

术前肠道准备对腰椎术后腹胀的影响

李 怡,袁月环,刘 敏

(南方医科大学附属小榄医院骨外科,广东 中山 528415)

【摘要】 目的 观察术前肠道准备降低腰椎术后腹胀发生率的效果。方法 将120例腰椎手术患者按随机数字表法分为对照组和观察组两组(每组60例),对照组患者腰椎术前采用常规预防腹胀的指导;观察组患者腰椎术前除常规预防腹胀的指导外,术前一晚采用0.2%浓度的肥皂水清洁灌肠或口服2 000 ml复方聚乙二醇电解质散溶液行肠道准备,比较两组术后腹胀的发生情况。结果 观察组术后腹胀的发生率显著低于对照组($P<0.05$);肠功能恢复时间显著早于对照组($P<0.05$);患者的舒适度高于对照组($P<0.05$)。结论 腰椎术前行肠道准备可降低术后腹胀的发生。

【关键词】 肠道准备;腰椎手术;腹胀

【中图分类号】 R687.3 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2013)06-0927-02

随着我国社会经济的发展,高处坠落伤、交通事故、不良生活习惯、长期的工作体位或弯腰负重导致腰椎疾患越来越多,从而导致腰椎手术患者逐年增长。文献报道腰椎手术并发腹胀率为40%~88%^[1],列为腹胀发生的危险因素之一。腹胀、腹痛不仅增加了患者的痛苦,使之出现焦虑、烦躁的不良心理,而且导致患者膈肌上抬,易出现呼吸困难;腹腔压力增高,影响下肢静脉回流,出现双下肢肿胀,严重者因为下肢血液的淤积,易形成下肢静脉血栓,导致严重并发症的发生。2009年1月至2012年3月,我院骨科对腰椎手术患者行术前肠道准备,大大降低了术后腹胀的发生率,效果满意,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组120例,男61例,女59例;年龄22~75岁,平均(41.48±3.76)岁;腰椎间盘突出症68例,腰椎爆裂性骨折46例,腰椎结核6例。均行腰椎择期手术,手术经前路、后路或侧方入路。排除术前胃肠道疾病、心肾功能不全、低钾血症、腹水、腹膜炎,肠梗阻者及不愿意参加本课题研究者。

1.2 方法

1.2.1 分组及干预方法 采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组两组(每组60例),两组患者的手术入路差异无统计学意义。观察组:腰椎术前除进行常规预防腹胀的指导外,术前一晚21时使用

通讯作者:李 怡。E-mail:liyi706479192@126.com

量,并利用动脉压力波形曲线分析技术测量连续的心排出量^[8],结合PiCCO压力感受器导管测出的股动脉压力波形,得出连续心输出量(CO)、胸腔内血容量(ITBV)、全心舒张末期容积(GEDV)、全身血管阻力(SVR)等一系列重要参数。医生根据这些参数的变化及时调整治疗方案,防止腹内压进一步增加。从表2可见PiCCO组腹内高压持续的时间明显短于常规组,呼吸机使用时间和入住ICU的时间短于常规组。

综上所述,PiCCO对指标的精确、敏感的监测,为临床提供了直观、全面反映血流动力学参数及心脏舒缩功能的变化,及时反映了ACS患者的病情变化,有利于指导疾病的诊断与治疗,防止病情进一步恶化。

参 考 文 献

[1] Diaz JJ Jr, Cullinane DC, Dutton WD, et al. The management of the open abdomen in trauma and emergency general surgery: Part

1-damage control [J]. J Trauma, 2010, 68(6): 1425-1438.

[2] 董绍群. PiCCO 监测技术的临床应用[J]. 职业与健康, 2009, 25(9): 983-984.

[3] Cheatham ML, While MW, Sagraves SG, et al. Abdominal perfusion pressure: a superior parameter in the assessment of intra-abdominal hypertension [J]. J Trauma, 2000, 49: 621-627.

[4] 肖秋生, 张 斌, 潘 永, 等. PiCCO 技术在多发伤患者指导液体复苏中的临床应用[J]. 四川医学, 2010, 1: 42-44.

[5] 胡智明, 邹寿椿, 赵大建, 等. 早期鼻饲管肠内营养治疗急性重症胰腺炎的临床研究[J]. 中华肝胆外科杂志, 2008, 14(3): 149-151.

[6] 万承贤. 应用PiCCO对休克的临床监测及护理[J]. 实用临床医学, 2009, 10(3): 16-17.

[7] Chan S, Doughan S. Intra-abdominal hypertension and the abdominal syndrome [J]. Br J Surg, 2004, 91: 1102-1110.

[8] 邓 莹, 蒋建渝. PiCCO 和 Flotrac 系统在血流动力学监测中的临床应用[J]. 中国微创外科杂志, 2010, 10(6): 567-569.

