

• 论 著 •

大承气汤中药直肠滴入联合快速康复在腹腔镜胆囊切除术围手术期中的应用

刘丽丽 张 渝 刘茜云

石门县中医医院 415300

【摘要】目的 探讨大承气汤中药直肠滴入联合快速康复外科 (ERAS) 理念在腹腔镜胆囊切除术围手术期护理中的应用效果。**方法** 选取 2019 年 5 月至 10 月行腹腔镜胆囊切除术患者作为研究组, 对其围术期行大承气汤联合快速康复理念护理, 同时选取 2019 年 5 月之前的患者作为对照组, 分析两组患者的术后排气排便、进食、活动时间。**结果** 研究组患者术后排气排便时间、进食、下床活动时间明显早于对照组。**结论** 对于腹腔镜胆囊切除术患者围手术期使用大承气汤中药直肠滴入联合快速康复可有效促进患者术后早期恢复。

【关键词】 大承气汤; 中药直肠滴入; 快速康复; 腹腔镜胆囊切除术; 围手术期

【中图分类号】 R657.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2021) 01-023-02

1 基本资料及方法

1.1 基本资料

选取我院肝胆外科 2019 年 5 月—2019 年 10 月收治的行腹腔镜胆囊切除术患者 100 例作为研究组, 同时选取 2019 年 5 月以前行中药直肠滴入但未实施快速康复理念的 100 例患者作为对照组, 对其进行研究, 通过研究比较, 大承气汤中药直肠滴入联合快速康复可以有效地促进患者康复, 缩短住院时间等。

1.2 方法

对照组患者予以常规护理干预, 研究组患者于围术期护理中引入快速康复外科理念, 具体措施如下:

1.2.1 术前护理

(1) 入院宣教: 入院后向患者介绍主管医生及责任护士、病区环境和制度、同病房病友等, 同时进行健康教育, 建立腹腔镜胆囊切除术临床护理路径表, 用图文并茂的模式向患者解释疾病的发生和发展, 指导其了解疾病和术式, 告知患者可能出现的问题, 使其了解整个治疗过程, 以便于配合治疗, 提高疗效。(2) 心理护理: 向患者说明本次手术的重要性, 术中及术后可能出现的情况及注意事项, 提高患者治疗依从性; 加强护患沟通, 针对患者不同心理状态和需求进行护理干预, 缓解患者紧张、恐惧和焦虑等负面情绪, 做好术前心理准备, 增强其治疗信心, 提高治疗效果。(3) 术前指导: 戒烟戒酒, 了解患者生命体征情况, 查看患者各项检查 (实验室检验值、心电图、胸片等) 是否正常。指导患者床上使用便器。(4) 皮肤准备: 术前 1 天, 指导患者沐浴、更衣, 不能自理者指导家属为其完成, 术前 2 小时, 做好患者脐部的清洁工作及术野备皮。(5) 术前准备: 护理人员要加强对患者的饮食指导, 指导患者术前一天常规进食清淡易消化的低脂饮食, 并在术前 6h 禁食, 2h 禁饮, 晨起可口服温开水 200ml。遵医嘱完成常规药物的皮肤敏感试验, 如青霉素、头孢菌素等。

1.2.2 术后护理

(1) 术后, 患者需注意加强保暖, 调节病房室温, 加盖棉被等方法, 保证患者术后体温。密切观察患者生命体征情况变化, 观察切口有无渗液、渗血, 如切口敷料渗湿, 应及时通知医生换药, 并观察和记录引流液颜色、性质及量。

(2) 术后即时遵医嘱予穴位贴敷 (吴茱萸粉 + 蜂蜜 + 姜汁调和而成), 取穴双侧足三里穴及双侧内关穴, 以预防术后呕吐^[1]。(3) 术后 6 小时为患者行大承气汤 (大黄、枳实、厚朴、芒硝) 约 150ml 中药直肠滴入, 以促进肠功能恢复^[2], 同时协助患者翻身; 术后第一天继续给予大承气汤中药直肠滴入, 一日 2 次; (4) 手术当日待患者完全清醒后且无恶心呕吐者, 当日便可饮用适量温开水约 50ml, 次日晨可进食米汤、稀水粥, 次日下午可进食瘦肉汤、青菜汤等。若无腹胀不适等情况第二天可进食软面条、素饺子等食物。待胃肠功能完全恢复后, 可进食低盐低脂普食。

