维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002年第11卷第3期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2002, Vol. 11, No. 3

老年腹腔镜胆囊切除围手术期的护理

卜丽丽* 杨 丽*

近年来腹腔镜胆囊切除术(Laparoscopic Cholecystectomy LC)已成为治疗胆囊结石的首选手术,随着老年人口的增长,老年人胆囊结石发病率日益增高,多数病程长,胆囊出现萎缩,其内充满结石且嵌顿,给LC带来一定的难度和危险,因此做好老年病人围手术期的护理是保证手术成功的重要措施。我科自2001年11月至2002年4月完成LC老年胆石症29例,取得了满意的效果。现将护理体会报道如下。

一、临床资料

本组29例中男14例,女15例,年龄60~78岁,平均65岁。胆石症病程最短7d,最长32年,5年以上13例,2例有黄疸病史,3例有上腹部手术史,术前有并存病者24例,占82.8%,其中高血压6例,心脏病8例,几种并存病者10例,以冠心病,慢性支气管炎,慢性胃炎,哮喘,胃十二指肠溃疡多见,术前未发现明显并存病者2例。

二、护理体会

1.术前护理

(1)心理护理:由于所处环境,经济条件,社会地位,文化教育不同,老年人心理活动及变化也是多样。加之LC是一项新技术,老年患者对此缺乏了解,怀疑腹腔镜手术的疗效,因而出现焦虑恐惧的心理。护理人员应针对其心理问题,耐心做解释工作,让病人及家属了解手术适应症,方法及腹腔镜手术具有切口小,创伤小,疼痛轻,手术操作简便,术后恢复快,住院时间短,切口美观等优点,列举与开腹手术的不同之处,并请已治愈的患者现身说法,消除其顾虑,增强治愈的信心,取得家属的理解及配合,使病人在良好的心理状态下接受手术。

(2)术前准备:根据切口的特点,备皮范围应自剑突下至耻骨联合水平两侧到腋后线,会阴部保持清洁,脐部是最脏的部位,又是放置腹腔镜的部位,因此要彻底清除脐内污垢,并保证脐内皮肤完整,防止切口及腹腔内感染,若脐部有渗液,给予脐内腹消膏,覆盖无菌纱布并报告医生。术前1 d,忌食产气的豆类,奶类及甜食品,进流食,晚上10:00后禁食禁水,必要时用0.1%肥皂水清洁灌肠,术晨放置胃管,动作轻柔,在冬天要注意保暖。

(3)综合治疗:本组病人有并存病者82.8%,其中心肺疾病占62.1%,由于LC需进行CO_2气腹,腹内压力增高后,使膈肌上抬致胸内压升高,导致肺顺应性低,静脉系统复压,对呼吸循环功能可产生影响。因此,术前充分评估病人的全身情况,常规作心肺功能检查,心功能评定在Ⅱ级以内,半年内未发生心肌梗死,近期未发生心绞痛,无严重心律失常,可行LC手术。本组6例合并高血压术前服心痛定,控制血压在160/90 mmHg以下,有烟酒嗜好者,入院后嘱病人戒烟酒,保持室内空气流通。对慢性支气管炎、哮喘、肺功能不全,指导作深呼吸运动,即深吸气后缓慢呼气,6~8次/min,反复训练,以增加肺通气量,有呼吸道感染的病人,术前3~5 d使用抗生素控制呼吸道感染,本组病人经术前充分准备,对老年胆结石病人顺利进行LC及术后患者恢复起着重要作用。

2.术中监测 由于老年人生理贮备能力差,有呼吸功能受损的病人,人工气腹后CO_2经腹腔吸收,易并发高碳酸血症及心率失常,因此,术中腹腔注入CO_2的速度宜慢,压力不宜过高,CO_2气腹注入气流以1~1.5 L/min为宜,压力控制在1.3~1.6 kPa,这样对老年人心肺功能影响小,本组4例注气开始心律减慢,降低注气流速后自行恢复。本组病人术中行气道呼吸终末CO_2分压监测,EKG监护及无创BP、血氧饱合度测定均在正常范围内,全组病人顺利度过手术。

3.术后护理及并发症的观察

(1)一般护理:术后病人去枕平卧,头偏向一侧,一般6 h下床活动,麻醉清醒后拔除胃管,输液完毕拔除尿管。术后6 h先进流食,次日改进半流质饮食,无不适进低脂膳食,避免产气及刺激性食物,如有恶心呕吐者进食可适当延迟。

(2)生命体征护理观察:胆石症伴心肺疾病的老年患者术后应进行心电监护,持续无创血压,SaO_2监测,发现呼吸浅慢,$PaCO_2$升高等应警惕酸中毒、高碳酸血症的危险。本组5例术后发现$SaO<0.40$,经面罩给氧(4~6 L/Lmin)30 min,SaO_2上升并维持在0.94~0.98,注意倾听患者主诉,若有心慌,同时有脉搏快、面色苍白者,即使血压升高,也应报告医生,并严密监测血压、脉搏、呼吸、神志,注意有无休克早期征象,本组3例术后有心慌、胸闷、气短,血压>24/16 kPa,当班护士及时发现并报告医生予及时有效的处理。

(3)术后并发症的观察:术后观察腹壁4个穿孔有无漏液,如有漏液应弄清体液性质和部位,并观察有无腹胀、腹肌紧张、腹膜刺激征和有无气胸等,一旦有上述情况及时报告医生,并配合处理,部分病人术后右肩部疼痛,严重者可给予止痛剂、床边理疗。

4.出院指导:从术后2~3 d,本组病人一般情况好,无不适主诉,即可出院,出院后全休1周,进低脂膳食,勿暴饮暴食,忌刺激性食物,若消化不良,加用助消化药如多酶片、消炎利胆片,1月后恢复正常饮食,保持切口清洁干燥,大便通畅,定期门诊复查。

(收稿日期:2002-05-08)

* 作者单位:261021 山东省潍坊市解放军89医院普外科