

临床护理

DOI: 10.11699/cyxb20130713

# 微创保胆取石术后并发症的原因分析及护理

周肖燕<sup>1</sup>, 危少华<sup>2</sup>

(苏州大学附属第二医院 1. 门诊部; 2. 普外科, 苏州 215004)

**【摘要】目的:**总结微创保胆取石术后并发症发生的原因及相应护理对策。**方法:**对 2009 年 4 月至 2011 年 2 月在肝胆外科行微创保胆取石术的胆囊结石 122 例患者的临床资料进行回顾性分析。**结果:**在 122 例保胆术后的患者中, 9 例发生并发症, 其中包括胆漏 2 例, 切口感染 3 例, 消化道出血 1 例, 术后随访 1 年, 复发 3 例。**结论:**对术后并发症发生的原因进行探讨, 并针对性地加强术后的观察及护理能预防微创保胆取石术后并发症的发生。

**【关键词】**保胆手术; 胆囊结石; 术后并发症; 护理

**【中国图书分类号】**R473.6

**【文献标志码】**A

**【收稿日期】**2012-09-06

## Causes and nursing care for postoperative complications after minimally invasive gallbladder-preserving surgery for gallstone

ZHOU Xiaoyan<sup>1</sup>, WEI Shaohua<sup>2</sup>

(1. Department of Outpatient; 2. Department of General Surgery, the Second Affiliated Hospital of Soochow University)

**【Abstract】Objective:** To summarize the postoperative complications and the corresponding nursing countermeasures after minimally invasive gallbladder-preserving surgery for gallstone. **Methods:** Clinical data of 122 patients who underwent minimally invasive gallbladder-preserving surgeries for gallstone in the department of hepatobiliary surgery of the Second Affiliated Hospital of Soochow University between April 2009 and February 2011 were retrospectively analyzed. **Results:** Among the 122 patients, 9 patients had postoperative complications, including bile leakage in 2 patients, infection of incision in 3 patients and gastrointestinal bleeding in 1 patient. Gallstone recurrence occurred in the other 3 patients after 1 year follow-up. **Conclusions:** Causes of postoperative complications should be investigated and postoperative observation and nursing care should be strengthened to prevent the postoperative complications after minimally invasive gallbladder-preserving surgery for gallstone.

**【Key words】**gallbladder-preserving surgery; gallstone; postoperative complications; nursing care

作者介绍: 周肖燕, Email: molizxy@yahoo.com.cn, 研究方向: 护理学。

通信作者: 危少华, Email: shaohuawei2008@sina.com。

Chen Y Q. Research of replacement period in breathing circuit of senile patients with mechanical ventilation[J]. Chin J Nurs, 2010, 45(3): 197-200.

[15] 王 祎, 左泽兰, 代江涛. 关于机械通气患儿胃内容物误吸影响因素的研究[J]. 重庆医科大学学报, 2010, 35(7): 1122-1124.

Wang Y, Zuo Z L, Dai J T. Study on influencing factors of aspiration of gastric contents in mechanic ventilated children[J]. Journal of Chongqing Medical University, 2010, 35(7): 1122-1124.

[16] 刁红英. ICU 呼吸机相关性肺炎的调查与护理干预[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(2): 252-253.

Diao H Y. Investigation and nursing intervention of ventilator-associated pneumonia in ICU[J]. Chin J Nosocomiol, 2011, 21(2): 252-253.

[17] 刘汉楚, 鲍连生, 卢珊荣, 等. 新生儿呼吸机相关性肺炎的病原菌培养及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(16): 3517-3520.

Liu H C, Bao L S, Lu S R, et al. Pathogens causing ventilator-associated pneumonia in neonates: bacterial culture and resistance analysis[J]. Chin J Nosocomiol, 2011, 21(16): 3517-3520.

[18] 胡美春, 王莉宁, 梁小英. 呼吸机相关性肺炎病原菌分布及耐药性[J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20(15): 2332-2334.

Hu M C, Wang L N, Liang X Y. Pathogen distribution and drug resistance in eighty ventilator-associated pneumonia cases[J]. Chin J Nosocomiol, 2010, 20(15): 2332-2334.

[19] 解郑良, 郭 璐, 刘跃建. 呼吸机相关性肺炎临床分析与病原菌特点[J]. 四川医学, 2010, 5(31): 567-569.

