

# 探讨腹腔镜探查术在胃肠外科急诊治疗中的临床护理应用

陆晓燕

昆山市第一人民医院 江苏 昆山 215321

**摘要:**目的: 本次研究主要探讨腹腔镜探查术在胃肠外科急诊治疗中的临床护理效果的应用。方法: 本次研究主要选择2020年3月—2021年3月我院收治的行胃肠外科急诊治疗的80例患者进行全方位的研究, 采用电脑盲选法分为对照组和研究组, 每组40例, 对照组进行传统开腹手术, 研究组采用腹腔镜探查术, 最后详细的对比两组手术时间、术后下床时间、手术出血量、住院时间、并发症率、生活质量测定简表(Quality of Life, QOL)评分。结果: 研究组手术时间( $90.26 \pm 9.58$ ) min、术后下床时间( $0.62 \pm 0.18$ ) d、手术出血量( $32.41 \pm 5.22$ ) mL以及住院时间( $6.83 \pm 0.30$ ) d明显优于对照组( $178.45 \pm 12.17$ ) min、( $2.18 \pm 0.53$ ) d、( $63.09 \pm 8.71$ ) mL、( $12.54 \pm 0.69$ ) d, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 研究组并发症发生率7.50%明显低于对照组的25.00%, 差异有统计学意义( $2 = 4.501, P < 0.05$ ); 两组治疗前QOL评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 治疗后两组患者QOL评分均提高, 且研究组明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 腹腔镜探查术应用在胃肠外科急诊治疗中具有明显的治疗效果, 减少手术、下床以及住院时间, 还能够减少手术出血量、并发症发生率, 提高患者生活质量, 临床应用价值比较高。

**关键词:** 腹腔镜探查术; 胃肠外科; 急诊治疗

引言: 现阶段, 随着我国经济社会的发展速度越来越快, 人们生活方式和生活节奏的也在不断的加快, 人们的生活习惯以及日常的饮食习惯也有了非常的变化。因此, 消化系统疾病的类型也在持续的增加, 对消化系统疾病的诊治工作也越来越突出。胃肠外科急诊患者在发病时会出现腹痛、腹胀、恶心呕吐等临床症状, 对患者的身心健康和日常生活造成不良影响。胃肠道疾病多是以阑尾炎、胃肠溃疡、急性肠梗阻、急性胃肠感染等疾病较为多见, 对这些疾病通常需要手术的方式进行治疗, 采用传统开腹手术方式治疗具有严重的创伤性, 其治疗可以起到一定的效果, 但是效果不理想, 需要探索更加有效的治疗方法<sup>[1]</sup>。随着医学技术的不断提高, 腹腔镜探查术在胃肠外科急诊的治疗中得到广泛的应用, 其具有并发症少、痛苦轻、可以直接观察正常脏器和病变组织, 可以在直视下活检、取得病检的证据, 从而外科医师对患者状况进行准确的评估, 并且可以进行辅助治疗。基于以上内容, 本文主要选择2020年3月—2021年3月我院收治的行胃肠外科急诊治疗的80例患者作为本次研究的研究对象, 主要探讨腹腔镜探查术在胃肠外科急诊治疗中的临床效果。现将报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究主要选择2020年3月—2021年3月我院收治的行胃肠外科急诊治疗的80例患者进行全方位的研究,

采用电脑盲选法分为对照组和研究组, 每组40例, 对照组的40例患者进行传统开腹手术, 研究组的40例患者采用腹腔镜探查术。对照组中男23例、女17例; 年龄28~60岁, 平均( $46.23 \pm 8.74$ )岁; 发病时间2~8h, 平均( $4.62 \pm 0.54$ )h。研究组中男22例、女18例, 年龄26~58岁, 平均( $45.41 \pm 8.35$ )岁; 发病时间3~7h, 平均( $4.43 \pm 0.51$ )h。组间比较临床资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 适于开展对比研究。研究经医院医学伦理委员会批准, 患者和家属知情, 并签署同意书<sup>[2]</sup>。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①胃肠外科急诊治疗的患者; ②临床资料完整; ③具备一定的认知与沟通能力。排除标准: ①合并严重心、肝、肾等功能障碍者; ②患有精神疾病者; ③中途退出研究者; ④合并其他严重器质性疾病者。