(收稿日期:2012-11-02)

0.2%浓度的肥皂水 250 ml 进行清洁灌肠,直至排出水样便;对不能耐受灌肠的患者,术前晚 20 时开始服用 2 000 ml 复方聚乙二醇电解质散溶液,并于 1 h 内饮完,确保患者当晚排出水样便。术晨 6 时静脉滴注 5%葡萄糖和乳酸钠林格注射液,糖尿患者视血糖情况决定滴注液体;对照组:术前仅进行常规预防腹胀的指导。

1.2.2 观察指标与评价方法 ①腹胀:比较两组患者术后腹胀的发生情况,无:腹部平坦,柔软,无压痛,腹式呼吸正常;轻度:腹部平坦,稍有压痛,腹式呼吸存在;中度:腹部有膨隆,有轻度压痛,腹式呼吸减弱;重度:腹部膨隆明显,腹部有压痛,腹式呼吸明显减弱或消失^[2]。②肠功能恢复:以术后首次肛门排气时间为指标,记录肠功能恢复情况。③舒适度:通过患者的评价,将舒适度分为舒适、基本舒适、不舒适。

1.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件对数据进行统计学处理。计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,取检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组腹胀情况比较 观察组患者中未发生腹胀 53 例,对照组未发生腹胀 32 例,两组比较差异无统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组腹胀情况比较 [例(%)]

组别	例数	无	轻度	中度	重度
观察组	60	53(88.33) ^a	4(6.67)	2(3.33)	1(1.67)
对照组	60	32(53.33)	7(11.67)	17(28.33)	4(6.67)

注:^a观察组与对照组相比, $\chi^2=17.79, P=0.00 < 0.05$ 。

2.2 术后患者肠功能恢复时间 观察组肠功能恢复时间为(68.1±20.4) h,对照组为(89.3±21.3) h,两组比较,差异有统计学意义($t=-8.2, P=0.00 < 0.05$)。

2.3 两组患者术后舒适度比较 通过患者评价,观察组自我评价舒适为 37 例,对照组自我评价舒适为 26 例,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者舒适度比较 [例(%)]

组别	例数	舒适	基本舒适	不舒适
观察组	60	37(61.67) ^a	20(33.33)	3(5)
对照组	60	26(43.33)	24(40)	10(16.67)

注:^a观察组与对照组相比, $\chi^2=6.05, P=0.048 < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 腰椎术后发生腹胀的机制 腹胀的机制与肠道气体代谢异常、直肠的敏感性降低、肠道蠕动的

减慢、腹部-膈神经的功能紊乱、肛肠功能障碍和肠内容物不能有效排泄密切相关^[3]。腰椎术后因麻醉药物使胃肠蠕动受到抑制,气体不能排出,肠内气体贮存^[4];患者因为疼痛不愿意翻身和术后的绝对卧床休息,造成肠蠕动的减慢,使肠道内的气体和粪便不能有效排泄;腰椎手术患者由于解剖上的原因,手术时因牵拉、刺激、术后腹膜后血肿、水肿均可引起交感神经激惹出现腹胀、腹痛、便秘等胃肠功能紊乱症状^[5]。

3.2 术前肠道清洁可减少术后腹胀的发生 清洁灌肠和聚乙二醇电解质散均可用于肠道的清洁,术前肠道清洁可使积聚在肠道内的积气、积便及时排除,同时可刺激肠蠕动,减少因术后各种原因造成的肠道内异常积气,加快术后肠道内气体的排出,从而减少腹胀的发生。聚乙二醇电解质散作用于肠道内的时间更长久^[6],加快术后肠蠕动的作用时间更长久,更能减少腹胀的发生。本观察组有 1 例患者术前清洁灌肠后排出大量羊屎状硬便,未能排出清水样便,患者有长期便秘史,术后发生重度腹胀,经禁食、胃肠减压、针灸等方法后腹胀减轻。

腰椎手术因为不属于经腹部手术,各家医院对于术前是否清洁肠道有着不同的做法。而清洁灌肠、聚乙二醇电解质散是临床上运用较为广泛的清洁肠道的方法。本研究表明,术前清洁肠道能有效的减少腰椎术后腹胀的发生率,提高患者的舒适度,增进患者的满意度,更有效地执行优质护理服务。但因未经多中心大样本研究验证,还有待进一步研究证实。

参考文献

- [1] 姚菊英,罗凯燕,喻姣花. 早期系统化护理防治胸腰椎骨折后腹胀探讨[J]. 护理学杂志, 2005, 20(2): 24-26.
- [2] 郑林宏,朱建华,牛晓云,等. 胸腰椎骨折患者腹胀的早期护理干预[J]. 当代医学, 2011, 17(24): 116-117.
- [3] Shim L, Hansen RD, Prott GM, et al. Altered temporal characteristics of the rectoanal inhibitory reflex in patients with abdominal distension [J]. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol, 2012, 302(11): 1343-1346.
- [4] 肖秀金,刘海燕,唐欣慧. 指压迎香穴配合四磨汤治疗卵巢肿瘤细胞减灭术后腹胀[J]. 海南医学, 2010, 21(7): 126-127.
- [5] 张玉梅,陆海华,李 玉,等. 番泻叶浸剂预防胸腰椎术后便秘的护理观察[J]. 重庆医学, 2007, 36(18): 1816-1817.
- [6] 游雪梅,莫新少,詹爱丁,等. 不同清洁肠道药物降低肝癌术后高胆红素血症发生率的临床研究[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(7): 646-648.

(收稿日期:2012-08-20)