[6] TANAKA Y, KOBAYASHI Y, GABAZZA E C, *et al*. Increased renal expression of bilirubin glucuronide transporters in a rat model of obstructive jaundice[J]. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol, 2002, 282(4): G656-G662.
[7] MIZUNO S, NAKAMURA T. Prevention of neutrophil extravasation by hepatocyte growth factor leads to attenuations of tubular apoptosis and renal dysfunction in mouse ischemic kidneys[J]. Am J Pathol, 2005, 166(6): 1895-1905.
[8] XIE Q, LIN T, ZHANG Y, *et al*. Molecular cloning and characterization of a human AIF-like gene with ability to induce apoptosis[J]. J Biol Chem, 2005, 280(20): 19673-19681.
[9] CONTE E, STAGNO F, GUGLIELMO P, *et al*. Survivin expression in chronic myeloid leukemia[J]. Cancer Lett, 2005, 225(1): 105-110.
[10] LO-MUZIO L, FARINA A, RUBINI C, *et al*. Survivin as prognostic factor in squamous cell carcinoma of the oral cavity[J]. Cancer Lett, 2005, 225(1): 27-33.
[11] STUCKI J W, SIMON H U. Mathematical modeling of the regulation of caspase-3 activation and degradation[J]. J Theor Biol, 2005, 234(1): 123-131.
[12] CAGLIKULEKCI M, PATA C, APA D D, *et al*. The effect of N-acetylcysteine (NAC) on liver and renal tissue inducible nitric oxide synthase (iNOS) and tissue lipid peroxidation in obstructive jaundice stimulated by lipopolysaccharide (LPS)[J]. Pharmacol Res, 2004, 49(3): 227-238.
[13] KUCUK C, SOZUER E, IKIZCELI I, *et al*. Role of oxygen free radical scavengers in acute renal failure complicating obstructive jaundice[J]. Eur Surg Res, 2003, 35(3): 143-147.
[14] CAGLIKULEKCI M, BESIROV E, OZKAN H, *et al*. The effect of granulocyte colony stimulating factor on the immune parameters in experimental obstructive jaundice[J]. Hepatogastroenterology, 2001, 48(37): 220-223.

(编辑 龙 亮)

文章编号:1000-5404(2006)08-0791-01

个案与短篇

针对老年腹腔镜胆囊切除术并存疾病患者的围手术期护理

谭 平,段 敏 (第三军医大学西南医院全军肝胆外科研究所,重庆 400038)

腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC),是目前治疗单纯胆囊疾病的主要手术方式之一。随着人口老龄化的进一步加重,老年胆道疾病患者的比例逐渐增加。由于老年患者有其独特的生理特点,常伴有其他生理系统的疾病,围手术期护理不当,可发生严重并发症。因此,针对老年腹腔镜胆囊切除术并存其他疾病围手术期的护理值得进一步研究。现总结388例60岁以上并存疾病的老年LC患者护理经验,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

我院2001年4月至2005年4月共实施LC手术6738例。其中60岁以上并存疾病388例,其中男性157例,女性231例。116例有其他各种手术史。

1.2 原有基础疾病情况

其中慢性胆囊炎192例,急性胆囊炎97例,胆囊息肉99例,术前均行B超等检查。12例患者术前行逆行胰胆管造影检查。

1.3 并存疾病情况

其中心血管系统疾病包括高血压病、冠心病、房室传导阻滞等145例;糖尿病128例;呼吸系统疾病包括慢性支气管炎、肺气肿等137例;其他35例。合并2种以上疾病57例。

作者简介:谭 平(1979-),女,重庆市人,护师,主要从事肝胆外科临床护理方面的研究。电话:(023)68754171

收稿日期:2005-10-27;修回日期:2006-02-20

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 合并心血管疾病 合并心脏疾病的患者手术耐受力较低,加上CO_2气腹作用,对呼吸、循环有一定影响,术中牵拉胆囊,引起迷走神经兴奋,易出现心动过缓,这些均给LC带来较大危险。对于择期手术的高血压患者,如果术前收缩压>170~180 mmHg,舒张压>100~110 mmHg,必须尽早服用降压药物治疗血压控制稳定后方能进行手术;半年内发生急性心肌梗死的患者不宜施行LC;对于不稳定心绞痛和/心功能不全的患者,NYHAⅢ级者经积极治疗后达到Ⅱ级可以手术。

