

腹腔镜阑尾切除术及围术期护理知识科普

沈 巧

阑尾炎是普外科临床的常见病和多发病,具有急性发病、疼痛剧烈等特点,常让患者措手不及。随着医疗技术的进步,腹腔镜下阑尾切除术(Laparo-scopic Appendectomy, LA)凭借其创伤小、恢复快、并发症少等优势,逐渐成为治疗急性阑尾炎的首选方法。但是,手术的成功并不仅是取决于医生的技术,围术期的护理措施也有着重要作用。本文将从腹腔镜下阑尾切除术的特点优势、围术期的护理措施等方面,为大家进行一次全面的知识科普,希望对您或亲友的病情恢复有所帮助。

一、阑尾炎是怎么回事

阑尾炎是一种由多种因素形成的阑尾炎性病变,可分为急性阑尾炎和慢性阑尾炎,其中急性阑尾炎更为常见,患者以青年男性居多。急性阑尾炎的主要症状有腹痛、恶心、呕吐、食欲缺乏、上腹部不适等,其典型腹痛发始于上腹并逐渐移向脐部,在数小时(6~8小时)后转移并局限在右下腹。

阑尾为一细长而管腔狭小的盲管,阑尾腔的机械性梗阻是诱发阑尾急性炎症的主要病因,当阑尾腔阻塞后,黏液分泌增多,腔内压力升高致血运发生障碍,阑尾壁充血、水肿,甚至坏死、穿孔。急性阑尾炎如不及时治疗,容易并发腹腔脓肿、内外疝形成、化脓性门静脉炎等严重并发症。

二、腹腔镜阑尾切除术的特点优势

腹腔镜阑尾切除术是一种微创手术,与传统开腹手术相比,具有诸多优势。

1.创伤小

腹腔镜阑尾切除术主要是在腹部做小切口,通过腹腔镜进行操作,手术创伤较小,产生的不适症状也较轻微。

2.伤口隐蔽

该手术方法的伤口通常仅有1厘米左右,且位置隐蔽,在身体恢复后几乎不留下疤痕,因此,其具有伤口隐蔽、美观性高的优点。

3.恢复快

由于手术创伤小,患者通常可以更快地回归正常生活,术后恢复时间也大大缩短。

4.并发症少

腹腔镜阑尾切除术的手术操作比较精细,对周围组织的干扰较小,术后出现感染、出血等并发症的几率也很低。

5.安全性高

手术全程在摄像头监视下进行,医生可以清晰地看到腹腔内的情况并进行精细操作,因此与传统手术相比,可降低误诊、漏诊的发生几率,有效提高手术的安全性和准确性。

三、如何做好围术期护理措施

腹腔镜阑尾切除术的围术期护理措施主要包括术前准备、术后护理等多个方面,具体如下。

1.术前准备

(1)心理护理

患者因对手术存在恐惧心理,常表现出焦虑、紧张等情绪,护理人员需要主动与患者沟通,讲解手术方法、手术过程、手术效果及术后注意事项等,以消除其紧张情绪,增强患者对手术的信心。

(2)胃肠道准备

术前需禁食禁水,以避免术中呕吐引起误吸或窒息。同时还要给予患者肠道清洁药物,以排空肠道内的积便和积气,为手术创造良好的视野和操作空间。

(3)皮肤准备

术前需要清洁手术区域的皮肤,并用葡萄糖酸氯己定醇皮肤消毒液消毒,以降低术后感染的风险。

(4)其他准备

术前应完善相关检查,如血常规、尿常规、心电图、腹部B超等,以评估患者的身体状况和手术风险,还需准备好手术所需的器械、耗材和药物等。

2.术后护理

(1)生命体征监测

术后需持续监测患者的生命体征,如血压、脉搏、呼吸和体温等,确保患者处于平卧位,头部偏向一侧,以防止恶心、呕吐引起窒息或呛咳的风险。同时还要密切观察患者的意识状态、面色、口唇颜色等,这样就可以及时发现并处理异常情况。

