

3 讨论

术后躁动常见于麻醉恢复期,躁动患者的体动与挣扎可使气管导管、各种引流管、尿管、输液管及动静脉测压管脱出,甚至可发生坠落伤、肢体外伤等意外伤害,可导致患者心率增快、血压升高、手术创面出血、脑血管意外、心肌缺血等。其机制尚不十分明确,手术创伤大小、术后疼痛、尿道痛、患者年龄、呼吸肌未完全恢复及尿潴留等都是影响术后躁动发生的因素,其中术后疼痛及尿道痛是引起术后躁动的常见原因,特别是男性患者^[2]。有研究显示,麻醉恢复室内拔除气管插管后引起躁动的原因中尿道痛的发生率 24.6%,仅次于术后疼痛(39.3%);若排除术后疼痛,尿道痛导致的躁动占 40.5%^[2]。本研究中腹腔镜手术创伤小,并进行了完善的镇痛措施,包括麻醉诱导后注射帕瑞昔布钠 40 mg 进行超前镇痛,手术结束后 0.75% 罗哌卡因切口局部浸润封闭进行术后镇痛,因此可以排除术后疼痛引起躁动的影响,说明尿道痛是引起躁动的主要原因,必须积极预防及处理。

复方利多卡因乳膏的机制是通过释放利多卡因和丙胺卡因到皮下层和皮层,通过皮层感受器和神经末梢处积聚利多卡因和丙胺卡因而达到皮层麻醉作用,两者通过阻滞神经冲动产生和传导所需的离子流而稳定神经细胞膜,从而产生局部麻醉作用,利多卡因起效快,而丙胺卡因维持时间长^[3]。本研究中应用复方利多卡因乳膏涂抹导尿管可有效降低尿道痛 VAS 评分,患者舒适度增加。导尿管刺激疼痛与尿道黏膜释放炎性介质,刺激神经末梢导致尿道平滑肌痉挛有关^[4]。长

效的丙胺卡因可暂时阻断疼痛刺激,减轻炎性介质对疼痛的增敏作用,使患者完全苏醒后逐渐适应导尿管,复方利多卡因乳膏涂抹导尿管对尿道痛的治疗也具有超前镇痛的特点。本研究观察组入麻醉恢复室后 10、30、60 min 的 VAS 评分、烦躁评分及并发症发生率均低于对照组($P < 0.05$),患者尿道痛减弱、烦躁降低,舒适性与适应性增强。

综上所述,导尿操作前应用复方利多卡因乳膏涂抹导尿管前段,并辅以术前访视进行心理疏导、全麻舒适无痛的导尿操作,可有效减轻男性患者尿道痛,从而减少躁动及恢复期并发症的发生,符合现代医学中“以病人为中心”的服务宗旨,提高患者满意率,充分体现护理工作的人文关怀。

参考文献

- [1] 王海霞,李秀峰.成年男性全麻开腹手术导尿时机及方法[J].齐鲁护理杂志,2012,18(8):105-106.
- [2] 黎祖荣,王明德,魏佳.麻醉恢复室患者躁动的原因及相关因素分析[J].临床麻醉学杂志,2009,25(6):536.
- [3] Siderias J, Guadio F, Singer AJ. Comparison of topical anesthetics and lubricants prior to urethral catheterization in males: a randomized controlled trial[J]. Acad Emerg Med, 2004, 11(6): 703-706.
- [4] 赵玉仙.吲哚美辛栓治疗胸科术后男性患者尿道痛的临床观察[J].临床麻醉学杂志,2011,27(10):1023-1024.

本文编辑:刘珊珊 2013-01-14 收稿

不同防粘连措施预防阑尾炎术后肠粘连的效果比较

千艳红

(焦作市人民医院 河南焦作 454002)

【摘要】目的:比较患者阑尾炎手术后并发肠粘连的预防和治疗措施的效果。方法:将行阑尾炎手术的 300 例患者随机分为治疗组 172 例和对照组 128 例,治疗组在常规肠粘连预防再加上甲硝唑和糜蛋白酶药物治疗,且术后 8 h 后进行塞肛处理,进行腹腔脓液彻底清除;对照组则只是普通的肠粘连预防。结果:治疗组术后恢复情况、术后肠粘连发生情况明显优于对照组($P < 0.05$)。结论:在常规措施的使用上加入药物治疗对降低阑尾炎术后并发肠粘连有较好的效果。

【关键词】阑尾炎;肠粘连;预防

中图分类号:R473.6 文献标识码:B DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2013.20.092 文章编号:1006-7256(2013)20-0153-02

阑尾炎术后并发肠粘连若不及时给予预防和治疗,易发展成为粘连性肠梗阻,对女性病患而言更是容易造成不育的严重后果^[1]。而现今又没有统一的一种安全有效性较强的预防措施,因此讨论阑尾炎术后防粘连的措施对比是有一定的积极意义的^[2]。近年来,我们对 300 例行阑尾炎手术患者采用不同防粘连措施预防阑尾炎术后肠粘连,经临床实践,效果满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 30 例,随机分为治疗组 172 例和对照组

128 例。治疗组男 112 例,女 60 例;年龄 16~65(31.0±5.5)岁;其中穿孔型阑尾炎 64 例,化脓性阑尾炎 108 例,伴弥漫性腹膜炎 42 例,早期发生肠粘连 4 例。对照组男 80 例,女 48 例;年龄 15~66(32.0±4.5)岁;其中穿孔型阑尾炎 50 例,化脓性阑尾炎 76 例,伴弥漫性腹膜炎 48 例,早期发生肠粘连 8 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组除了做好常规的肠粘连的预防措施基础上,在手术时进行彻底的腹腔脓液清除,之后进行逐层关腹。而治疗组则是在对照组的基础上加入甲硝唑和糜蛋白酶药物