1.2.3 康复指导

(1) 疼痛者护士利用长海痛尺及时给予疼痛评估、提前为患者应用止痛药。若疼痛剧烈者, 遵医嘱可适量使用镇静镇痛药物。(2) 术后指导患者早期活动, 待患者术毕返回病房后, 护理人员指导家属为患者进行四肢被动活动, 待患者完全清醒后采用低半卧位, 指导并鼓励患者在床上进行简单活动, 如翻身、抬臀, 以促进胃肠道蠕动。一般术后第 1 天协助患者在床边及病房活动, 第 2 天在护理人员或家属的协助下病区走廊活动, 第 3 天可单独在床边及病房活动, 但家属要在旁守候, 防止跌倒的发生, 第 4 天可扶着上厕所, 而后逐渐增加活动量。若患者带引流管下床活动时, 要注意加强管道护理^[3], 本科自购有挂绳, 供给患者使用, 以防牵拉管道, 且携带方便, 获得患者一致好评。

1.2.4 健康教育

根据患者的健康状况, 从饮食、活动、病情观察、预防措施、门诊随访等方面给予具体的可操作性指导, 促进患者康复。

1.3 观察指标

比较两组患者术后下床时间、肛门排气时间、进食时间。

1.4 统计学方法

应用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分率表示, 采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研究组患者在术后排气、进食、下床活动时间分别为 (26.54 ± 5.74) h、(1.44 ± 0.58) d、(9.05 ± 3.21) h,

(下转第 25 页)

2.2 肠梗阻复发情况、治疗依从性比较

在本次研究中, 观察组肠梗阻复发率为 2.50%, 对照组的为 30.00%, $P < 0.05$, 具有统计学意义。观察组患者的治疗依从率为 97.50%, 对照组的为 75.00%, $P < 0.05$, 具有统计学意义。具体见表 2:

表 2: 两组患者的肠梗阻复发情况、治疗依从性比较

组别	例数	肠梗阻复发 / 例	治疗依从 / 例
观察组	40	1 (2.50)	39 (97.50)
对照组	40	12 (30.00)	30 (75.00)
χ^2	—	11.114	8.538
P	—	0.001	0.003

3 讨论

糖尿病并发肠梗阻是糖尿病患者常见的病症, 对患者的身心健康产生的影响较大, 因为疾病治疗时间长, 患者的治疗依从性较差, 对治疗效果产生着影响, 为了提高患者的治疗依从性, 改善患者的治疗效果, 需要对患者实施护理干预。

延伸护理是一种新型的护理模式, 将护理干预从院内延伸到院外, 以随访为主的护理干预, 充分的利用现有的交流工具, 对患者进行护理干预和指导, 帮助患者提高治疗的依从性, 进而将治疗效果提升^[5]。文章针对延伸护理对糖尿病

并发肠梗阻患者康复的影响进行了研究, 结果显示延伸护理组患者的血糖控制效果较好, 肠梗阻复发率低, 治疗依从性高, 由此可见, 在糖尿病并发肠梗阻的护理中, 延伸护理的实施效果较好。

综上所述, 将延伸护理应用在糖尿病并发肠梗阻患者中, 可以降低肠梗阻复发, 提高治疗依从性, 有效的控制患者的血糖, 整体护理效果较好, 值得推广实施。

参考文献:

- [1] 王惠吾. 延伸护理对糖尿病并发肠梗阻患者院外康复效果的影响 [J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(7):60-61.
- [2] 范晓晶. 叙事护理对糖尿病并发肠梗阻患者康复的影响 [J]. 家庭医药, 2018, 08(8):262.
- [3] 张燕萍. 基于奥马哈系统的延续护理对腹膜透析腹膜炎致肠梗阻病人自我护理能力的改善作用 [J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(11):1552-1556, 1559.
- [4] 岳小林, 陈沁, 叶赞, 等. 基于互联网+的居家糖尿病护理平台联合家庭固定伴侣在糖尿病患者院外延续护理中的应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(16):1216-1221.
- [5] 邓静敏. 延伸护理对糖尿病并发肠梗阻患者院外康复效果的影响 [J]. 结直肠肛门外科, 2016, 22(2):225-228.