(2)伤口护理

术后应定期更换腹部切口的敷料,观察切口是否有红肿、渗出等感染迹象。要注意保持伤口清洁干燥,以促进愈合,如发现伤口有化脓、红肿等现象,不排除和感染因素有关,需要及时告知医护人员。

(3)饮食管理

术后初期,患者的胃肠功能较弱,应以流质食物为主,可选择牛奶、营养汤等,再逐渐过渡到半流质食物,如米粥、米糊等。待身体逐渐康复,肠道功能恢复后,再逐渐增加饮食种类和量,注意不要食用生冷、油腻及辛辣刺激食物,要以清淡为主。可结合身体的恢复情况,适量给予流质的食物,为身体的恢复提供能量,且应避免对胃肠道的刺激。随着胃肠功能逐渐恢复,可以适当给予富含蛋白质的食物,促进机体恢复。

(4)活动指导

患者术后在麻醉完全清醒的状态下,可以结合个人的身体情况,进行早期床上活动,有助于预防下肢静脉血栓,同时促进肠道蠕动和排气。但需注

意活动量,动作要轻柔,以免影响伤口愈合,床上活动适应后,尽早下床活动,这有助于促进肠道功能的恢复,减轻肠粘连,防止发生肠梗阻。

(5)疼痛护理

多数患者术后都会感到切口疼痛或腹胀等不适,护理人员应评估患者的疼痛程度,并给予相应的疼痛护理措施,如使用镇痛药物、调整体位、深呼吸、采取一些分散注意力行为等,以减轻患者的疼痛不适。

(6)心理护理

一些患者可能会因担心手术效果、康复情况等而产生焦虑、抑郁等情绪,为此,护理人员应关注患者的心理状态,给予必要的安慰与鼓励,帮助患者缓解紧张情绪,以增强康复信心。

(7)定期复查

恢复过程中还需要听从医生指导定期前往医院进行复查,可以根据复查的结果,了解身体的恢复情况,复查项目通常有血常规、尿常规、腹部B超等,以评估患者的康复情况以及是否存在并发症。

(8)康复指导

患者需要遵循医生的康复指导,合理安排饮食、作息和活动,且应保持良好的心态和乐观的心情,积极配合康复治疗 and 护理。在康复过程中,如出现任何不适或异常情况,都要及时就医并告知医生。

总之,腹腔镜阑尾切除术以其创伤小、恢复快、并发症少等优势,逐渐成为治疗急性阑尾炎的首选方法,但围术期的护理措施同样至关重要,希望通过本文的介绍,大家可以更加深入地了解到这些护理措施,并积极配合术后康复护理,以减少相关并发症,争取早日康复。

(作者单位系安徽省泾县医院)

腹腔镜胆囊切除术解析

陈 宁

现阶段临床治疗胆囊结石、胆囊炎常应用腹腔镜下胆囊切除术治疗,此种术式不仅效果显著,还存在恢复迅速、出血少、损伤小、时间短等优势,深受患者及医生的青睐,在手术切除方式的选择上,绝大多数患者都可以采用腹腔镜微创手术的形式来完成治疗,为加深大家对腹腔镜胆囊切除术的了解,本文将针对该术式进行详细的介绍。

一、什么是腹腔镜胆囊切除术

腹腔镜胆囊切除术是以一种特制导管插进腹膜腔,注入二氧化碳气2~5公升,达到一定压力后再在腹部开4个0.5~1.5cm的小洞,解剖胆囊三角区结构,离断并夹闭胆总管、胆囊动脉,然后切除包括结石在内的胆囊。