### 1.3 方法

在对照组患者中应用常规剖腹探查, 其内容具体如下: 率先对患者实施常规检查, 并深入分析患者的病情, 对患者的病灶情况进行明确, 然而实施传统开腹手术, 实施手术的过程中密切观察患者的实际情况, 结合实际情况采取针对性的处理措施。于研究组患者中应用腹腔镜探查术, 其中腹腔镜探查的具体内容如下: 在做好术前准备工作的前提下选择腹腔镜对患者实施检查。首先, 与患者的病情相结合选择适宜的腹腔镜放置位置, 其次实施腹腔镜探查。与胃肠外科急诊患者作比

较，普通患者的病症诊断可通过直接办法进行判断，而不能通过直接手段进行诊断判断时则应用专业套管布置，将腹腔积液清理干净后运用专业肠钳实施强化诊断，继而诊断病灶位置。腹腔镜手术的具体内容如下：完成腹腔镜探查后，常规实施准备，置入腹腔镜，确定病灶后实施相应处理措施，应用纤维蛋白封闭剂实施腹腔镜穿孔修补术，有效吸净积液，运用分离钳实施估测，再运用明胶海绵置于穿孔部位，固定并涂抹生物蛋白胶。为避免出现粘连，在放置第一个套管的过程中需尽可能的避开已粘粘位置，并采用腹腔镜实施探查和分离处理。若存在坏死组织，则在临近位置作小切口将坏死组织切除。治疗胃肠外科急诊患者过程中，可运用腹腔镜对腹部情况进行探查，并与患者的实际情况相结合制定手术方案，若治疗无效，则可采用开腹手术<sup>[3]</sup>。

1.4 观察指标

表1 两组患者手术情况对比 (x ± s)

组别	手术用时 (min)	术后下床时间 (d)	手术出血量 (mL)	住院时间 (d)
对照组 (n = 40)	178.45 ± 12.17	2.18 ± 0.53	63.09 ± 8.71	12.54 ± 0.69
研究组 (n = 40)	90.26 ± 9.58	0.62 ± 0.18	32.41 ± 5.22	6.83 ± 0.30
t值	36.012	17.627	19.109	47.998
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较两组患者并发症的发生率情况

两组患者并发症发生率比较，研究组发生率显著比对照组的要低，差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表2。

表2 两组患者并发症发生率对比 [n (%)]

组别	例数	恶心	呕吐	感染	肠痿	总发生率
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	10 (25.00)
研究组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (7.50)
χ <sup>2</sup> 值						4.501
P值						< 0.05

2.3 两组患者 QOL 评分对比

评分对比治疗后两组患者 QOL 评分均提高，且研究组明显高于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)，见表3。

表3 两组患者QOL评分对比[(x ± s), 分]

组别	治疗前	治疗后
对照组 (n = 40)	47.25 ± 9.17	74.51 ± 6.35
研究组 (n = 40)	46.87 ± 9.02	90.20 ± 8.26
t值	0.187	9.524
P值	> 0.05	< 0.05

3 讨论

目前，胃肠相关的疾病可引起各种不良反应，并且相关的并发症也比较多，过去常常选用基本方式进行相关病症的治疗，但整体治疗实际效果并不是很好。胃肠科急诊科一般包括急性肠梗阻、溃疡病急性穿孔、阑尾炎等病症，并且其症状通常比较严重，患者通常需要进行

①比较两组患者手术时间、术后下床时间、手术出血量及住院时间。②记录两组患者并发症发生情况，并进行比较。③采用 WHO / QOL-26 世界卫生组织生活质量测定简表(Quality of Life, QOL)评估患者生活质量，具体包括5个领域(躯体、心理、社会、环境及综合)，26个项目，总分共130分，得分与生活质量成正比。

1.5 统计学方法

采用SPSS 19.0统计学软件对数据进行分析，计数资料以百分数 (%)，例 (n) 表示，采用χ<sup>2</sup>检验；计量资料以“x ± s”表示，采用t检验；以 P < 0.05为差异有统计学意义<sup>[4]</sup>。

2 结果

2.1 两组患者手术情况对比

两组患者手术情况对比研究组各项手术情况明显优于对照组，差异有统计学意义 (P < 0.05)，见表1

手术治疗开展相关的治疗，而良好的选择一种合理的手术治疗计划方案是十分重要的。针对胃肠疾病，假如不可以进行合理的治疗，也没有采取相应的治疗对策就会造成相关并发症的诞生，而且这方面的病是急性的，非常容易危害患者的身心健康。适用于腹腔镜探查手术治疗作为一种高效的治疗方式，这些病症开展治疗是能够