2.1.2 合并呼吸系统疾病 长期吸烟、患慢性阻塞性肺病者手术耐受性差。因此,除行常规胸片检查外,需进行肺功能检查,正确评估肺功能情况,制定正确的治疗方案。手术前督促患者戒烟,训练床上咳嗽、咳痰和深呼吸,配合雾化吸入促使痰液排出。

2.1.3 合并糖尿病 胰岛素的绝对不足或相对不足导致糖代谢的紊乱,并可由此带来各种严重并发症,极大地增加手术风险。因此LC手术前应详细询问病史和用药史,及时了解病情。特别是部分患者术前并不知道患有糖尿病,因此手术前均应作血糖/尿糖监测,合理应用胰岛素控制血糖。

2.2 术后护理

2.2.1 常规护理 本组有9例患者在术后24~48 h出现精神异常,3例表现为嗜睡,睡眠时间延长,6例表现为躁动兴奋,与患者对手术紧张,焦虑;麻醉及老年人脑组织退行性变,大脑功能承受力降低等因素有关,因此老年患者需加强对神志变化

(下转794页)

物)、Ⅰ、Ⅴ、Ⅶ、Ⅹ型胶原,弹性蛋白,层黏连蛋白及纤连蛋白等。以往认为:MMP-2 仅对明胶有底物特异性,但有研究证实 MMP-2 同样可以切割间质胶原[4]。MMP-2 对细胞外基质的降解是动脉粥样斑块不稳定的重要因素,MMP-2 并不最先参与动脉粥样斑块破裂,在胶原被分解为一些片段后,MMP-2 再进一步降解这些胶原片段。尽管参与不稳定斑块破裂的 MMP 有许多种,但是 MMP-2 以分布及降解底物的广泛性,一直是学者研究的热点。

正常血管壁的内皮细胞不能分泌 MMP-2。内皮细胞损伤后,细胞因子、局部缺氧、氧化低密度脂蛋白、血小板活化因子等可诱导内皮细胞分泌 MMP-2。血液循环中的单核细胞与内皮细胞黏附,在血管壁中迁移,吞噬脂质后,在演化为巨噬源性泡沫细胞的过程中分泌大量 MMP-2。在平滑肌细胞泡沫化的过程中,也可分泌大量的 MMP-2。血管壁的机械牵张力可以通过还原型烟酰胺腺嘌呤二核苷酸磷酸(NADPH)的介导而增加 MMP-2 的 mRNA 表达和其酶原的释放[5]、血流动力学的不稳定、血管壁侧压力和切应力的变化,是导致 MMP-2 分泌的重要原因[6]。

本实验显示,MMP-2 主要在动脉粥样硬化斑块的内皮细胞和平滑肌细胞中大量表达,并在间质中沉积。随着兔颈动脉内膜损伤后时间的延长,MMP-2 在动脉粥样硬化斑块的表达、沉积增多,尤其在斑块肩部、基底部、纤维帽部表达密集。MMP-2 表达的增多表明粥样硬化斑块内促进胶原的分解的酶的增多,胶原分解的增多可促进平滑肌细胞的迁移,增加斑块抵抗外力的能力,但同时又可促进基质的降解,使斑块抵抗外力的能力减弱。我们可结合其他指标如 TIMP(tissue inhibitor of metalloproteinase,基质金属蛋白酶组织抑制因子)的多少,平滑肌细胞的密度、基质的含量等因素对斑块的生长情况做进一步的研究。

参考文献:

[1] LI Z, LI L, ZIELKE H R, *et al*. Increased expression of 72-kd type Ⅳ collagenase (MMP-2) in human aortic atherosclerotic lesions[J]. Am J Pathol, 1996, 148(1): 121-128.