二、腹腔镜胆囊切除术的适应症

1、一般有症状的胆囊结石都建议做腹腔镜胆囊切除术。

2、胆囊结石没有症状,但结石大于2cm也建议切除胆囊。其致胆囊癌的几率要比普通人高20~30倍。

3、糖尿病病人易出现反复且严重的胆囊炎,在糖控制好情况下,建议做腹腔镜胆囊切除。

4、年龄较大,心肺功能较差,条件允许,尽早做腹腔镜胆囊切除术。等到患者犯病,手术条件很差的时候,就没办法进行手术。

5、胆囊息肉、胆囊肿瘤,如息肉大于1cm,建议做腹腔镜胆囊切除术。

三、腹腔镜胆囊切除术的禁忌症

(一)绝对禁忌证

1、伴有严重心肺功能不全而无法耐受麻醉、气腹和手术者。

2、凝血功能障碍者。

3、出现严重并发症的急性胆囊炎,如胆囊坏疽、穿孔。

4、伴急性重症胆管炎或急性胆石性胰腺炎者。

5、胆囊癌或胆囊隆起样病变疑为胆囊癌者。

6、慢性萎缩性胆囊炎,胆囊体积<4.5cm×1.5cm,壁厚>0.5cm。

7、严重肝硬化伴门静脉高血压者。

8、中、后期妊娠者。

9、伴有腹腔感染、腹膜炎者。

10、伴胆癌者。

(二)相对禁忌证

1、结石性胆囊炎急性发作期。

2、慢性萎缩性结石性胆囊炎。

3、胆总管结石并梗阻性黄疸。

4、Mirizzi综合征,胆囊颈部结石嵌顿。

5、既往有上腹部手术史。

6、病态肥胖。

7、腹外疝。

四、腹腔镜胆囊切除术的过程

全麻后,在腹壁上用特制套管针穿3~4个孔,每孔直径0.5~1.0厘米,每个孔分别放入气腹针、冷光源镜头、吸器及解剖刀。一般由胆囊底部逐渐分离胆囊,在需切断的血管及胆总管部位用钛夹夹闭管口,完全切除胆囊后,把胆囊从打好的腹壁孔中取出体外,清洗完腹腔后,用创可贴分别贴在每个孔上,手术即可结束。

五、腹腔镜胆囊切除术的优点

1、伤口较小、较美观。传统手术方式需要做10cm以上的切口,而腹腔镜胆囊切除术只有3到4个0.5~1cm的小切口。

2、手术时间短,整个手术过程约30~50分钟。

3、对脏器干扰小。开腹手术对脏器干扰大,常容易引起肠粘连等,术后胃肠功能恢复慢。而腹腔镜胆囊切除术无

特殊禁忌患者术后6小时可试饮30~50ml温开水,无腹痛、腹胀、恶心、呕吐等不适的,第二天可以进食流质饮食,胃肠功能恢复快。

4、住院周期短。患者术后一般3~5天即可出院,而开腹患者术后需要10天左右方可拆线出院。

六、腹腔镜胆囊切除术的注意事项

1、生活护理:术前要禁食2小时,禁食6小时,术前禁烟禁酒,学会咳嗽、咳痰及床上排便,在术后要注意休息,并保持充足的睡眠,注意保暖。同时也要控制自身的情绪,并且在手术24小时后,根据其身体机能恢复情况要早期下床活动,主要以散步为主,以促进自身的胃肠功能恢复,并提升自身免疫力与抵抗力。

2、注意心理疏导:患者要主动阐述内心想法,如果内心情绪较为强烈,应向患者及其家属介绍手术的重要性及麻醉与手术流程,提前讲解术后可能出现的不适,并告知其应对方法,保持良好心态,确定康复目标,提高战胜疾病的信心,保持病区舒适安静环境,缓解患者的不良情绪。

3、皮肤护理:术前1天要做好淋浴及脐部清理工作,进行备皮操作时,应保持动作轻柔,不损伤脐部皮肤,如果出现皮肤瘙痒等情况,应用温水擦浴,切忌抓挠皮肤。

4、术中干预措施:进入手术室后,营造出一个舒适、温馨的手术环境,并介绍麻醉医师,应鼓励患者积极、勇敢、坚强地面对手术,并严密监测生命体征,手术床垫采用加温毯保温,保持患者体温36℃左右,防止低体温,手术结束后,待患者苏醒,由手术室护士送患者返回病房。

5、术后干预措施:术后严密观察病情,如患者伤口有疼痛,按不同疼痛程度,分别采用深呼吸、调整舒适体位与分散注意力等方法,进一步减轻疼痛与负面情绪,必要时用止痛针。为避免情绪过于激动,鼓励患者主动阐述,确保患者保持舒畅心情,营造轻松、愉快的进食环境,尽量不要食用胆固醇含量过高的食物,禁食辛辣、刺激性食物。做好各种导管固定工作,患者要以正确方法咳嗽、翻身,给予激励式护理,医务人员用鼓励、温和的激励式语言与患者交流。邀请胆囊结石术后恢复好的患者现身说法,树立良好榜样,调动其自身积极性,配合治疗,提高患者的依从性及自我照护能力。