有效的对患者及时地开展治疗,同时对将来的恢复和住院天数都可以起到较好的功效<sup>[5]</sup>。临床实验说明,选用腹腔镜探查术开展治疗,能够避开传统式开腹探查所带来的众多意外风险。腹腔镜探查术是一种比较新型消化道疾病治疗方式,因为腹腔镜探查不用开腹,因此其伤口损害还小、术后并发症发生概率变低,且能够进一步降低开腹探查所造成的出血量大风险概率,进而可以更好的推动患者身体恢复,加快患者恢复的速率,最后能够进一步降低手术治疗医疗费,提升总体治疗的实际效果。本研究中,研究组手术时间(90.26±9.58)min、术后下床时间(0.62±0.18)d、手术出血量(32.41±5.22)mL以及住院时间(6.83±0.30)d明显优于对照组( $P < 0.05$ ),说明腹腔镜探查术应用在胃肠外科的治疗中具有显著的效果,可以减少手术时间和出血量,缩短住院时间<sup>[6]</sup>,为患者减轻住院经济负担。研究组并发症发生率7.50%明显低于对照组的25.00%( $P < 0.05$ ),说明腹腔镜探查术应用在胃肠外科疾病的治疗中具有较高的安全性,和传统开腹手术对比其手术方式更优,可以降低并发症发生率,提高治疗效果,为患者术后康复提供保证<sup>[7]</sup>。此外,本文采用QOL生活质量量表对两组患者生活质量进行评估发现,两组治疗前QOL评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ )<sup>[8]</sup>,治疗后两组患者QOL评分均提高,且研究组明显高于对照组( $P < 0.05$ )<sup>[9]</sup>,说明腹腔镜探查术应用在胃肠外科疾病中可以显著提高患者生活质量,加快患者康复<sup>[10]</sup>。

结束语:总的来说,适用于肠胃病症能够引起更多并发症和不良的情况,以往常常使用了常规治疗方式,可是整体治疗效果并不太好,肠胃普外急诊科一般包括亚急性肠胃梗塞,溃疡病,阑尾炎等这些病症情况一般都十分严重,患者通常采用手术治疗的方式,而选取一种更为高效的治疗方式显得更加关键。而且对于肠胃病症,假如不可以进行合理的治疗,并且也没有采取相应的治疗对策就会造成相关并发症的产生,而且这种病是亚急性的,非常容易危害患者的身心健康。适用于腹腔镜手术探查手术作为一种高效的治疗方式,在这些病症

开展治疗是能够有效的对患者及时地开展治疗,同时对将来的修复和住院天数都可以起到较好的功效。大家通过此次科学研究不难发现,利用这一方式能够有效的改进患者的病况,研究组治疗的成功率显著和对照组有比较大的区别,但在具体应用的过程当中,我们能了解应用腹腔镜手术探查手术,针对行医者和患者而言,都可以更好地了解病情预防和患者的病情产生。而且腹腔镜手术探查术运用在肛肠外科急诊科治疗中具有一定的治疗实际效果,并且可以降低手术、下床及其住院天数,而且还可以减少手术血流量以及并发症的发病率,从而良好的提升患者生活品质,因此,临床治疗使用价值比较高。

#### 参考文献:

- [1]杨伟.探讨腹腔镜技术在胃肠外科急腹症探查及治疗中的运用效果[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2020,20(16):117-118.
- [2]田飞.腹腔镜技术在胃肠外科急腹症探查及治疗中的应用效果观察[J].饮食保健,2020,7(2):66-67.
- [3]薛勇,都晓伟.胃肠外科急诊治疗中腹腔镜探查术的临床应用分析[J].健康大视野,2020(12):234-235.
- [4]王保庭,单长岭,张志国.腹腔镜技术在胃肠外科急腹症探查及治疗中的应用效果[J].健康大视野,2021(6):14-15.
- [5]韩俊岭.探讨腹腔镜探查术在胃肠外科急诊治疗中的临床应用[J].世界最新医学信息文摘,2020,19(50):199+201.
- [6]黄旭.腹腔镜探查术在胃肠外科急诊治疗中的临床应用[J].湖北科技学院学报(医学版),2021,31(05):405-407.
- [7]董威威,任建强.腹腔镜探查在胃肠外科急诊中的应用分析[J].中国医药指南,2021,14(18):93-94.
- [8]张焱,郑双全,许志坚.腹腔镜探查在胃肠外科急诊中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2021,15(71):46-47.
- [9]张兴洲,张楠,董国强,等.腹腔镜探查联合李金斯坦修补术治疗难复性阴囊疝27例临床疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2020,41(12):1493-1495.
- [10]李永林.腹腔镜技术在胃肠外科急腹症中临床应用价值分析[J].饮食保健,2021,5(4):57-58.