[2] 徐永华, 周定标, 邓集文, 等. 颈动脉粥样硬化性狭窄动物模型的建立[J]. 中华神经外科杂志, 2003, 19(4): 255-258.

[3] CHEN X, REN S, MA M G, *et al*. Hirulog-like peptide reduces restenosis and expression of tissue factor and transforming growth factor-beta in carotid artery of atherosclerotic rabbits[J]. Atherosclerosis, 2003, 169(1): 31-40.

[4] AIMES R T, QUIGLEY J P. Matrix metalloproteinase-2 is an interstitial collagenase. Inhibitor-free enzyme catalyzes the cleavage of collagen fibrils and soluble native type I collagen generating the specific 3/4- and 1/4-length fragments[J]. J Biol Chem, 1995, 270(11): 5872-5876.

[5] GROTE K, FLACH I, LUCHTEFELD M, *et al*. Mechanical stretch enhances mRNA expression and proenzyme release of matrix metalloproteinase-2 (MMP-2) via NAD(P)H oxidase-derived reactive oxygen species[J]. Circ Res, 2003, 92(11): e80-e86.

[6] ISHIKAWA Y, ASUWA N, ISHII T, *et al*. Collagen alteration in vascular remodeling by hemodynamic factors[J]. Virchows Arch, 2000, 437(2): 138-148.

(编辑 陈聪连)

(上接 791 页)

的观察,镇痛,减少刺激,注意保持呼吸道通畅,持续吸氧,监测生命体征变化。对放置腹腔引流管的患者应注意妥善固定,防止拔脱,观察引流液的量、颜色、性质,一般 48 h 内拔管[1-4]。

2.2.2 合并心血管疾病 对老年患者术后重点是预防心肺并发症的发生,特别是原有心血管疾病的患者,术后均应持续心电监护,密切观察心率及律的变化,及时发现心律失常并分析其原因。对高血压患者,因气管插管、手术应激、术后创口疼痛,这些因素可使血压进一步升高,有并发意外及出血的可能性,可予适量镇痛,保持患者得到充分的休息,使血压相对维持在正常范围之内。

2.2.3 合并呼吸系统疾病 呼吸系统病变是引起术后并发症率增加的原因之一。LC 术中,CO_2 气腹作用是抬高膈肌,影响气体交换,导致血中 CO_2 潴留增加,为降低危险性,术后应注意保持呼吸道通畅,翻身拍背协助排痰,予持续低流量吸氧,监测氧饱和度等呼吸功能情况。半卧位既有利于上腹部手术本身,也有利于深呼吸横膈的活动,情况允许下,应鼓励患者尽早下床活动。

2.2.4 合并糖尿病 糖尿病患者在手术和麻醉时,体内儿茶酚胺、胰高血糖素及类固醇等分泌增加,血浆胰岛素则相对下降,从而有发生酮症酸中毒的可能,且易导致切口感染,愈合延迟或不愈合。术后应定期测血糖,根据血糖变化及时调节胰岛素用量及输液速度,输注过程中防止发生低血糖等情况。如患者开始进食,则制定食谱,将血糖控制在一个较为理想的水平。

3 讨论

高龄患者随着年龄的增长,重要生命器官发生生理退行性变化,无论应激性、代偿、修复、愈合、消化吸收等能力都较差,特别是在伴有不同程度的器质性疾病时,对 LC 术后会有潜在的危险,加强围手术期护理对降低术后并发症有明显意义。

关键词:腹腔镜;胆囊切除术;围手术期护理

中图法分类号:R473.6 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 汤建萍. 高龄慢性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术的围术期护理[J]. 当代护士, 2003, (4): 28-30.

[2] 赵淑坤. 老年患者腹腔镜胆囊切除术围手术期的护理[J]. 实用诊断与治疗杂志, 2003, 17(4): 336-337

[3] 王云霞, 屈清荣, 马继红. 高龄患者腹腔镜胆囊切除术后护理[J]. 郑州大学学报: 医学版, 2005, 40(3): 576-577.

[4] 徐菊玲. 全麻术后精神障碍的观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2004, 19(8): 728-729

(编辑 张大春)