6、预防下肢静脉血栓:术中尽量缩短手术时间,使用止血带时要特别注意止血带的使用时间,术后不能做屈膝、屈髋运动,以降低下肢静脉血栓的发生率。麻醉清醒后要指导患者进行踝泵运动及膝关节的伸屈活动,术后6小时后可于病床上协助患者进行膝肘卧位,在膝肘卧位时告知患者大幅度腹式呼吸,扩大肠道运动幅度,促进肠道功能恢复,预防术后腹胀。可搀扶患者下床,行走时间由短到长,以不感疲惫为宜,量力而行,便于更好地促进下肢血液流通。

通过本文,大家可以基本了解腹腔镜胆囊切除术的适应症、禁忌症、手术过程及相关注意事项,有利于治疗疾病和手术的配合及术后康复。为了保证手术治疗安全及康复,我们要了解手术后自我保健知识,从养成良好生活习惯开始,提高身体素质,使手术创伤快速恢复。

(作者单位系安徽医科大学附属宿州市立医院)

冠心病的治疗方法与管理策略

蒋 丹

果、改善患者生活质量的关键一环。

二、如何做好冠心病的护理

冠心病护理是冠心病治疗的重要组成部分,涉及到饮食护理、运动护理、心理护理、病情监测和用药护理等多个方面。科学的护理不仅可以提高治疗效果,还可以降低并发症风险,显著提高患者的生活质量。

1.饮食护理

饮食护理是冠心病护理的重点,患者应遵循低盐、低脂、低糖、高纤维的饮食原则。

低盐饮食:日常要减少钠盐摄入,有助于控制血压,降低心脏负荷,每日食盐摄入量不应超过5克。

低脂饮食:要限制脂肪和胆固醇的摄入,防止血脂升高,降低动脉粥样硬化的风险。平时应避免食用动物内脏、肥肉、油炸食品等高脂肪食物,宜选择鱼类、禽类、豆类等富含优质蛋白质的食物。

低糖饮食:患者应适当减少糖分的摄入,预防血糖升高,减轻胰岛负担。可多吃一些新鲜蔬菜和水果,富含维生素和膳食纤维,这样有助于降低血脂和血

糖。

高纤维饮食:适当增加膳食纤维的摄入,可促进肠道蠕动,防止便秘。膳食纤维还能降低胆固醇水平,有助于维护心血管健康,如全谷物、豆类、蔬菜和水果是膳食纤维的良好来源。

此外,患者还应注意饮食规律,不要暴饮暴食。

2.运动护理

通过适当的运动有助于增强患者的心肺功能,改善血液循环,运动方式一般是根据患者的病情和身体状况选择,如散步、慢跑、太极拳、瑜伽等有氧运动均可选择。

运动强度:运动强度要适中,不要过度劳累,在运动时心率应控制在最大心率的60%~80%范围内(最大心率=220-年龄)。

运动时间:运动时间可逐渐增加,开始时每次15~30分钟,逐渐延长至30~60分钟,运动频率以每周3~5次较为适宜。

运动准备:在运动前,患者需要做好热身准备,如伸展运动、深呼吸等,以提高肌肉和关节的灵活性。在运动后可

通过缓慢步行、深呼吸等进行放松活动,帮助身体恢复。

在运动过程中,患者要注意观察自己的身体反应,如出现胸闷、胸痛、气短等不适症状,就要立即停止运动并及时就医。

3.心理护理

患者常因病情反复发作而产生焦虑、抑郁等心理问题,为此心理护理不可或缺。家属和医护人员应给予患者充分的关心和支持,帮助患者树立战胜疾病的信心,还可以引导患者通过冥想、听音乐等方式来缓解压力,平时注意保持良好的心态,不要有过激情绪。

