文章编号:1000-5404(2014)03-0299-02

经验交流

腹腔镜下子宫肌瘤手术后早进食时间的研究

吴治敏,刘华英 (400038 重庆,第三军医大学西南医院妇产科)

[关键词] 腹腔镜;子宫肌瘤;早进食;胃肠道反应;肛门排气
[中图法分类号] R473.21 [文献标志码] B

全国规范性护理常规中规定,子宫肌瘤手术后禁食、水至患者肛门排气后,进食流质饮食(避免糖、奶、蛋白质),以后逐渐改为半流质和普通饮食[1]。随着快速康复外科及腹腔镜技术的发展,此规定导致患者禁食时间过长,由此引发的各种不良反应如低血糖、肠蠕动减慢等,影响术后患者康复[2]。但临床上对最佳进食时间尚未达成共识。术后早进食和术后肛门排气后再进食,临床上对于两种进食时间何种更优还不明确。因此,本科从2012年4月至2013年4月对240例腹腔镜子宫肌瘤切除患者进行了随机、对照研究,对两种进食方法进行比较,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择对象为2012年4月至2013年4月在我科行腹腔镜次全子宫切除术的240例患者,年龄33~47岁,全部为择期手术,术前、中、后无严重并发症。在患者及家属知情同意下选择随机表法,1∶1随机化分组,试验组术后早进食120例:术后2 h开始进食白开水,4 h进食流质饮食;对照组术后肛门排气后再进食120例:进食流质饮食。本试验经医院伦理委员会批准。

手术采用妇科腹腔镜次全子宫切除术。患者取膀胱截石、头低脚高位,全麻生效后,常规术野消毒,建立气腹及手术切口。术后缝合切口时用2%的利多卡进行切口麻醉,减少术后伤口疼痛,提高患者舒适度。手术均在1 h内完成,术中失血量均小于50 mL。

240例腹腔镜下次全子宫切除术的患者全部选择复合静脉麻醉,术前使用糖皮质激素,麻醉诱导用药为咪达唑仑注射液、芬太尼、依托咪酯脂肪乳注射液、维库溴铵,维持药物为芬太尼、依托咪酯脂肪乳注射液、维库溴铵。

1.2 方法

1.2.1 试验组 腹腔镜下次全子宫切除术后,责任护士对患者及家属进行健康教育,术后2 h进水、4 h进食流质饮食(避免糖、奶、蛋白质),由试验小组人员按要求用注射器给予20 mL的白开水口服3次,每次间隔30 min。每2小时由专人听诊患者左上腹、右上腹、左下腹、右下腹;每区每次听诊1 min,如两个区域每分钟肠鸣音3次或3次以上则为肠鸣音恢复,术后4 h进食100 mL的流质饮食。

1.2.2 对照组 术后肛门排气后进食少量流质饮食(避免糖、奶、蛋白质),术后6 h抬高床头30°~45°逐步过渡到半卧位、坐位,然后缓慢下床活动,严防禁食时间过长,患者体位性低血压导致患者晕厥。术后2 h,由专人听诊肠鸣音,听诊方法同试验组。

1.3 观察指标

观察两组患者术后腹胀、恶心、呕吐、饥饿感和低血糖的发生率;术后最早肠鸣音的恢复情况、肛门排气时间、输液量及住院天数的差异。

1.4 统计学处理

采用SPSS 15.0统计软件,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 形式表示,行 t 检验;计数资料的组间比较行 χ^2 检验。

2 结果

与对照组相比,试验组腹胀、恶心、呕吐、饥饿感及低血糖发生明显减少($P<0.05$,表1);且肠鸣音恢复时间、首次肛门排气时间和住院天数明显缩短,日均输液量减少($P<0.05$,表2)。

表1 2组患者胃肠道反应及低血糖比较[$n=120$,例(%)]

组别	腹胀	恶心	呕吐	饥饿感	低血糖
试验组	2(3.3)[a]	2(3.3)[a]	1(1.6)	0[a]	0
对照组	8(6.6)	10(8.3)	2(1.6)	5(8.3)	1(1.6)

a:$P<0.05$,与对照组比较

表2 2组患者术后最早肠鸣音恢复情况、首次肛门排气时间、日均输液量及住院天数的比较($n=120$, $\bar{x} \pm s$)

组别	肠鸣音恢复时间(h)	首次肛门排气时间(h)	日均输液量(h)	住院天数(d)
试验组	11.1±2.3[a]	17.3±3.2[a]	2250±250[a]	5.1±1.3[a]
对照组	16.6±3.9	33.1±5.1	3150±250	6.3±1.1

a:$P<0.05$,与对照组比较

3 讨论

腹腔镜下次全子宫切除术是子宫肌瘤手术治疗的常见术式。随着手术技术的提高,手术时间的缩短,对胃肠道的干扰越来越小,麻醉时间也随之缩短,且随着短效麻醉药物的广泛使用,妇科手术后患者意识和肌力均可快速恢复。而术前给予单一剂量的糖皮质激素(如地塞米松),可降低术后疼痛及恶心、呕吐的发生率,促进患者早期恢复[3]。上述均为术后早期进食提供了理论基础。

本研究结果表明:2组患者术后腹胀、恶心、呕吐的发生率相比较均有统计学差异;试验组有2例患者发生呕吐,考虑与术后进食速度过快有关;且试验组进食后有效减少患者饥饿

[通信作者] 吴治敏,E-mail:wzm_xnyy@126.com
[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20130912.1524.002.html(2013-09-12)