Xie Z L, Guo L, Liu Y J. The analysis of clinical and pathogenic bacteria characteristic in ventilator-associated pneumonia (VAP)[J]. Sichuan Medical Journal, 2010, 5(31): 567-569.

(责任编辑: 唐秋姗)

随着医学对胆囊功能重要性及胆囊切除后对人体产生不良影响认识的不断提高,保留胆囊功能越来越得到认可<sup>[1]</sup>。腹腔镜、硬质胆囊镜、软质胆道镜联合应用能提高结石取净率,大大降低了结石残留率<sup>[2-3]</sup>,但增加保胆成功率,还有赖于减少术后并发症的发生,降低复发率。因此,加强患者术后并发症的观察及护理非常重要。

## 1 临床资料

我科自 2009 年 4 月至 2011 年 2 月采用腹腔镜联合硬质胆囊镜、软质胆道镜三镜技术行保胆取石手术 122 例。本组男 32 例,女 90 例;年龄 18~70 岁,平均 34 岁。其中胆囊结石 98 例;结石合并息肉 24 例。本组病人均采用气管内插管静脉复合全身麻醉,建立气腹。术中 88 例应用腹腔镜、硬质胆囊镜二镜成功取净结石和息肉;34 例胆囊结石则联合应用三镜(腹腔镜、硬质胆囊镜、软质胆道镜)反复探查直至无残留结石。手术返室后即运用护理程序,根据已存或潜在的护理问题制定护理计划并实施。术后随访 1 年。

本组术后平均住院时间 4.5 d。术后发生并发症 9 例(7.37%),包括胆漏 2 例,切口感染 3 例,消化道出血 1 例,均予及时处理。本组患者未发生穿刺孔出血及皮下气肿等相关并发症。随访 1 年,3 例见胆囊内有结石,复发率 3.1%。

## 2 并发症的原因分析和护理

### 2.1 胆漏

因胆囊壁无黏膜下层和黏膜肌层<sup>[4]</sup>,组织学结构相对薄弱,胆囊充盈时胆囊内压增高,切开后的创口就容易发生胆漏。此外,保胆取石术中胆囊切口如缝合不当或缺血,术后也可发生胆漏。因此及时发现并保持引流通畅和观察引流管内引流液性质是护理重点。保胆术后 24 h 开始进食流质,避免胆囊过早充盈。术后加强巡视,留置引流管者,需密切观察引流液的颜色、性状及量,倾听患者的主诉并密切观察腹部体征,一旦发现患者腹痛较甚,体温在 38℃ 以上,伴腹肌紧张、压痛和反跳痛、皮肤巩膜黄染,提示可能已发生胆漏,及时报告医生,做好各项配合措施。本组患者中有 2 例放置引流管的患者在术后 3~4 d 可见腹腔引流液在 200 ml 左右,为胆汁样液,予对症处理后引流液逐渐减少至消失,平均 10 d 拔管。

### 2.2 切口感染

保胆术中胆囊切开取石,胆汁易溢出污染切口,可能导致切口感染。换药时严格遵守无菌操作原则,密切观察伤口敷料及切口情况,保持伤口清洁干燥,避免过度出汗,注意体温及腹部体征变化,遵医嘱合理使用抗生素。本组患者中有 3 例在换药时发现伤口红肿渗液,加强换药引流,均在 1 周

内痊愈。

### 2.3 消化道出血

保胆术后并发消化道出血尚未见报道,但本组患者中有 1 例在术后 3 d 出现黑便,考虑与应激性溃疡及胆囊创面渗血进入消化道有关。密切观察大便性状,正确留取标本;遵医嘱使用制酸、止血等药物,同时加强患者心理疏导,避免精神紧张因素。该患者粪隐血逐渐转阴,1 周内痊愈。

### 2.4 穿刺孔出血

腹腔镜术后切口虽小,但脐部血运丰富,术后患者回病房后,护士应检查穿刺孔,注意穿刺部位敷料有无血性液体渗出,并观察患者的面色变化、血压、心率、腹痛、腹肌紧张等腹膜刺激症状。本组患者术后穿刺孔敷料干燥,均未发生穿刺孔出血。

