

外科手术术后常见问题及相对处理措施

刘岩

(河北省邯郸市永年区第一医院 河北 邯郸 057150)

摘要: 临床上患者术后恢复较复杂, 一些术后常见问题不可避免, 医务人员通常会根据对应问题采取相应措施, 本文就术后尿潴留、下肢静脉血栓、排便问题进行阐述, 并归纳总结出相应的处理措施。使得护理人员能够给予患者有效的护理, 加快患者的康复。

关键词: 外科手术; 尿潴留; 下肢静脉血栓; 排便; 术后护理

我国的医疗水平不断进步, 人们的生活水平逐渐提高, 医疗服务一直在不断地改进。我们对护理工作有了更高的要求, 接受外科手术的患者更加需要细致的护理, 而手术前后往往会出现不同的问题, 不同患者, 不同问题需要个体化应对及处理。本文对患者接受不同外科手术常见的问题进行分析, 并综合分析相对的处理措施, 使患者得到更好的护理得到良好的治疗结局。

1. 术后尿潴留问题及应对措施

尿潴留是指患者术后 8 小时内未排尿且膀胱尿量达 600ml, 或者是换不能自行排尿且膀胱残余尿大于 100ml。由于术后患者短时间内不能正常活动, 患者需要卧床不能下床自行排尿。患者出现尿潴留往往有多种因素: 首先是患者的心理因素, 病情会让患者有较大心理压力, 患者的心里出现紧张、恐惧、对环境不适应等心理情绪, 如果患者术前没有得到有效的健康教育而导致尿潴留的发生^[1]。孙美芝等人^[2]认为, 患者术前未进行床上排尿训练, 术后不能接受床上排尿而导致膀胱过度充盈, 逼尿肌收缩无力, 敏感性降低造成尿储留。手术麻醉因素, 椎管内麻醉抑制了排尿反射, 术后会出现尿储留^[3]。贺必梅等人^[4]研究表明: 椎管内麻醉是术后尿潴留常见的因素之一, 会造成暂时性的膀胱功能障碍。更有研究表明静吸复合麻醉联合硬膜外麻醉会增加术后尿潴留的几率^[5]。术后补液过多, 术后过度的静脉输液和术中肾上腺素能药物的运用等会导致膀胱持续性充盈, 增加了尿潴留的发生率和严重程度^[6]。电解质及内分泌因素, 术后低钾血症患者膀胱逼尿肌收缩无力, 使尿潴留在膀胱内, 甲状腺功能减退时膀胱张力低下也可致尿潴留。术后镇痛泵的应用, 术后镇痛已从传统的口服药和肌注转向自控式镇痛泵。而郑红等人^[8]研究认为: 止痛泵影响了受自主神经控制的膀胱括约肌和膀胱逼尿肌, 从而导致排尿困难、膀胱括约肌处于痉挛状态, 容易造成尿潴留。

应对措施: 首先术前要对患者进行心理辅导, 加强患者的治疗信心, 引导患者自主排尿。术前要要进行有效的床上小便训练。术前让患者排空膀胱, 可以减少术后尿潴留的发生, 减少尿管给患者带来的弊端, 减少泌尿系统感染的发生, 降低术后抗生素的使用率, 消除患者因导尿而带来的恐惧心理, 提高了手术质量^[9]。根据患者的病情需要选择合适的麻醉方式, 使患者术后可有有效的自主排尿。有多项研究表明患者无恶心、呕吐等不良反应, 术后可早期进食水, 可减少低钾血症的发生率、从而可以适当减少输液量, 可有效的降低尿潴留的发生^[10]。镇痛泵使用应合理, 在黄知音等人^[11]的研究报告中指出: 由于麻醉药的持续作用, 患者疼痛一般不明显, 镇痛泵可以延迟 4~6 h 应用, 以降低镇痛药物对中枢神经系统的抑制作用, 并在病情应许的情况下鼓励患者下床自行排尿, 从而减少尿潴留的发生。术后使用热毛巾或是热水袋热敷以及轻按摩下腹部, 可刺激肌肉收缩, 能够促进患者膀胱区的血液循环, 使尿道括约肌松弛, 进而使患者自行排尿。术后改变体位对恢复膀胱功能也有一定作用。在庞蕾等人^[12]认为, 术后使用开塞露肛肛促使逼尿肌收缩, 改善尿潴留效果明显。

