床资料。结果 7例患者中, 2例为Trocar戳孔出血, 2例大网膜粘连剥离面血管出血, 1例胆囊动脉后支出血, 2例胆囊床渗血。7例患者再次手术均顺利, 手术时间为40~80 min, 无术后再出血、胆漏、感染等并发症。结论 腹腔镜胆囊切除术后应严密观察, 腹腔出血再次手术后必须做好引流管、胃肠功能恢复护理及心理护理。

关键词: 腹腔镜胆囊切除术; 出血; 腹腔镜探查; 围术期护理

中图分类号: R 473.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)10-084-02 **DOI:** 10.7619/jcmp.201310031

Nursing for patients with laparoscopic approach to postoperative abdominal bleeding after laparoscopic cholecystectomy

HE Yuehong, WANG Jianhua, LIU Wei

(Department of General Surgery, Jiangsu Province Hospital on integration of Chinese and Western Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210028)

ABSTRACT: Objective To explore the perioperative nursing for the patients with laparoscopic approach to abdominal bleeding after laparoscopic cholecystectomy. **Methods** Clinical materials of 7 patients with laparoscopic approach to abdominal bleeding after laparoscopic cholecystectomy were analyzed retrospectively. **Results** Among the 7 patients, 2 patients had Trocar bleeding, 2 patients had vascular bleeding of omental adhesion stripped surface, one patient had posterior bleeding of cystic artery and 2 patients had staxis in gallbladder bed. All the patients underwent operations successfully, and the duration of operation time was 40 to 90 minutes. No complications such as rehaemorrhagia, bile leakage and infection were observed after operation. **Conclusion** After laparoscopic cholecystectomy, the related work such as rigorous observation on abdominal bleeding, placement of drainage tube in postoperative period, nursing for patients with rehabilitation of gastrointestinal function and mental nursing should be well arranged and implemented.

KEY WORDS: laparoscopic cholecystectomy; bleeding; laparoscopic approach; perioperative nursing

20世纪90年代初腹腔镜下胆囊切除术在中国得以开展,其具有手术创伤小、患者痛苦少、术后恢复快、切口美观的优点,现已替代传统开放手术,被广泛应用于胆囊切除。因为缺乏规范化培训考评体系和相关的技术认证准入制度等因素,腹腔镜下胆囊切除术相关并发症并不罕见^[1]。

术后出血是腹腔镜手术术后早期严重的并发症之一,如术后未能早期发现、及时处理,将导致严重后果。本科2008年—2012年施行的1210例腹腔镜胆囊切除手术中,术后有7例患者出现腹腔出血,予急诊行腹腔镜探查术,现将相关资料进行回顾分析并报告如下。

收稿日期: 2013-01-20

通信作者: 王建华, E-mail: 311W@163.com

1 临床资料

1.1 一般资料

2008年1月—2012年12月本科收治胆囊炎、胆结石行腹腔镜胆囊切除术患者1210例,7例患者术后出现腹腔出血。其中男4例,女3例,年龄30~72岁,平均42.7岁。

1.2 方法

气管插管全麻,常规建立气腹,在腹腔镜直视下分离胆囊,顺行或逆行切除胆囊^[2]。术后有7例患者出现活动性出血,其中6例患者回室后腹腔引流管见鲜红色血性液体大于100 mL/h,出现时间自6~36 h;4例患者出现心率明显较初回病房时增快,波动在110~140次/min,继而出现脉压缩小、血压下降;1例患者术后6 h出现烦躁、呕吐。7例患者均急查血常规,示血红蛋白平均下降8%,红细胞压积平均下降6.2%,行床边B超检查均提示盆腹腔积液,经腹腔镜穿刺证实为不凝血,考虑活动性出血可能。7例患者中,5例立即手术,2例患者使用止血药予输血等对症保守治疗,症状未缓解,后最终手术治疗;再次手术时间距术后回室时间6~36 h,平均12.9 h;手术方法采用气管插管全麻下腹腔镜探查术,通过原穿刺孔进腹。术中发现:2例 Trocar 戳孔出血,予以缝合止血;2例大网膜粘连面血管出血,1例胆囊动脉后支脱痂出血,均以钳夹止血,2例胆囊床渗血,予以电凝止血。所有患者均于Winslow孔处放置腹腔引流管1根,从腋前线穿刺孔引出固定,术后予抗感染、输血、营养支持等处理,加强引流管引流量及引流通畅情况的观察。第2天即可搀扶患者下床活动,少量饮水促进肠功能恢复,并采用耳穴埋籽、穴位按摩、艾灸等促进肠功能的恢复,同时耐心、细致做好患者的心理辅导,使其积极配合治疗。