治疗 在对腹腔脓液彻底清除后,将 0.2% 甲硝唑(100 ml)与糜蛋白酶(5 mg)混合均匀,通过 5 ml 注射器将混合液喷洒在有创面的肠管浆膜面、腹膜表面及腹腔,逐层关腹,不放置腹部引流管。并在患者术后 8 h 进行塞肛处理,开塞露 40~60 ml 塞肛 2 次,每次间隔 6 h,每次保留 15 min。

1.3 统计学方法 数据采用 SPSS18.0 软件进行统计学分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以 % 表示,行 χ^2 检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组术后恢复情况比较 见表 1。

表 1 两组术后恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	切口愈合时间	肛门排气时间	肠鸣音恢复时间
治疗组	172	8.32 ± 1.63'	32.11 ± 10.07'	23.56 ± 10.21
对照组	128	9.58 ± 2.49	46.32 ± 11.31	36.01 ± 14.21

注:与对照组比较, ' $P < 0.05$

2.2 两组术后肠粘连发生情况比较 见表 2。

表 2 两组术后肠粘连发生情况比较

组别	<i>n</i>	术后 4 周		术后 4 周后		术后未发生	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
治疗组	172	4	2.32'	26	15.11'	142	82.3'
对照组	128	12	9.38	34	26.56	82	64.1

注:与对照组比较, ' $P < 0.05$

3 讨论

穿孔型阑尾炎和化脓性阑尾炎,其手术过程中并发术后并发肠粘连的概率也是很大的,因此,有效控制阑尾炎术后并发肠粘连的发生对于粘连的有效诊疗是极其重要的^[1]。穿孔型阑尾炎和严重的化脓还会引起不同程度的腹膜征,其中以大肠杆菌及厌氧菌为主,因此在预防方面,有效降低切口感染和腹腔感染的关键点就是对术中细菌数量的减少和消灭。可以通过对局部注射抗生素,使患者腹腔和人体组织达到一定的药物浓度,从而达到控制腹腔的炎性反应的目的,能有效减

少细菌数量,并延长药物作用时间,最终有效降低阑尾炎术后并发肠粘连的发生率。灌注抗生素在腹腔内是不会引发腹腔化学性炎症,甲硝唑对厌氧菌有明显的抗菌能力和抗菌活性,是防止阑尾炎术后肠粘连并发的首选药物,它不会引起菌群失调造成双重感染;而糜蛋白酶能有效分解深处人体的纤维蛋白,对腹腔炎症反应的消退有很大作用。在腹腔有炎症和机械损坏后破坏了膜间细胞纤维蛋白的释放和溶解,不平衡时,辅助这样的药物治疗,就可以使其恢复一定的平衡关系从而防止浆膜面的破坏。术后 8 h 后的塞肛处理是很有效,开塞露是澄清、无色的稠液,其成分包含了 50% 的甘油,于肠道有润的作用,使用开塞露能高效刺激肠壁和局部交感神经,有效促进了肠蠕动功能,对肠道的局部血运有较好的改善作用,而缺血作为肠粘连并发症的直接原因,能很好地抑制、改善,从而防止纤维粘连形成,有效降低肠粘连并发症的发生率。

本研究表明,治疗组的预防治疗方案相对于对照组更加全面和有效,在患者阑尾炎术后的恢复情况和术后肠粘连并发症的发生状况等方面也都取得了较好的效果,甲硝唑和糜蛋白酶药物的使用对纤维蛋白的分解作用,开塞露对局部血运的改善作用,都对炎症的消失起到了较好的消除作用,从而达到了减轻患者并发症发生的痛苦,并降低阑尾炎术后并发肠粘连的发生率,是值得推广应用的。

参考文献

- [1] 陈照新,李波. 阑尾炎诊疗心得[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012, 10(24): 51.
- [2] 李如藩. 社区阑尾炎手术的临床效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(24): 3350.
- [3] 蔡华芳. 术后腹腔内粘连的预防研究进展[J]. 中国医药导刊, 2008, 10(8): 1179-1180, 1182.

本文编辑:王海燕 2013-03-30 收稿

穴位按摩在改善妇科手术后患者恶心和呕吐症状中的应用

高荷兰,何芍华

(南陵县中医医院 安徽南陵 241300)

【摘要】目的:探讨穴位按摩在改善妇科手术后患者恶心和呕吐症状中的应用效果。方法:将 140 例妇科手术后出现恶心和呕吐的患者随机分为观察组与对照组各 70 例。观察组采用穴位按摩,选穴内关、合谷;对照组采用肌内注射甲氧氯普胺,每次 10 mg。结果:观察组患者恶心和呕吐治疗起效时间、患者满意度、治疗显效率比较均优于对照组($P < 0.05, P < 0.01$)。结论:穴位按摩改善妇科手术后患者恶心和呕吐症状简单易行,起效快,无痛苦及副作用,可反复操作,安全有效,值得临床推广。

【关键词】穴位按摩;妇科手术;恶心;呕吐

中图分类号:R473.71 文献标识码:B DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2013.20.093 文章编号:1006-7256(2013)20-0154-03

术后恶心和呕吐是硬膜外麻醉术后特别是留置镇痛泵的患者常见的并发症。在一项关于患者对手术态度的研究中,呕吐、恶心、疼痛被列为最不满意的前三位。成人恶心和呕吐

危险因素包括患者相关因素、手术和麻醉相关因素、术后因素。而恶心和呕吐高危因素最重要的包括女性、吸烟、既往有恶心、呕吐或晕动病病史、围术期使用阿片类镇痛剂^[1]。有研