

术后延续性护理干预对腹腔镜下行胆囊切除治疗胆囊结石合并肝硬化门静脉高压症患者的临床观察

毛沅英

毛沅英, 浙江省义乌市中心医院内科 浙江省义乌市 322000

毛沅英, 主管护师, 从事内科护理研究.

作者贡献分布: 毛沅英独立完成了本文.

通讯作者: 毛沅英, 主管护师, 322000, 浙江省义乌市江东中路699号, 浙江省义乌市中心医院内科. liegansu@126.com
电话: 0579-85209106

收稿日期: 2016-10-10

修回日期: 2016-11-10

接受日期: 2016-11-14

在线出版日期: 2017-01-18

Clinical effects of continued nursing intervention after laparoscopic cholecystectomy for gallbladder stones in patients with cirrhotic portal hypertension

Yuan-Ying Mao

Yuan-Ying Mao, Department of Internal Medicine, the Central Hospital of Yiwu, Yiwu 322000, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Yuan-Ying Mao, Nurse-in-Charge, Department of Internal Medicine, the Central Hospital of Yiwu, 699 Jiangdong Road, Yiwu 322000, Zhejiang Province, China. liegansu@126.com

Received: 2016-10-10

Revised: 2016-11-10

Accepted: 2016-11-14

Published online: 2017-01-18

Abstract

AIM

To evaluate the clinical effects of continued nursing intervention after laparoscopic cholecystectomy (LC) for gallbladder stones in cirrhotic patients with portal hypertension.

METHODS

Seventy patients with cirrhotic portal hypertension and gallbladder stones were randomly divided into a routine care group and a continued care group, with 35 cases in each group. The two groups were given the same drug therapy after operation. The routine care group was given routine care, while the continued care group was additionally given continued care on the basis of routine care. Postoperative recovery, activity on day 4 after operation and upon discharge, and the incidence of postoperative complications were compared between the two groups.

RESULTS

Time to bowel sound recovery, time to first anus exhaust, time to ambulation, length of hospital stay, and hospital expenses were significantly lower in the continued care group than in the routine care group ($P < 0.05$). Activity distance and time on day 4 after operation and upon discharge were significantly better in the continued care group than in the routine care group ($P < 0.05$). The overall incidence of complications was significantly lower in the continued care group than in the

背景资料

肝硬化合并疾病手术的风险性及不可预测性, 对临床医生是一个难题, 对护理工作也是增加难度. 提高护理技术水平, 对于肝硬化合并手术具有积极作用.

同行评议者

丁永斌, 主任医师, 南京医科大学第一附属医院普外科; 孔德润, 教授, 安徽医科大学第一附属医院消化科; 李哲夫, 主任医师, 青岛市中心医院肝胆外科

研究前沿

通过术后延续性护理干预可进一步提高术后患者的护理服务质量和丰富护理服务的内容, 同时能缩短住院时间和减少并发症的发生, 比较经济实用。

routine care group (11.43% vs 40.0%, $P < 0.05$). Alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), total bilirubin (TBIL) and prothrombin activity (PTA) differed significantly between before and after intervention in both groups ($P < 0.05$). After intervention, ALT, AST, TBIL and PTA changes were more significant in the continued care group than in the routine care group ($P < 0.05$).

CONCLUSION

Continued nursing intervention can promote bowel function recovery, improve postoperative activity ability, reduce complications, and improve liver function in patients with cirrhotic portal hypertension after LC for gallbladder stones.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Continued postoperative care; Laparoscopic cholecystectomy; Gallbladder stones; Cirrhotic portal hypertension

Mao YY. Clinical effects of continued nursing intervention after laparoscopic cholecystectomy for gallbladder stones in patients with cirrhotic portal hypertension. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(2): 185-189 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i2/185.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i2.185>

摘要

目的

观察术后延续性护理干预对腹腔镜下行胆囊切除治疗胆囊结石合并肝硬化门静脉高压症患者的临床疗效。

方法

选取70例胆囊结石合并肝硬化门静脉高压症患者, 随机分为常规组和干预组各35例, 2组术后均按照医嘱执行药物治疗, 如给予消炎、维生素K及保肝药物等对症治疗。常规组给予常规护理, 如常规吸氧、心理护理、饮食护理等; 干预组在对照组基础上给予术后延续性护理, 然后观察2组患者术后恢复情况、术后4 d和出院时活动度情况及术后并发症发生率情况。