1.3 结果

7例患者手术均顺利,痊愈出院,平均手术时间为40~80 min,无术后再出血及胆漏发生且无腹腔及伤口感染。随诊6个月~2年,未见肠梗阻等手术并发症。

2 护理体会

腹腔镜胆囊切除术后并发症中以腹腔出血最为严重,常在手术后数小时至48 h发生^[3],来势急、病情凶险,但如果能及时发现问题且处理恰当,则

预后较好。腹腔镜胆囊切除术后应注意患者的神志、生命体征、切口敷料、腹部体征、症状等全身情况,保持引流管的通畅,定时观察引流液的色、质、量,做好记录。术后6 h内每0.5 h观察患者神志、面色、血压、心率、呼吸、末梢血氧饱和度1次。6 h后,每1 h观察1次^[4]。留置腹腔引流管的患者,如引流量超过100 mL/h,且引流液呈鲜红色,或24 h后引流量较术后早期增多,色鲜红,伴有血循环不稳定情况如脉搏增快、细弱、脉压变小、血压下降、神志淡漠、面色惨白、出冷汗、尿量减少、血红蛋白降低、红细胞压积减小等,应考虑存在活动性出血^[5]。询问患者有无腹胀、腹痛等腹部不适,如患者腹痛明显,并伴有压痛、反跳痛、肌紧张,需考虑出血可能^[6]。结合床边B超检查,进一步判断出血量。

出现术后出血后,患者常处于紧张、恐惧状态,此时护理人员应保持镇定、有条不紊地紧急处理,并有意识地及时更换被渗血污染的衣物、被服,及时更换一次性引流袋,避免血液对患者及家属造成感官刺激而加重其紧张情绪。开通上肢大静脉,遵医嘱应用止血剂、输血、补液治疗等。加大吸氧流量,改善缺氧症状。立即留置尿管,观察记录尿量,判断患者补液量及体液循环情况。留置胃管进行胃肠减压,有利于术后胃肠功能恢复,可减少应激性溃疡的发生^[7]。主动安慰患者及家属,向其说明医护人员所采取的措施积极有效,介绍再次腹腔镜探查的方法创伤不大,并举例以往处理相同病例的情况,使患者尽量精神放松,积极配合治疗。

腹腔镜探查止血术后,尽管对肠道功能影响较小,但由于再次手术的打击及血腹的影响,患者手术后胃肠功能恢复较慢,术后应尽可能早期下床活动,以促进胃肠功能的恢复^[8]。待肠蠕动恢复后,可指导患者进食少量流质,逐步过渡到半流质、软食。对于再次手术后24 h未通气的患者,除加强下床活动外,可配合中医耳穴埋籽、穴位按摩、艾灸以及通腑理肠中药等,以促进肠功能的恢复^[9-10]。因为术后大出血,并且经历再次手术的打击,患者常出现精神抑郁或紧张、焦虑^[11]。因而医护人员要加强与患者的沟通,发现患者可能潜在的心理问题并予以针对性的解释、安慰,使患者尽早平复心情,安心接受及配合治疗。

综上所述,腹腔镜胆囊切除术在临床上已经

(下转第97面)

后卵巢血供减少而导致卵巢功能减退, 出现围绝经期症状(月经紊乱、潮热、易怒、焦虑、抑郁等)^[13]。对策: ① 做好心理护理, 介绍子宫切除后正常的性生活不受影响, 正确树立女性功能信心, 消除患者的恐惧和焦虑; ② 正确指导用药; ③ 做好出院健康指导, 主要进行饮食活动及生活方式指导。

2.7 心理护理

随着生物医学模式逐渐变为生物—社会—心理医学模式, 心理干预对减轻手术患者焦虑尤为重要。心理干预可减轻手术患者的心理压力, 使患者在情绪稳定的情况下进行麻醉与手术, 加快患者的恢复。特别是当患者处于围绝经期时, 由于生理机能的退行性变, 心理脆弱, 故更应给予其更多的关心, 交流时注意称呼要适当, 态度要和蔼, 以体现出对患者的尊重。医院对患者来说是一个陌生的环境, 加上患者对自身病情缺乏了解, 担心手术效果、有无危险、是否影响以后的工作和生活等, 往往会对手术产生恐惧感。对此, 术前要做好对患者的心理护理, 告诉患者手术是一种创伤, 同时向患者及家属说明手术中可能产生的功能影响及不施手术的严重后果。此外, 患者术后容易产生焦虑心理, 且最想知道手术效果及疾病的预后如何, 此时护理人员要做到善言多慰, 态度温和, 用恰当的语言交代手术可能出现的不适, 做到视患者如亲人。总而言之, 心理护理应贯穿于患者住院的整个过程。

