

腹腔镜在腹部创伤的临床应用

王举刚

(吉林市中心医院 吉林省吉林市 132000)

摘要:目的:探究腹腔镜在腹部创伤的临床应用。方法:回顾性分析本院2017年2月-2019年2月收治的腹部创伤患者100例作为研究对象,按照治疗方式不同将患者分为试验组与对照组各50例,对照组实施传统开腹手术治疗,试验组实施腹腔镜手术治疗,比较两组患者术后24hVAS评分、发生并发症情况、手术时间、术后排气时间、术中出血量、术后进食时间、住院时间。结果:试验组患者术后24hVAS评分、手术时间、术后排气时间、术中出血量、术后进食时间与住院时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);试验组患者发生并发症情况显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:腹部创伤患者实施腹腔镜治疗能提高手术操作准确性,对患者造成的创伤小,有效减少术中出血量,缩短手术时间,降低患者合并并发症几率与疼痛感受,值得临床应用。

关键词:腹腔镜;腹部创伤;临床应用

本次研究采用回顾性分析方式对本院2017年2月-2019年2月收治的50例实施传统开腹手术治疗与50例腹腔镜治疗患者进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析本院2017年2月-2019年2月收治的腹部创伤患者100例作为研究对象,按照治疗方式不同将患者分为试验组与对照组各50例。纳入标准:(1)入选患者入院后均经过临床检查、CT、腹部彩超等确认需要实施手术;(2)患者与家属均同意参与本次研究,并同意签订知情协议书。排除标准:患者出现严重失血性休克或昏迷。对照组中男性患者24例,女性患者26例,年龄范围21-65岁,平均(34.90±5.30)岁,受伤时间1-22h,平均受伤时间(4.45±2.50)h;创伤原因:开放性创伤11例:8例利刃刺伤创伤、3例火器创伤;闭合性创伤35例:19例交通事故创伤,9例高处坠落创伤,7例撞击创伤;挤压创伤4例。腹部彩超与CT检查:19例患者存在腹腔积液、6例患者腹膜后出现血肿、12例腹部平片见膈下存在游离气体、7例内脏挫伤、2例合并胸外伤、4例骨盆骨折。试验组中男性患者25例,女性患者25例,年龄范围21-62岁,平均(34.80±5.45)岁,受伤时间2-23h,平均受伤时间(5.57±3.18)h;创伤原因:开放性创伤13例:9例利刃刺伤创伤、4例火器创伤;闭合性创伤32例:13例交通事故创伤,7例高处坠落创伤,12例撞击创伤;挤压创伤5例。腹部彩超与CT检查:21例患者存在腹腔积液、3例患者腹膜后出现血肿、11例腹部平片见膈下存在游离气体、6例内脏挫伤、7例合并胸外伤、2例骨盆骨折。比较对照组与试验组基本资料,无统计学差异($P>0.05$),存在可比性。

1.2 方法

对照组实施传统开腹手术,患者取仰卧位,手术医师切开患者皮肤与皮下组织,在切口周围覆盖无菌巾,找到腹部出血部位,若是单纯的腹壁损伤,可直接缝合伤口。

试验组患者实施腹腔镜手术治疗,针对开放性创伤患者,缝合患者伤口之后建立气腹;针对闭合性创伤患者,实施常规建立气腹方法。根据检查结果及时处理患者伤口,进行止血,如果检查结果显示患者没有出现活动出血迹象,则可直接冲洗腹腔,放置引流管。针对内脏挫伤患者,需要检查患者内脏挫伤程度,并缝合伤口,使用蛋白胶修补内脏或进行手术切除;针对空脏器破裂患者,如果检查结果显示患者空脏器破裂程度与污染程度都较小,可以直接使用腹腔镜进行一期修补,若检查结果显示患者空脏器破裂严重,则可以根据空脏器破裂具体情况实施中转开腹手术或进行造瘘。除此之外,针对切除操作难度大的患者需要及时实施中转开腹手术。

1.3 观察指标

密切观察记录患者、手术时间、术后排气时间、手术出血量、

术后进食时间、发生并发症情况、住院时间。选择 Visual analogue scale (VAS)方法评估患者术后24hVAS评分,满分为10分,最低分为0分^[1]。

1.4 统计学方法

本研究采用统计学软件SPSS19.0进行分析,以($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,行 χ^2 检验,以百分率(n.%)表示数据结果,计量资料行t检验,以均数差表示, ($P<0.05$)数据具有统计学意义。

2 结果

试验组患者手术时间为(59.46±4.79)min、术后排气时间为(1.80±0.68)d、手术出血量为(72.46±9.79)mL、术后进食时间(16.36±6.47)h、住院时间(5.00±2.00)d、术后24hVAS评分为(1.24±0.35)分;试验组中共有2例患者出现失血性休克,术后并发症总发生率为4.00%。

对照组患者手术时间为(82.03±5.13)min、术后排气时间为(3.02±1.13)d、手术出血量为(105.57±12.91)mL、术后进食时间(20.65±8.87)h、住院时间(10±5)d、术后24hVAS评分为(2.35±0.57)分;对照组中共有3例患者出现失血性休克、4例出现脂肪液化、5例出现切口感染,术后并发症总发生率为24.00%。

经过比较,试验组患者术后24hVAS评分、手术时间、术后排气时间、术中出血量、术后进食时间与住院时间均短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);试验组患者发生并发症情况显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

实施腹腔镜开腹手术时需要注意存在探查指征的患者,应该在患者受伤后及时实施腹腔镜检查,防止因为肠道管壁扩张影响手术效果。实施腹腔镜穿刺时,应在脐轮附近选择第一个穿刺孔,然后置入腹腔镜实时常规检查,检查时首先探查患者肝脏,然后顺时针依次探查患者腹腔内器脏,如果发现疑似受伤处,则需要受伤位置约5cm处实施第二穿刺孔穿刺,注意检查时一定要按照顺序检查,防止遗漏。

综上所述,腹部创伤患者实施腹腔镜治疗,患者术后恢复速度快、出血量小,取得效果显著。但是腹腔镜治疗并不是适用于所有患者,医生在临床治疗时应该根据患者具体情况选择适当方法。

参考文献:

[1]王斌,汪颖厚.腹腔镜在腹部创伤中的应用价值[J].创伤外科杂志,2018,20(02):160-161.

[2]陈健.腹腔镜在闭合性腹部创伤患者中探查较开腹手术的优势[J].临床医学工程,2017,24(11):1521-1522.

[3]范宇华,胡培灿,饶昊.经腹腔镜探查术在38例腹部创伤患者的应用体会[J].浙江创伤外科,2015,20(05):955-956.