结果

干预组术后肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、下床活动时间、住院时间、住院费用均低于常规组, 差异有显著性($P < 0.05$); 干预

组在术后4 d和出院时活动距离和活动时间均优于常规组($P < 0.05$); 干预组并发症以感染为多, 总发生率为4例(11.43%); 常规组并发症以术后感染较多(5例), 出血和恶心呕吐次之(各3例), 总发生率为40.00%, 二者比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 2组干预前后谷丙转氨酶(alanine aminotransferase, ALT)、谷草转氨酶(aspartate aminotransferase, AST)、总胆红素(total bilirubin, TBIL)、凝血酶原活动度(prothrombin activity, PTA)比较, 差异有显著性($P < 0.05$); 干预后干预组ALT、AST、TBIL、PTA变化均明显于对照组, 二者比较差异有显著性($P < 0.05$)。

结论

术后延续性护理干预能促进腹腔镜胆囊切除手术治疗胆囊结石合并肝硬化门静脉高压症患者术后恢复, 提高术后运动活动能力, 降低并发症发生和改善肝功能。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 术后延续性护理; 腹腔镜胆囊切除术; 胆囊结石; 肝硬化门静脉高压症

核心提要: 本文采用术后延续性护理干预, 对伴有肝硬化胆囊手术病人有保护肝功能, 能减少术后并发症的作用, 有较好的实用性, 增加了手术安全性。

毛沅英. 术后延续性护理干预对腹腔镜下行胆囊切除治疗胆囊结石合并肝硬化门静脉高压症患者的临床观察. *世界华人消化杂志* 2017; 25(2): 185-189 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i2/185.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i2.185>

0 引言

近年来, 随着生活节奏的加快和饮食不规律的摄入, 胆囊结石的发病率逐年升高, 药物治疗的目的是控制胆囊炎的反反复发, 但是最主要的根治方法仍需手术切除治疗, 可是对于伴有肝硬化疾病者却给手术带来了很大难度。肝硬化患者多数伴有不同程度的肝功能障碍, 凝血因子合成减少, 导致肝脏凝血功能降低, 对术后出血和恢复有着很大影响。随着微创技术的快速发展, 腹腔镜运用临床已经十分成熟, 具有手术创面小, 有利于患者早日康复等优点。我们对35例腹腔镜手术治疗胆囊结石合并肝

相关报道

Elshaer等报道, 胆囊切除术可用于大部分胆囊结石伴肝硬化门静脉高压症的患者, 并且能够取得良好的手术效果。对于肝功能Child-Pugh A、B级患者, 腹腔镜胆囊切除术是安全可行的。

肝硬化门脉高压患者术后行延续性护理干预, 疗效满意, 现总结如下。

1 材料和方法

1.1 材料

1.1.1 一般资料: 选取2013-04/2016-04在浙江省义乌市中心医院住院患者, 共70例, 随机分为常规组和干预组各35例。常规组中男20例, 女15例; 年龄38-72岁, 平均年龄53.2岁; 肝功能Child分级: A级18例、B级17例; 脾Ⅱ度肿大20例, Ⅲ度肿大15例; 胆囊结石单发者10例, 多发者12例, 充满型者13例。干预组中男22例, 女13例; 年龄40-76岁, 平均年龄54.6岁; 肝功能Child分级: A级19例、B级16例; 脾Ⅱ度肿大18例, Ⅲ度肿大17例; 胆囊结石单发者12例, 多发者11例, 充满型者12例。2组患者一般资料如年龄、性别、肝功能情况、胆囊结石等资料经统计学分析, 差异无显著性($P>0.05$), 具有可比性。

1.1.2 诊断标准: 胆囊结石诊断依据文献^[1], 通过彩色多普勒超声检查, 可见胆囊腔内有单个或多个强回声光团, 随体位移动, 后方伴有声影; 充满型结石可见囊腔透声窗消失, 可见一弧形强回声, 后方伴有声影。肝硬化门静脉高压症符合《内科学》中诊断标准^[2]。