(上接第 85 面)

常规开展, 且因其创伤小、恢复快的优点使患者易于接受, 但医护人员仍应警惕术后腹腔出血等并发症的发生。护理人员术后需加强巡视, 一旦发现活动性出血征象, 应积极、主动配合医生做好腹腔镜探查止血的术前准备, 同时术后应加强引流管的观察与护理, 做好患者胃肠功能的管理, 以促进患者恢复, 此外还应及时予患者心理干预, 避免心理创伤, 从而进一步提高腹腔镜胆囊切除术后出血再次腹腔镜探查术患者的护理效果。

参考文献

- [1] 王秋生. 腹腔镜胆囊切除术并发症的发生机制与预防对策[J]. 临床肝胆病杂志, 2012, 28(1): 11.
- [2] 黄志强, 金锡御. 外科手术学[M]. 第3版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 994.
- [3] 郭盖章. 腹腔镜胆囊切除术中及术后出血八例教训分析

参考文献

- [1] 陈腊存. 腹式全子宫切除术 2100 例术后并发症分析[J]. 中国基层医药, 2006, 13(9): 1522.
- [2] 蔡娇霞, 郑静云, 周利, 等. 宫颈癌根治术后常见并发症原因分析及护理[J]. 护理研究, 2008, 22(2): 1.
- [3] 曾萌. 宫颈癌根治术后发生淋巴囊肿相关因素分析[J]. 现代肿瘤学, 2013, 21(2): 393.
- [4] 傅才英, 吴佩煜, 翁霞云. 妇产科手术学[M]. 第2版. 北京: 人民军医出版社, 2004: 226.
- [5] 彭金香, 朱小玲. 宫颈癌根治术后并发症的护理[J]. 江西医学, 2007, 42(8): 764.
- [6] 刘光荣. 护理干预对患者广泛子宫切除术后合并尿潴留的作用探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(24): 3431.
- [7] 李贵. 肛肠术后尿潴留的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(2): 68.
- [8] 庄秋英, 范丽君, 路冷芳. 个性化排尿训练计划对宫颈癌术后尿潴留的影响[J]. 中华护理杂志, 2006, 41(4): 326.
- [9] 潘琼, 陆宏. 肛肠术后尿潴留的护理进展[J]. 护理研究, 2012, 26(8): 2022.
- [10] 宋梅. 阴式子宫切除术后并发症的护理[J]. 泰山医学院学报, 2008, 29(9): 737.
- [11] 刘金梅. 经腹全子宫切除患者术后并发症的护理[J]. 全科护理, 2010, 8(9): 2307.
- [12] 王爱民, 潘泳岐, 张月鲜, 等. 不同术式子宫全切除术并发症的护理现状及展望[J]. 护理学报, 2010, 17(12): 11.
- [13] 奉孝荣, 李旭, 郑蓉, 等. 子宫腺肌病子宫切除术后并发症的发病原因及防治[J]. 西部医学, 2013, 25(1): 107.
- [14] 吴莲莲, 李瑶玲, 许晓燕, 等. 子宫全切除患者的社会心理因素分析及护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2008, 14(12): 29.
- [15] 腹部外科, 2011, 24(3): 183.
- [4] 王建荣, 王玉虹. 外科疾病护理指南[M]. 第1版. 北京: 人民军医出版社, 2012: 184.
- [5] 周启超, 陈西兰, 许明友. 腹腔镜胆囊切除术后腹腔内出血诊治分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2011, 14(4): 577.
- [6] 范玉琴, 栗蓝莹. 腹腔镜胆囊切除术后并发症的观察及护理[J]. 医学理论与实践, 2011, 24(2): 216.
- [7] 李蕾, 肖咏梅, 段妍, 等. 加速康复外科在腹腔镜胆囊切除术围术期护理中的应用[J]. 西南军医, 2011, 13(4): 750.
- [8] 蒙晓冰. 内科综合治疗应激性溃疡致上消化道出血效果分析[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(27): 277.
- [9] 晏英, 曾国辉. 中医特色护理在胆囊切除术后患者中的应用[J]. 中国实用医药, 2012, 7(14): 222.
- [10] 汤雪琴. 快速康复外科理念在腹腔镜胆囊切除护理中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(14): 70.
- [11] 钟玲芬. 舒适护理在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(9): 33.