感,降低低血糖的发生。早进食患者下床活动早,有利于术后康复;对照组胃肠道反应及低血糖的发生均高于试验组,可能与患者术后禁食时间长,未及时刺激胃肠道蠕动有关。

目前研究认为,术后早期进食不但可经口服补充营养,还可促进肠蠕动,恢复肠黏膜的功能[4]。本研究中试验组患者通过术后早进食,肠鸣音恢复的时间和首次肛门排气时间均优于对照组,患者能早进食,生理需要量通过口服补充,日均输液量与对照组比较有统计学意义($P<0.05$),能有效减少患者的住院时间。同时,早进食可使患者淡化其角色,增加康复信心。

综上所述,腹腔镜下子宫肌瘤手术后早进食可行、安全,但尚需要多中心的前瞻性试验证明。

参考文献:

[1] 杨辉. 全国规范性护理常规[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007: 646.
[2] 刘瑞雪, 赵玉洲, 卫莉, 等. 快速康复外科理念在胃癌围手术期护理中的应用[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2013, 20(1): 83-85.
[3] 陈莉, 曾文谊. 糖皮质激素类药物的合理使用[J]. 实用药物与临床, 2012, 15(1): 39-40.
[4] 易淑明, 郑晓妮. 快速康复外科对胃肠道手术患者围术期的作用[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(2): 286-288.

(**收稿**:2013-05-08;**修回**:2013-08-08)

(编辑 栾 嘉)

经验交流

文章编号:1000-5404(2014)03-0300-02

逆行趾背筋膜蒂皮瓣在跨趾趾远端缺损中的应用

张宝岭[1],苗 平[1],李 程[2],王 瑞[1],胡晓美[1],王序全[3](300381 天津,解放军第464医院:骨科[1],消化科[2];400038 重庆,第三军医大学西南医院骨科,全军矫形外科中心[3])

[**关键词**] 跨趾;趾背筋膜蒂皮瓣;缺损;修复
[**中图法分类号**] R622.1 [**文献标志码**] B

跨趾趾端皮肤软组织缺损,临床修复较为困难。若残端修整,势必造成跨趾短缩,对足功能造成一定影响;应用传统带蒂皮瓣,如第1跖背动脉皮瓣、足底内侧动脉皮瓣等操作繁琐;游离皮瓣需吻合血管,需要一定的显微外科技术,风险较大。足背内侧皮神经营养血管皮瓣的应用为跨趾软组织缺损的修复提供了一种选择,但由于旋转点的限制,皮瓣行程长,对足背损伤范围广,甚至较远端的跨趾创面难以达到[1]。2009年8月至2012年10月,本科应用趾背筋膜蒂皮瓣逆行修复跨趾远端皮肤软组织缺损12例,取得较满意疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组12例患者,包括男性9例,女性3例,年龄16~48岁。缺损原因:锐器切割伤3例,重物砸伤3例,交通伤4例,跨趾术后遗留创面2例。跨趾远端软组织缺损伴骨外露7例,均为新鲜创伤,受伤至入院时间平均4.6 h,趾端皮肤软组织缺损面积为2 cm×2 cm至2.5 cm×4 cm;跨趾离断再植术后坏死3例,坏死皮肤面积为2 cm×2.5 cm至2.5 cm×3 cm;跨趾甲皮瓣移植术后供区骨外露2例,面积大小为1.5 cm×1.5 cm至1.5 cm×2 cm。

1.2 手术方法

1.2.1 受区准备 硬膜外麻醉成功后,先予创面彻底清创,本组病例创面缺损范围1.5 cm×1.5 cm至2.5 cm×4 cm。术中根据伤情与需要,于受区解剖出腓侧趾底神经,备用。

1.2.2 皮瓣设计及切取 以跨趾背内侧缘趾背神经走行为皮瓣轴线,于近节趾背及以近设计皮瓣,皮瓣外侧缘一般不超过跨长伸肌腱,内侧缘不超过跨趾侧中线。皮瓣旋转点为跨趾趾间关节近端0.5 cm,于肌腱腱膜浅层切取皮瓣,注意保持皮神经的连续完整性,皮瓣蒂部需携带宽1 cm左右的筋膜组织。

1.2.3 创面及供取修复 皮瓣切取完毕后,一般蒂部带有宽约0.5 cm皮蒂,经明道逆行转移至受区。本组11例皮瓣,6例皮瓣将所携带趾背皮神经与受区腓侧趾底神经吻合。本组切取皮瓣面积:1.6 cm×1.8 cm至3 cm×4.5 cm。皮瓣供区创面宽度在2 cm以内者大多可直接拉拢缝合,超过此宽度以全层皮片植皮修复。

1.3 术后观察和处理要点

术后予以卧床1周并抬高患肢,可酌情应用扩血管药物,防止蒂部受压。如出现皮瓣肿胀、色紫、皮温低,甚至水疱形成,首先应考虑蒂部受压的可能,应予以松解敷料、拆除蒂部数针缝线,以解除压迫、恢复循环。

2 结果

2.1 患者术后情况

本组12例患者术后皮瓣均顺利成活,伤口Ⅰ期愈合。供区切口愈合良好、皮片全部成活。术后随访2~12个月,平均6.5个月。皮瓣血运良好,质地柔软、耐磨,外形满意。感觉恢复良好。

2.2 典型病例

典型病例1(图1):男性患者,21岁,因重物砸伤致右跨趾远端缺损1 h入院。入院时右足跨趾末节远侧2/3趾体完全缺损,骨折断端外露,趾间关节及近皮肤软组织未见明显挫伤。术中予以彻底清创后,测量缺损创面大小为2.2 cm×2.5 cm,设计面积为2.5 cm×3.0 cm跨趾内侧趾背筋膜蒂皮瓣逆行修

[**通信作者**] 苗 平,E-mail:pingmiao111@163.com
王序全,E-mail:wangxq-65@163.com
[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20131114.1424.005.html(2013-11-14)