1.1.3 排除标准: 胃出血、巨脾, 凝血功能障碍者, 急性化脓性胆管炎, 严重心、肝、肾病变者及血液系统疾病者。

1.2 方法 2组患者均按照医嘱执行药物治疗, 如消炎, 维生素K及保肝药物对症治疗。常规组: 给予常规护理, 如常规吸氧、心电监护, 心理护理, 饮食护理等。干预组: 在常规组基础上进行术后延续性护理, 具体方法如下。

1.2.1 术后情志护理干预: 中医七情变化可调整机体阴阳和气血的运行, 调和脏腑功能, 对于疾病的恢复和预后有重要意义。肝具有疏泄功能, 肝胆相照, 肝脏功能失调疏泄失常, 胆汁不循常道, 溢于管外, 发生胆汁漏。怒为肝志, 心情气愤可影响肝脏气血的调和, 疏泄功能失常。护理人员要对患者进行情志护理, 要针对患者进行个体化开导, 如播放轻音乐、推荐阅读开心读物等, 或一起分享其他病友快乐的事情, 从而保证患者心情愉悦, 调整肝脏疏泄功能。

1.2.2 术后中医饮食辨证干预: 建议患者术后6 h后进食, 多为流食。根据中医辨证饮食干预,

对于胃脘部胀满不适者, 多进食陈皮粥、薏仁粥、淮山粥等健脾理气食物, 可以促进胃肠运动功能。对于肝气不舒者, 可中医强调辩证论治, 详细记录患者舌苔、脉搏情况, 饮食调护宜进补气血之食, 诸如等, 忌腥物, 以促进患者肠胃功能的恢复。

1.2.3 术后中医特色护理干预: 术后伤口会有不同程度的疼痛, 除了口服止痛药物外, 护理人员可以采用中医穴位止痛, 如耳穴贴敷法, 护理人员取患者双耳交感、皮质、神门等穴位, 用柏子仁籽反复按压, 5 min/次, 缓解疼痛。穴位按摩可以促进机体气血运行, 改善患者肠胃功能, 如按压足阳明胃经穴内关、足三里、合谷等穴位, 手法柔和有力, 以舒适为度, 每个穴位均按摩2 min左右。

1.2.4 术后预防并发症发生干预: 术后要对切口进行常规消毒, 除此护理人员还要采用0.5%碘伏反复擦洗手术切口, 擦洗时以切开为中心, 进行由外向内半径约3 cm消毒, 同时遵照医嘱预防性的静滴抗生素, 并密切关注切口处的变化, 防止切口疝发生。术后麻醉消失后, 患者出现疼痛时多表现为躁动不安, 身体来回翻转, 容易增加感染, 要给予镇痛药物。对于术后有腹腔引流管者注意观察引流物的颜色、质及量。

1.2.5 术后中医音乐护理干预: 中医认为, 五脏配五音, 对于肝脏的音乐适合选用舒肝柔缓的旋律, 如《江南雨》等可以促进全身气机的运行。或者让患者用心聆听自己喜欢的音乐风格来调节内心喜悦, 同时通过听音乐帮助转移患者的注意力。所以护理人员可以针对患者对音乐风格的爱好选择不同的音乐进行播放。可以通过手机带上耳机进行聆听, 也可以通过手机外放与病室患者一起欣赏, 尽情享受, 达到全身心的放松。

1.3 观察指标 观察2组患者术后恢复情况、术后4 d和出院时活动度情况、术后并发症发生率情况及肝功能变化情况。

统计学处理 采用SPSS21.0软件分析, 计数资料以百分数(%)表示, 采用 χ^2 检验, 计量资料以mean \pm SD表示, 采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者术后恢复情况比较 干预组术后肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、下床活动时

创新亮点

本文基于国内外文献的相关报道, 通过对35例腹腔镜下行胆囊切除治疗胆囊结石合并肝硬化门静脉高压症患者进行术后延续性护理干预, 能促进术后患者的恢复, 提高生活质量, 对该病的临床护理干预进一步深入研究有一定的使用价值。

应用要点

本文通过术后延续性护理模式, 制定延续护理计划, 对患者进行术后中医特色护理, 以积极促进患者术后恢复, 降低并发症和改善肝功能。

■名词解释

术后延续性护理: 将手术患者的手术期护理服务延续术后的一种护理模式, 持续关注与照顾患者术后患者的恢复情况。

表 1 2组患者术后恢复情况比较 (mean±SD)

分组	肠鸣音恢复时间(h)	肛门排气时间(h)	下床活动时间(d)	住院时间(d)	住院费用(元)
常规组	32.6±5.2	43.8±6.2	4.82±1.23	8.71±1.32	8776.4±453.6
干预组	16.5±4.9 ^a	24.9±3.9 ^a	3.53±0.96 ^a	6.52±0.85 ^a	6538.5±426.4 ^a

^a*P*<0.05 vs 常规组.