(上接第 22 页)

者切口长度、术中出血量、愈合时间、负重时间等手术相关指标均低于对照组。差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。这一结果说明采用微创下内固定术治疗上肢骨折患者, 能够降低手术影响, 促进患者早日恢复健康。通过比较两组患者治疗效果, 发现观察组显效 15 例, 有效 15 例, 无效 1 例, 治疗总有效率为 96.77%; 对照组显效 9 例, 有效 16 例, 无效 6 例, 治疗总有效率为 80.65%。对比两组数据, $P < 0.05$, 有统计学意义。此结果再一次证明了微创下内固定术治疗上肢骨折的有效性和可靠性。

综上所述, 采用微创下内固定术在上肢骨折患者具有较高的治疗效果, 且患者创伤小, 恢复快, 值得推广。

参考文献:

- [1] 吴睢. 微创下内固定术治疗上肢骨折的临床研究 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(28):68-69.
- [2] 刘俊. 微创下内固定术治疗上肢骨折的临床效果 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(A1):17+20.
- [3] 甘玉珍. 微创下内固定术治疗上肢骨折的临床效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(70):182+206.
- [4] 彭震. 微创下内固定术治疗上肢骨折患者的临床效果 [J]. 医疗装备, 2018, 31(01):149-150.
- [5] 王汉忠. 微创下内固定术治疗上肢骨折的临床效果 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(21):68-69.

(上接第 23 页)

均显著低于常规护理组 ($P < 0.05$), 差异有统计学意义,

见表 1。

表 1: 两组术后康复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例	术后下床时间 (h)	肛门排气时间 (h)	进食时间 (d)	疼痛评分 (分)
研究组	100	9.05 ± 3.21	26.54 ± 5.74	1.44 ± 0.58	3.20 ± 0.14
对照组	100	13.30 ± 4.15	40.61 ± 5.17	3.89 ± 0.77	5.41 ± 0.28

3 讨论

近年来, 加速康复外科在国内得到普及, 本人在湖南省人民进修学习期间, 学习了他们的快速康复理念, 便将所学带回本科室。在加速康复外科理念的影响下, 本科室护理团队也积极改善护理服务水平, 建立了符合快速康复外科理念的护理体系。本科室通过对患者入院时进行入院健康宣教和心理辅导, 同时在围术期做好手术前后护理, 加强康复指导等, 提高了护理的有效性。

上述研究选取行腹腔镜胆囊切除术的患者为研究对象, 对其使用大承气汤中药直肠滴入, 具有通里泻热、荡涤胃肠积滞之功效, 可明显改善患者腹部饱胀不适感, 调整胃肠道的运动功能, 增加腹腔脏器的血流量, 改善肺的呼吸功能, 控制腹腔感染, 抑菌抗毒、抗炎、抗脂质和过氧化作用^[4], 使患者可以在很短的时间内恢复正常进食, 还可以有效减少输液量, 从根本上降低患者的治疗费用, 缩短住院时间。

综上所述, 对行腹腔镜胆囊切除术围手术期患者使用大承气汤中药直肠滴入联合快速康复治疗可以取得非常显著的临床效果, 有效改善临床症状, 缩短手术之后的住院时间等, 同时提升患者的满意度, 改善并发症发生情况, 具有非常显著的安全性, 值得推广使用。

参考文献:

- [1] 湛婷婷, 王丽萍, 徐达津, 吴莱茵. 穴位贴敷预防胆系结石腹腔镜术后恶心呕吐的临床分析 [J]. 中国中医药现代远程教育. 2017.12-24-0054-03.
- [2] 毛江明. 大承气汤灌肠对腹腔镜胆囊切除术后患者胃肠功能恢复作用观察 [J]. 光明中医, 2009, 6(6):1058-1059.
- [3] 冯琳. 加速康复外科护理应用于胃大部切除术患者的临床疗效 [J]. 现代医药卫生. 2015.31(7):1076-1078.
- [4] 吴成中. 中西医结合急腹症方药诠释 [M]. 天津: 科学技术社, 2001:355-359.