2. 术后下肢静脉血栓问题及应对措施

下肢深静脉血栓是外科手术术后常见疾病, 因为四肢静脉缺少筋膜外鞘, 容易曲张导致血运不畅。术中采用全身麻醉的方式会让患

者周围的静脉出现扩张, 患者全身肌肉的松弛后下肢会失去收缩功能, 减少患者下肢静脉回流量。孙春儿等人^[13]研究中提出, 术后患者静脉瘀滞后会大量的白细胞聚集, 在内皮细胞与基底膜的移动过程中, 容易造成患者血管内膜的损伤, 凝血过程当中会发生血栓。患者术后血液呈高凝状态, 姜慧萍等人^[14]研究当中表示患者术后的凝血指标 D-二聚体显著升高, 并且可持续到患者术后 11 d 左右。并且术前患者会禁食水进行肠道准备, 再加上患者手术过程中会大量失血与失液, 因此会导致患者大量的水分流失, 血液浓度显著增加。并且在张宏等人^[15]研究当中提出患者术中下肢静脉受到压迫, 患者的血管内皮损伤会释放血友因子以及内皮素导致血管出现强烈收缩, 另外组织会释放某些代谢产物激活患者内外源性凝血系统, 造成患者血液处于高凝状态, 从而引起患者出现深静脉血栓。随着外科技术的发展, 腹腔镜手术已经在临床各个领域成熟起来, 气腹是腹腔镜手术必备条件, 但是气腹压力会导致患者的下腔静脉受到压迫, 静脉回流受到阻碍, 下肢静脉扩张, 并且还会导致患者股静脉的截面积显著增加。纪桂岚等人^[16]研究中提出, 患者形成气腹后, 其腹腔中的压力增加, 患者膈肌上台, 增高其胸腔压力, 并且同时还会增加患者外周血管阻力, 严重者还会影响到患者的心脏泵血功能, 增加患者的静脉阻力。从而限制了下肢静脉回流, 增加血栓形成机制。

应对措施: 手术前应该详细的询问患者的疾病历史, 以及血栓历史, 判断患者是否存在下肢深静脉血栓的危险因素, 如果患者年龄较大, 并且伴有肥胖、高血压等情况, 可以判定为下肢深静脉血栓的高危群体。另外在叶笑静等人^[17]研究中提出需要对患者的凝血功能、血脂以及血压等变化情况进行分析。要对高危患者进行术前预防性护理, 在术前 3 d 患者必须禁止使用阿司匹林、低分子肝素等药物, 并且需要及时的补充身体内水分, 维持患者水电解质平衡, 尽量摄入高蛋白、低糖分、高纤维素类食物。在张宏等人^[18]认为, 手术过程中采用弹力袜避免患者腘窝部垫枕, 可采用空气压力仪, 对患者踝部、小腿以及大腿部进行周期性加压与减压, 促进患者静脉排空, 加快患者下肢静脉的血流速度, 预防患者凝血因子的聚集, 避免形成血栓。患者取头低足高位, 在手术时间进行 2 h 以上患者需要在足关节下放置小沙袋。在黄丰绿等人^[19]研究中提出给予患者术后药物预防护理, 给予患者华法林、低分子量肝素、黄达肝素等药物, 在戴丽纯等人^[20]研究中认为手术完成后给予低分子肝素可以有效减少患者静脉血栓的发生率, 另外还需要给予患者物理预防方法, 如下肢功能锻炼, 在护理人员协助之下, 定时为患者翻身, 并且指导患者进行功能锻炼, 促进静脉回流。

3. 术后排便问题及应对措施

部分患者术后由于出现疼痛, 因此不愿意排便, 也有部分患者即使排便了, 也会因为不想疼痛而停止, 专家认为, 这种情况会导致大便在体内滞留时间过久, 其内的水分被大量吸收, 时间一久, 排便会更加困难。如果患者缺乏条件而只能用蹲厕, 则要注意时间不能太长, 腹压增加会造成切口愈合不良、疝气等。术后患者卧床休息、精神及进食情况不佳及人为忍便经常会出现便秘。

应对措施: 护理人员应指导患者适量的喝一些蜂蜜水来对肠

(下转第 74 页)

(上接第 70 页)

道进行润滑。此时,护理人员应指导患者及家属对排便情况进行自查,并且要让患者具体掌握排便情况与吃的食物的多少、以及状态下的排便量进行比较^[2]。如果发现患者第 1 次排便的量比较多,并且还比较稀软,则可能是炎症刺激到了胃肠功能而引起的排便,护理人员要给予患者适当的治疗。这里需要注意的一点是,护理人员要指导患者正确的向护理人员反映自己的病情,以便护理人员能够及时开展预后方面的管理。