表 2 2组患者术后活动度情况比较 (mean±SD)

分组	术后4 d		出院时	
	活动距离(m)	活动时间(min)	活动距离(m)	活动时间(min)
常规组	659.8±45.2	70.1±8.6	972.6±81.4	95.7±8.1
干预组	875.4±58.9 ^a	88.9±9.1 ^a	1291.3±102.5 ^a	132.6±12.6 ^a

^a*P*<0.05 vs 常规组.

表 3 2组患者术后并发症情况比较 η (%)

分组	切开感染	出血情况	恶心呕吐	胆汁漏	尿潴留	总计
常规组	5	3	3	1	2	14(40.00)
干预组	2	1	1	0	0	4(11.43) ^a

^a*P*<0.05 vs 常规组.

间、住院时间、住院费用均低于常规组, 差异有显著性(*P*<0.05, 表1).

2.2 2组患者术后活动度情况 干预组在术后4 d和出院时活动距离和活动时间均优于常规组(*P*<0.05, 表2).

2.3 2组患者术后并发症情况比较 干预组并发症以感染为多, 总发生率为4例(11.43%); 常规组并发症以术后感染较多(5例), 出血和恶心呕吐次之(各3例), 总发生率为40.00%, 二者比较差异有统计学意义(*P*<0.05, 表3).

2.4 2组患者肝功能变化比较 2组干预前后谷丙转氨酶(alanine aminotransferase, ALT)、谷草转氨酶(aspartate aminotransferase, AST)、总胆红素(total bilirubin, TBIL)、凝血酶原活动度(prothrombin activity, PTA)比较, 差异有显著性(*P*<0.05); 干预后干预组ALT、AST、TBIL、PTA变化均明显于对照组, 二者比较差异有显著性(*P*<0.05, 表4).

3 讨论

随着科学技术的发展和人们健康意识的增强, 传统的护理模式已不能满足目前患者的需要,

而方便、快捷、实用的特色护理方法已经广泛应用于临床, 尤其适用于外科手术患者. 术后延续性护理是一种新型护理模式, 能更全面更快的适应护理学的发展和患者的术后需求. 胆囊结石是胆道系统常见多发病, 单纯的胆囊结石可通过腹腔镜手术或开腹手术进行手术治疗. 但是对于合并有肝硬化门静脉高压症时给手术切除胆囊增加了难度, 容易发生出血、肝衰竭、腹腔感染等情况. Elshaer等^[3]报道, 胆囊切除术可用于大部分胆囊结石伴肝硬化门静脉高压症的患者, 并且能够取得良好的手术效果. 国内外学者认为, 对于肝功能Child-Pugh A、B级患者, 腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)是安全可行的^[4-6]. 积极做好术后延续性护理干预^[7-10], 对术后伤口的恢复和降低并发症有着重要意义. 护理人员可根据患者术后情况进行针对性护理, 如术后情志护理、术后中医药食护理、中医特色护理和中医音乐护理等, 不但丰富了护理学科的内容, 也促进了护理学科的进一步发展, 提升了护理质量, 获得了满意疗效^[11-13]. 本研究表明, 在实施延续性护理干预后干预

表 4 2组患者干预前后肝功能变化比较 (mean±SD)

分组	ALT(U/L)	AST(U/L)	TBIL(mmol/L)	PTA(%)
常规组				
治疗前	436.5±76.2	107.5±35.2	94.5±22.3	24.1±7.5
治疗后	87.4±12.7 ^a	76.4±17.5 ^a	73.5±19.8 ^a	37.9±9.5 ^a
干预组				
治疗前	437.1±79.8	108.8±36.3	95.2±21.4	24.6±7.4
治疗后	61.3±11.6 ^{ac}	44.5±14.4 ^{ac}	45.7±12.6 ^{ac}	48.4±8.3 ^{ac}

^a*P*<0.05 vs 常规组, ^c*P*<0.05 vs 干预组. ALT: 谷丙转氨酶; AST: 谷草转氨酶; TBIL: 总胆红素; PTA: 凝血酶原活动度.

组肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、下床活动时间、住院时间、住院费用均低于常规组 (*P*<0.05); 通过中医耳穴按压和足阳明胃经穴位的按摩, 能明显改善术后患者的活动距离和活动时间 (*P*<0.05); 干预组伤口感染2例, 可能是术中胆汁尚未吸净, 胆汁中所含的细菌会引起腹腔感染; 术后出血1例, 量较少; 恶心呕吐1例, 可能与胆囊切除后胆囊不能正常分泌促进消化有关. 所以腹腔镜行胆囊手术用时短, 切口小, 术后并发症、切口感染及出血等发生较少, 有利于患者快速康复^[14,15].

总之, 术后延续性护理干预对LC治疗胆囊结石合并肝硬化门静脉高压症, 可缩短手术时间和住院时间, 减少术中出血量, 降低并发症.

4 参考文献

- 周永昌, 郭万学. 超声医学. 第4版. 北京: 科学技术出版社, 2000: 468
- 叶任高. 内科学. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 483-484
- Elshaer M, Gravante G, Thomas K, Sorge R, Al-Hamali S, Ebdewi H. Subtotal cholecystectomy for "difficult gallbladders": systematic review and meta-analysis. *JAMA Surg* 2015; 150: 159-168 [PMID: 25548894 DOI: 10.1001/jamasurg.2014.1219]
- Nguyen KT, Kitisin K, Steel J, Jeyabalan G, Aggarwal S, Geller DA, Gamblin TC. Cirrhosis is not a contraindication to laparoscopic cholecystectomy: results and practical recommendations. *HPB* (Oxford) 2011; 13: 192-197 [PMID: 21309937 DOI: 10.1111/j.1477-2574.2010.00270.x]
- Quillin RC, Burns JM, Pineda JA, Hanseman D, Rudich SM, Edwards MJ, Tevar AD. Laparoscopic cholecystectomy in the cirrhotic patient: predictors of outcome. *Surgery* 2013; 153: 634-640 [PMID: 23305593 DOI: 10.1016/j.surg.2012.11.012]
- de Goede B, Klitsie PJ, Hagen SM, van Kempen BJ, Spronk S, Metselaar HJ, Lange JF, Kazemier G. Meta-analysis of laparoscopic versus open cholecystectomy for patients with liver cirrhosis and symptomatic cholelithiasis. *Br J Surg* 2013; 100: 209-216 [PMID: 23034741 DOI: 10.1002/bjs.8911]
- 黄秋环, 浦润, 黄丽伟, 龙丽珍, 梁明佩. 临床护理路径在腹腔镜胆囊切除术患者中的应用. *中国医药导报* 2012; 9: 131-133
- 邹咏娥. 全程优质护理在腹腔镜胆囊切除术中的应用. *护理实践与研究* 2012; 9: 45-46
- 张妍, 皮红英. 术后延续性护理服务应用的研究进展. *中华现代护理杂志* 2010; 16: 3595-3596
- 蒋亚明, 刘丽芳, 张敏. 中西医结合护理腹腔镜胆囊切除术患者疗效观察. *河北中医* 2014; 36: 297-298
- 陶洪英. 综合护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者胃肠功能恢复及并发症的影响. *深圳中西医结合杂志* 2014; 24: 139-140
- 刘晓玲. 综合护理干预措施在腹腔镜胆囊切除术中的应用效果. *齐齐哈尔医学院学报* 2013; 34: 3579-3580
- 阮思华. 综合护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者的临床应用体会. *河南外科学杂志* 2015; 21: 139
- 史建中, 钱同青, 王家兴, 邱伟, 曹正清. 腹腔镜胆囊切除术中转开腹的临床探讨. *中国现代普通外科进展* 2014; 17: 248-252
- 方驰华, 叶荣强, 项楠, 范应方, 陈建新, 刘星星. 门静脉高压症患者门静脉系统的三维重建特点. *中华消化外科杂志* 2012; 11: 143-147

编辑: 马亚娟 电编: 胡珊





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