### 2.5 皮下气肿

皮下气肿是因人工气腹的 CO<sub>2</sub> 残留于人体疏松组织所致,多发于胸、腹部、阴囊等处,表现为局部有握雪感、捻发音,患者可有背痛、肩痛和胸腹胀<sup>[5-6]</sup>。术后注意触摸患者胸腹部皮肤,观察有无皮下气肿,对皮下气肿患者应观察呼吸频率,有无咳嗽胸痛等。本组患者术后均未发生皮下气肿。

### 2.6 疼痛

三镜联合术后患者常有不同程度的切口疼痛,以脐孔及右肋弓下切口为甚。①由于保胆手术尚未普及,患者容易出现情绪的焦虑,不良的情绪会降低对于疼痛的耐受,因此采取 5 指评分法<sup>[7]</sup>,对于疼痛在 2 指以下的患者,采用轻柔的乐曲来分散患者的注意力缓解疼痛。同时,护理人员也要加强新知识的学习,用专业知识告知患者保胆的安全性和重要性,解除患者的顾虑。对于疼痛在 3 指以上的患者,则区分疼痛的部位和原因遵医嘱给予及时处理。②保胆手术常需在右侧肋弓下行 1 个 2~3 cm 切口,此小切口因紧贴右肋弓易导致软组织的牵拉疼痛。对于可预见情绪紧张、疼痛忍受能力较差者或症状严重者可遵医嘱使用杜冷丁或静脉镇痛。③其中有少数患者伴有肩部疼痛,CO<sub>2</sub> 气腹是导致术后肩部疼痛的基本病理生理<sup>[8]</sup>,疼痛时可采取膝胸卧位,让 CO<sub>2</sub> 气体向盆腔聚集,减少对膈肌的刺激,减轻症状,术后适当延长吸氧时间(持续低流量吸氧 12~18 h),提高氧分压,促进 CO<sub>2</sub> 排出,按摩肩部以减少肌肉中乳酸堆积,术后早期适量下床活动也可有助于肩部酸痛的缓解<sup>[9]</sup>。本组患者疼痛均控制在 4 指以下。

### 2.7 术后复发

腹腔镜、硬质胆囊镜、软质胆道镜三者联合能扬长避短,有效发现胆囊管残留结石,减少甚至避免术中的“残石率”,从而使术后的“复发率”明显低于无内镜时代。但保胆取石并未去除形成结石的因素,也未阻断形成结石的机制,因此存在一定的复发率<sup>[10]</sup>。应严格掌握手术适应证,对于胆囊萎缩、胆囊壁明显增厚、充满型结石、胆囊管结石梗阻、合并急性胆囊炎及疑有恶变患者等应慎行保胆取石;多发黏膜下结石不容易完全取净,即使取净,手术对胆囊黏膜的损伤亦较

大,易造成术后结石复发,因此也不要勉强追求保胆。术后的定期随访可及时发现异常、及时处理。同时,坚持随访也可加强患者及家属对于术后复发的警惕性,从而促进其采取健康的生活方式。

2.7.1 出院随访 出院 1 周内及 1 个月、4 个月、1 年各回访 1 次,作相应指导。122 例患者术后 1 个月复查 B 超,均未发现胆管结石残留。其中 2 例患者手术后 1 个月复查 B 超发现胆囊内小结石,考虑术中残留,此 2 例均系联合三镜取石患者;3 例患者术后 4 个月复查 B 超,发现胆囊内有 1~3 枚小结石,术后 1 年复查,发现胆囊有 4~6 枚结石,考虑为结石复发,这部分患者告知其夜间取左侧卧位,避免结石嵌顿,定期复查,必要时行手术或微创手术治疗。

2.7.2 出院指导 (1)饮食知识。告知患者饮食要少食多餐,高维生素、低脂饮食,避免暴饮暴食,特别要保持良好的早餐习惯。烹饪方式以蒸煮为宜,忌食辛辣、酒、浓茶、咖啡等刺激性食物,以减少对胆囊的刺激。(2)药物因素。出院后,开始服用熊去氧胆酸片 500 mg 持续半年,每晚口服 1 次,预防结石复发。对于胆汁检查有细菌或寄生虫感染者,选择适当抗菌药或抗寄生虫药。育龄妇女停用口服避孕药等。尽可能消除术后胆石症的易患因素。(3)健康的生活方式。包括劳逸结合、定期体检、肥胖者要加强锻炼、高血脂者需降血脂等。

