

# 腹腔镜肝切除术后早期胃管拔除及饮食恢复

万丽娜

(华中科技大学同济医学院附属协和医院肝胆外科)

**【摘要】**目的 探讨 ERAS 理念在腹腔镜肝切除术患者围术期中的应用效果。方法 选取 2018 年 3 月至 2018 年 9 月在本院肝胆外科实施腹腔镜肝切除术的 100 例患者为研究对象,采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组,每组患者各 50 例,对照组患者采取常规护理干预,观察组患者在常规护理基础上实施 ERAS 理念,比较两组患者首次下床时间、肠鸣音恢复时间及术后排气时间及腹胀情况。结果 观察组患者观察组患者术后首次下床时间、肠鸣音恢复时间及术后排气时间均低于对照组,而且观察组患者腹胀程度低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 ERAS 理念腹腔镜肝切除术患者的预后及生活质量具有积极意义,可有效缩短患者术后恢复时间,缓解患者腹胀情况的发生,提升患者术后舒适度,可广泛推广使用。

**【关键词】**腹腔镜;肝切除术;ERAS

肝癌即肝脏恶性肿瘤,可分为原发性和继发性两大类,原发性肝癌是我国发生率较高、危害极大的恶性肿瘤之一。目前临床上对于肝癌主要采用手术治疗。腹腔镜手术具有创伤小、出血少及恢复快等优点因而被广泛的应用在临床治疗中<sup>[1]</sup>。但腹腔镜手术中持续输入的气体易导致患者出现胃胀肠气、恶心、呕吐等不良反应,给患者带来严重的不舒适感。为改善患者痛苦,防止因肠胀气而造成的腹部不适,术后需留置胃管维持胃肠减压,但长期留置胃管会导致患者出现恶心、呕吐、咳嗽及咽喉部疼痛等症状,严重影响患者的生活质量。有研究表明,对腹腔镜肝切除术患者实施早期拔除胃管能缩短患者住院时间。因此做好早期评估工作及护理工作,选择正确的拔管时间对患者的预后及生活质量尤为重要。本文主要探讨 ERAS 理念在腹腔镜肝切除术患者围术期中的应用效果,具体报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2018 年 3 月至 2018 年 9 月在本院肝胆外科实施腹腔镜肝切除术的 100 例患者为研究对象,男 62 例,女 38 例,年龄 41~66 岁,平均 (62.93 ± 7.51) 岁。随机选取 50 例作为观察组,另 50 例作为对照组。两组患者性别、年龄、伴发疾病及既往史比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 对照组患者采用常规护理,观察组患者在常规护理基础上实施 ERAS 理念,具体操作流程如下<sup>[2-3]</sup>:(1)早期拔管患者护理措施。在拔管后当日,护理人员需嘱咐患者少量饮水,1~2 h 饮水一次,30~50 mL/次,次日进半量流食,每次每餐 50~80 mL,第三日进全量流食,每次每餐 100~150 mL,3~6 次/d。告知患者家属食物类型,让其为患者准备富含多种矿物质、维生素与蛋白的食品,避免如土豆、萝卜等易胀气食品的摄入。叮嘱患者多食用藕粉、菜汤和蛋汤。患者进食工作需缓慢进行,若患者在进食过程中出现腹胀不适或者呕吐恶心症状,则需禁止进食,待其症状改善后少量饮水,逐渐恢复饮食。(2)口腔护理。依照患者需求随时给予温开水或者生理盐水漱口,口腔护理 2 次/d,保持口腔湿润清洁,避免口腔感染现象发生。(3)呼吸系统护理。胃管留置易刺激患者咽喉,导致患者痰液过多,若痰液无法及时排出易导致患者出现肺部感染,护理人员需要加强对患者呼吸道的护理,指导患者有效深呼吸,鼓励咳嗽排痰,雾化吸入 2 次/d。定期对患者进行翻身及拍背工作,加快排出呼吸道分泌物。(4)拔管后护理。拔管前护理人员告知患者在拔管过程中要屏住呼吸,在拔管时动作保持快速轻柔,拔管后给予患者温水漱口,同时指导患者采取正确的体位进行休息。拔管后密切观察患者相关症状,一旦患者出现呕吐恶心及腹胀等不适症状需立即给予相应治疗。拔管后护理人员需要指导患者进行床上运动,减轻患者胃胀肠气症状,待患者病情稳定后鼓励患者下床活动,缓解患者拔管后出现恶心不适及腹胀等症状。

**1.3 评价标准** 比较两组患者首次下床时间、肠鸣音恢复时间及术后排气时间及腹胀情况。

**1.4 统计学方法** 数据采用 SPSS20.0 统计学软件分析,计量资

料用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,比较采用 t 检验,计数资料采用百分率表示,组间对比采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者术后恢复效果比较

观察组患者术后首次下床时间、肠鸣音恢复时间及术后排气时间均低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者术后恢复效果比较

组别	术后首次下床时间 (h)	肠鸣音恢复时间 (h)	术后排气时间 (h)
对照组 (n=50)	9.47 ± 2.84	15.66 ± 2.67	30.16 ± 3.15
观察组 (n=50)	7.05 ± 1.33	11.27 ± 2.37	25.64 ± 2.09
t	3.98	6.47	7.62
P	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 两组患者腹胀情况比较

观察组患者术后腹胀情况低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者腹胀程度比较

组别	轻度腹胀	中度腹胀	重度腹胀
对照组 (n=50)	3	25	22
观察组 (n=50)	26	20	4
t	2.75	1.68	3.36
P	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

腹腔镜肝切除术患者术后伴有胃胀肠气症状,同时术中各种麻醉药品的使用也会减缓肠蠕动,加重术后的肠胀气并导致患者出现腹部不适、恶心、呕吐等不良反应。对患者留置胃管可有效缓解腹胀反应,但术后长时间留置胃管不仅会增加患者的痛苦,还易导致多种并发症的发生,严重影响患者的舒适感及预后。

此次研究中,对观察组患者实施 ERAS 理念,观察组患者观察组患者术后首次下床时间、肠鸣音恢复时间及术后排气时间均低于对照组,而且观察组患者腹胀程度低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,ERAS 理念腹腔镜肝切除术患者的预后及生活质量具有积极意义,可有效缩短患者术后恢复时间,缓解患者腹胀情况的发生,提升患者术后舒适度,可广泛推广使用。

## 参考文献

- [1]陈丽玉,张惠芳,林玉婵.快速康复外科理念在腹腔镜下肝部分切除术护理中的应用价值[J].按摩与康复医学,2019,10(06):74-76.
- [2]张娟,鲁娟娟.快速康复外科在肝胆管结石患者围术期护理中的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(A2):341+343.