4. 结束语

我国的医疗水平在逐渐进步,外科术后护理问题也在对应处理,作为护理人员应引起重视并减少术后常见问题,如出现临床不可避免的情况采取应对措施并得到有效的控制。护理人员在护理过程中,应根据患者的手术方式,给予患者相应的护理方法,更好的满足患者的需要,提高患者对护理的满意度。随着医疗技术的不断发展,我们护理人员应做好患者的健康宣教,与患者相互配合使得患者接受良好医疗护理。总之,给患者给予正确的护理干预方法,能够减少患者的术后问题并使得患者得到良好的治疗结局。

参考文献

- [1]梁兰.骨科患者术后尿潴留的相关因素与护理进展[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(09):34-36.
- [2]孙美芝,唐霖.骨科患者术后尿潴留的相关因素与护理进展[J].护理实践与研究,2011,8(19):121-123.
- [3]王立红.骨科全麻患者术后尿潴留的预防性护理措施[J].中国实用医药,2015,10(12):217-218.
- [4]贺必梅,潘飞鹏.椎管内麻醉患者术后尿潴留相关因素的研究[J].实用医学杂志,2014,30(18):2970-2972.
- [5]David M, Arthur E, Dhuck R, et al.High rates of postoperative urinary retention following primary total hip replacement performed under combined general and spinal anaesthesia with intrathecal opiate[J].Journal of Orthopaedics, 2015, 12 (Suppl 2) :S157.
- [6]Bjerregaard LS, Bogø S, Raaschou S, et al.Incidence of and risk factors for postoperative urinary retention in fasttrack hip and knee arthroplasty[J].Acta Orthopaedica, 2015, 86 (2) :183.
- [7]Kieffer WK, Kane TP.Predicting postoperative urinary retention

after lower limb arthroplasty[J].Annals of the Royal College of Surgeons of England, 2012, 94 (5) :356.

- [8]郑红,刘淑英,陆芳.腰硬联合麻醉术后拔除尿管时机的对比研究[J].护理研究,2010,24(13):1161-1162.
 - [9]叶云清,陈娟,陈映红.有效训练卧床小便对骨科患者术后尿潴留的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(10):1383.
 - [10]朱诗白,翟洁,蒋超,叶灿华,陈曦,翁习生,钱文伟.膝关节置换围手术期的快速康复措施[J].中国组织工程研究,2017,21(03):456-463.
 - [11]黄知音,吴旦,洪满妹.骨科下肢手术后自控镇痛泵所致尿潴留的预防方法与效果分析[J].护士进修杂志,2011,26(16):1524-1525.DOI:10.16821/j.cnki.hsjx.2011.16.046
 - [12]庞蕾.小议自控式镇痛泵发生尿潴留的护理进展[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(42):27-28.
 - [13]孙春儿.老年宫颈癌患者根治术后下肢深静脉血栓形成的防治与护理[J].浙江医学,2014,36(07):631-633.
 - [14]姜慧萍,姜丽萍.围手术期护理干预对宫颈癌根治术后下肢深静脉血栓形成的效果观察[J].中国实用医药,2015,10(19):262-263.
 - [15]张宏,童茜.品管圈活动在气压治疗仪治疗宫颈癌根治术后下肢水肿患者中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(06):74-76.
 - [16]纪桂岚.循证护理在预防宫颈癌根治术后并发症的应用[J].医药前沿,2012(20):140-141.
 - [17]叶笑静,郑晓慧,卢亚君.15 例宫颈癌根治术后并发下肢深静脉血栓的临床护理[J].健康必读(下旬刊),2012(1):65-65.
 - [18]张宏,童茜.康复训练联合气压治疗对宫颈癌根治术后下肢水肿患者的影响[J].中国康复,2015,30(04):274-276.
 - [19]黄丰绿,蔡燕燕,谢惠莲.妇科腹部手术后并发下肢深静脉血栓形成的护理[J].山东医药,2006,(36):20.
 - [20]戴丽纯.对接受宫颈癌根治术的患者进行下肢护理的效果分析[J].当代医药论丛,2016,14(18):151-152.
 - [21]张延芹,刘萍.肛肠疾病术后护理进展[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(40):131+139.
- 刘岩,女,1972.08,汉族,河北邯郸人,本科学历,副主任护师,研究方向:护理学