### 3 小 结

微创保胆取石术保留了有功能的胆囊,体现了微创的意义。但保胆取石存在两个主要问题,一是术后易发生胆漏等手术并发症,二是胆囊结石复发<sup>[1]</sup>。因此,加强术后护理,减少或避免这两个问题的发生尤为重要。当然,保胆是否成功,与手术医生的技术水平和设备条件以及术后的护理都有着密切的关系。术后正确评估患者的身心情况,采取综合措施预防并发症的发生,注意饮食和药物因素,加强随访干预,尽可能消除术后胆石症的易患因素,增加保胆成功率,将有利于此项新技术的开展和应用。

### 参 考 文 献

[1] 张宝善.腹腔镜微创保胆取石新思维的讨论[J].腹腔镜外科杂志,2009,14(4):241-243.  
Zhang B S.Discussions about new concept thinking of laparoscopic minimally invasive gallbladder sparing surgery for gallstone[J].Journal of Laparoscopic Surgery,2009,14(4):241-243.  
[2] Yoon Y S,Han H S,Shin S H,et al.Laparoscopic treatment for in-

trahepatic duct stones in the era of laparoscopy:laparoscopic intrahepatic duct exploration and laparoscopic hepatectomy[J].Ann Surg,2009,249(2):286-291.

[3] 沈磊,刘衍民,文辉清,等.胆囊壁结石微创保胆手术价值的探讨[J].中国内镜杂志,2009,15(6):572-575.

Shen L,Liu Y M,Wen H Q,et al.Value of endoscopic gallbladder-preserving cholecystolithotomy for intramural gallstones[J].China Journal of Endoscopy,2009,15(6):572-575.

[4] 吴孟超.腹部外科学[M].上海:上海科学技术文献出版社,1993:392.

Wu M C.Abdominal surgery[M].Shanghai:Shanghai Scientific and Technological Literature Publishing House,1993:392.

[5] 刘彤碧,唐宏英.腹腔镜胆囊切除术后并发严重皮下气肿的观察及护理体会[J].医学临床研究,2010,27(11):2173-2174.

Liu T B,Tang H Y.Nursing observation on severe subcutaneous emphysema after laparoscopic cholecystectomy[J].Journal of Clinical Research,2010,27(11):2173-2174.

[6] 段玮,田荣辉.PETCO<sub>2</sub>与PaCO<sub>2</sub>动态监测在腹腔镜胆囊切除术围术期的应用及意义[J].华南国防医学杂志,2008,22(6):71.

Duan W,Tian R H.Application and value of dynamic monitoring of PETCO<sub>2</sub> and PaCO<sub>2</sub> during perioperative period of laparoscopic cholecystectomy[J].Military Medical Journal of South China,2008,22(6):71.

[7] 戴文英,於霞,莫文梅,等.“五指疼痛评分模型”在疼痛评估中的应用[J].中国实用护理杂志,2009,25(3):11-13.

Dai W Y,Yu X,Mo W M,et al.Application of ‘fingers pain score model’ in pain evaluation[J].Chinese Journal of Practical Nursing,2009,25(3):11-13.

[8] 王芳,阮辉.腹腔镜胆囊切除术后疼痛的观察与护理[J].南方护理学报,2003,10(2):28-29.

Wang F,Ruan H.The observation and nursing of the pain after laparoscopic cholecystectomy[J].Nanfang Journal of Nursing,2003,10(2):28-29.

[9] 朱强.腹腔镜胆囊切除术 63 例围术期护理[J].齐鲁护理杂志,2010,16(5):7-9.

Zhu Q.Perioperative nursing care of 63 patients with laparoscopic cholecystectomy[J].Journal of Qilu Nursing,2010,16(5):7-9.

[10] 刘爱华,胡占升.内镜保胆取石术后结石复发的相关因素分析[J].山东医药,2012,52(2):68.

Liu A H,Hu Z S.The related factors analysis of gallstone recurrence after endoscopic gallbladder-preserving cholecystolithotomy[J].Shandong Medical Journal,2012,52(2):68.

[11] 汪海,张莹.腹腔镜保胆取石术后发生延迟性胆漏及腹腔巨大脓肿[J].临床误诊误治,2010,23(9):852-853.

Wang H,Zhang Y.The occurrence of delayed bile leakage and abdominal huge abscess after laparoscopic gallbladder-preserving cholecystolithotomy[J].Clinical Misdiagnosis and Mitherapy,2010,23(9):852-853.

(责任编辑:关蕴良)