4.病情监测

冠心病患者需定期监测血压、心率、血糖等指标,这样就可以及时了解病情变化,还要注意观察心绞痛发作的频率、持续时间 and 程度,以及是否伴有其他症状,一旦发现异常情况就要立即告知医生。

5.用药护理

患者应严格按照医嘱用药,这也是治疗冠心病的关键。

药物作用:护理人员需向患者详细

在现代医疗环境中,慢性心力衰竭已成为影响老年人和心血管病患者生活质量的一个重要因素。心力衰竭属于一种心脏功能减退的病症,具有病程长、病情复杂的特点,它不仅需要专业医疗团队的精心治疗,还需要患者及其家属在日常生活中的悉心护理,但是很多人对于如何做好慢性心衰的居家护理并不了解,本文将为大家全面介绍一下日常居家护理的关键措施,希望可以帮助您及家人更好地应对这一疾病。

一、慢性心力衰竭究竟是怎么回事

慢性心力衰竭是指持续存在的心力衰竭状态,可以稳定、恶化或失代偿,这是由心肌梗死、心肌病、血流动力学负荷过重、炎症等任何原因所引起的心肌损伤,导致心肌结构和功能的变化,最终造成心室泵血或充盈功能低下。该病的常见病因有冠心病、高血压、老年性退行性心瓣膜病、风湿性心瓣膜病、扩张型心肌病等,对于心衰的治疗,不仅要改善症状、提高生活质量,还需要延缓和防止心肌重构的发展,以降低心衰的住院率和死亡率。

慢性心力衰竭的临床表现复杂多样,主要表现为如下。

1.呼吸困难:左心衰竭的主要症状有劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难和端坐呼吸等。

2.咳嗽、咳痰和咯血:由肺泡和支气管黏膜淤血所致,患者的痰常呈白色泡沫状。

3.乏力、虚弱、心悸:此类症状主要是因心输出量降低,器官、组织血液灌注不足及代偿性心率加快所致。

4.泌尿系统症状:严重的左心衰竭时肾血流量减少,也容易出现少尿和肾功能不全的相应表现。

5.肺部湿啰音:由于肺毛细血管压增高,会导致患者有肺部湿啰音。

6.心脏体征:患者一般多有心脏扩大、舒张期奔马律及肺动脉瓣区第二心音亢进等表现。

7.消化道症状:很多右心衰竭患者会出现腹胀、纳差、恶心、呕吐等症状。

8.水肿:体静脉压力增高会使皮肤等软组织出现水肿,会先出现在身体最低垂的部位,为对称性凹陷性水肿。

二、慢性心衰患者的居家护理注意事项

1.合理饮食,做好营养支持合理的饮食调整是慢性心力衰竭患者居家护理的一个重要部分,以下是饮食建议。低盐饮食:坚持低盐饮食有助于减轻心脏负担,建议患者每日食盐摄入量控制在2~5克,不要食用咸菜、腌制品等高盐食物。

低脂饮食:减少脂肪摄入有助于预防动脉硬化,可降低心血管疾病风险,心衰患者应少吃动物内脏、油炸食品、奶油等,尽量选择瘦肉、鱼类、豆类等富含优质蛋白且脂肪含量低的食物。

限制水分摄入:结合每一位患者的病情严格控制水分摄入,避免加重水肿和心脏负担。建议患者每日饮水量不超过1500~2000mL,包括饮水、汤、水果等所含的水分。

适量优质蛋白:要保证足够的优质蛋白质摄入,以维持身体正常代谢和营养需求,可选择牛奶、鸡蛋、鱼肉等。

多吃蔬果:宜吃富含维生素、矿物质和膳食纤维的蔬菜和水果,对心血管健康有益,如菠菜、芹菜、苹果、香蕉等,都是很好的选择。

2.做好居家监测,观察病情进展

居家监测是慢性心力衰竭患者自我管理的重要一环。体重监测:体重增加是心力衰竭最初的迹象之一,体重持续、快速地增长可能提示心衰恶化,患者每天可在清晨起床排尿排便、穿少量衣物后测量体重,如果短时间体重迅速增加(如3天内体重增加2kg以上),就需要尽快告知医生。

心率监测:每天记录好心率情况,就医时提供平时心率情况,对医生调整药物帮助很大。我们正常人的心率很规律,每分钟60~100次。可以使用电子血压计同时测量血压和心跳(脉搏),或者自己数脉搏来测量心跳。

血压监测:应选择可靠的臂式电子血压计,在每次测量前休息3~5分钟,采取坐姿将两脚平放于地面,桌子适当支撑手肘,手臂应与心脏同高。注意,袖口不能太紧,测量时请不要说话。每次需要测量同一侧上肢的血压,理想情况下,在间隔1到2分钟测量两次,之后取平均值。

3.养成健康生活方式

规律作息:患者应保持规律的作息时时间,保证睡眠充足,这有利于心脏的恢复和调整,患者每天应保证7~8小时的睡眠时间,不要熬夜。

避免感染:感染是引起心力衰竭发作的最常见诱因,其中以呼吸道感染最常见,如肺炎。所以患者在外出时要注意保暖,预防感冒。室内也要经常通风,在流感高发季,尽量不去人群密集的公共场所。

适量运动:患者每周坚持适当的运动有助于提高心肺功能和身体耐力,但需根据自身病情和医生建议选择合适的运动方式和强度。建议从散步、太极拳等低强度运动开始,再逐渐增加运动时间和强度。在运动过程中要注意监测心率和呼吸,如有不适,就要立即停止并就医。

4.遵照医嘱用药,减少不良反应

科学、合理用药很重要,以下是一些关键的用药建议。严格遵医嘱用药,慢性心衰患者需要长期服用多种药物,如利尿剂、ACEI/ARB类药物以及β受体阻滞剂等。患者要严格遵守医嘱,按时按量规律服用药物,不得自行停药或更改剂量。

利尿剂的使用:利尿剂有助于减少体内液体滞留,减轻心脏负担,但使用利尿剂时,需要限制钠盐摄入量,不要吃高盐食物。每日体重变化情况是检测利尿剂效果和调整剂量的可靠指标。

ACEI/ARB类药物:ACEI(血管紧张素转换酶抑制剂)和ARB(血管紧张素受体拮抗剂)可改善心脏功能,减少心血管事件的发生。但在用药时应监测血压、血肌酐和血钾水平,如出现异常就要及时就医。

β受体阻滞剂:β受体阻滞剂可以降低心率、减少心肌耗氧量,对改善心脏功能很有帮助,在用药时,应监测心率和血压,如心率过缓或血压过低,需要告知医生,在医生的建议与指导下减量或停药。

总而言之,慢性心力衰竭是一种慢性疾病,患者需要接受长期管理和治疗,通过科学的居家护理,包括饮食、运动、用药等方面,可以有效地控制患者病情进展。希望通过本文的建议与科普,可以帮助患者及家属更好地管理和应对这一疾病,共同守护患者的心血管健康。

(作者单位系德驭医药马鞍山总医院)

避免寒冷刺激:寒冷天气可能导致血管收缩,增加心脏负担,所以患者还要注意保暖,避免寒冷刺激。

7.定期复查

冠心病患者需要定期复查心电图、心脏超声等检查项目,以了解心脏功能和冠状动脉情况,医生会根据检查结果及时调整治疗方案。

8.应急处理

冠心病患者及其家属应掌握基本的应急处理知识,以便在心绞痛或心肌梗死发作时采取正确的急救措施,如立即停止活动、就地休息、舌下含服硝酸甘油等,同时迅速拨打急救电话,送往医院救治。

总而言之,冠心病作为一种常见的心血管疾病,给患者的生活带来了极大的困扰,此类患者通过科学的治疗与精心的护理,可以有效地控制病情,提高生活质量。冠心病护理不仅关乎患者的身体健康,还关乎他们的心理健康和幸福感,为此大家应该高度重视冠心病患者的护理服务,为其提供全方位、个性化的护理服务,这样才能真正实现冠心病患者的全面康复,让他们重新拥抱健康生活。

(作者单位系马鞍山市人民医院)

本版投稿咨询电话:
0554-6657551
189 9404 5261