

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0141-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.069

体位改进用于腹腔镜胃减容术中的价值

贾秀红 张艳莉

(平顶山市第一人民医院, 河南 平顶山 467000)

〔摘要〕 **目的:** 对体位改进在腹腔镜胃减容术中的应用价值进行探讨。**方法:** 选取平顶山市第一人民医院 2018 年 1 月至 2020 年 6 月收治的 48 例行腹腔镜胃减容术治疗患者作为研究对象, 将其按照手术中体位摆放不同分成两组, 各 24 例, 对两组患者的术后皮肤受压情况等观察比较。**结果:** 两组比较, 观察组患者的术后皮肤受压状况以及异常感觉表现、围术期护理满意度等效果指标均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 体位改进在腹腔镜胃减容术中应用效果显著, 能够有效减轻和避免患者手术过程中皮神经损伤与压力性损伤等不良情况发生。

〔关键词〕 胃减容术; 体位改进; 腹腔镜

〔中图分类号〕 R 656.6⁺1 〔文献标识码〕 B

临床中, 腹腔镜胃减容术是进行病态肥胖治疗的一种有效手段, 它不仅对患者造成的手术创伤影响较小^[1], 使患者在手术过程中的痛苦程度表现较轻, 而且具有十分显著的效果, 容易被患者所接受, 在临床中十分受欢迎。其中, 对患者实施腹腔镜胃减容术治疗中, 手术体位摆放的正确性与合理性, 不仅对患者手术治疗中的术野暴露以及舒适性、术后并发症等有着重要的影响^[2], 更是患者手术治疗顺利开展的重要影响因素之一, 因此, 围绕腹腔镜胃减容术患者手术治疗中的体位摆放问题进行研究, 以通过体位改进促进患者的手术疗效提升, 减少患者术后与体位相关的各种并发症发生, 具有重要意义。笔者以本院 2018 年 1 月至 2020 年 6 月收治的 48 例行腹腔镜胃减容术治疗患者作为研究对象, 对体位改进在患者手术中的应用价值进行研究, 以供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2020 年 6 月收治的 48 例行腹腔镜胃减容术治疗患者, 将其按照手术治疗中的体位摆放不同分成对照组和观察组两组, 每组 24 例。观察组中, 男性 7 例, 女 17 例; 年龄 20~49 岁, 平均年龄 (35.2 ± 5.4) 岁; 体质量为 102~180 kg, 平均体质量为 (146.2 ± 20.5) kg; 体质量指数 (body mass index, BMI) 为 28~51 kg·m⁻², 平均 BMI 为 (38.4 ± 2.3) kg·m⁻²; 有 18 例合并 2 型糖尿病、15 例合并原发性高血压疾病。对照组中, 男 6 例, 女 18 例; 年龄 21~50 岁, 平均年龄 (35.4 ± 5.3) 岁; 体质量为 101~180 kg, 平均体质量为 (145.7 ± 20.6) kg; BMI 为 28~52 kg·m⁻², 平均 BMI 为 (38.3 ± 2.4) kg·m⁻²; 有 19 例合并 2 型糖尿病、15 例合并原发性高血压疾病。两组患者

性别、年龄、体质量等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选取标准

纳入标准: 所选取患者均需要行腹腔镜胃减容术治疗, 即: 患者的 BMI 均高于 35 kg·m⁻²; 或者是患者 BMI 高于 27.5 kg·m⁻², 但合并肥胖所致的糖尿病、高血压以及高血脂等主要代谢综合征^[3]。排除标准: 排除存在严重器质性疾病及精神性疾病、认知功能障碍等情况的患者; 排除不同意本研究的患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 手术治疗过程中给予传统体位固定方式支持, 即在对患者的手术体位摆放中应注意对其头面部进行保护; 手术过程中, 使手术医生分别位于床两侧, 由麻醉医生对患者的颈椎以及气管插管、颈内静脉进行保护固定, 手术室巡回护士对患者的外周静脉与桡动脉测压管理、导尿管等进行保护; 对患者双侧上肢呈外展并 < 90° 平放至两侧托手板上, 躯干使用约束带进行固定, 并在患者大腿外侧与右侧腰部进行盆托安置等等, 以确保手术顺利进行, 提高患者的舒适度。

1.3.2 观察组 采用改进体位固定方式, 即按照传统手术治疗的体位固定方式进行安置后, 从以下方面, 对其手术体位放置及固定情况进行合理改进。(1) 物品准备: 在常规手术体位固定及物品准备基础上, 还需要进行以下手术体位摆放与固定所需的物品准备, 即 120 cm × 25 cm × (5~10) cm 的斜坡海绵垫、足托以及脱脂棉等; (2) 在手术病床两侧的床尾处进行足托安置, 并使用宽海绵垫进行衬垫; (3) 对患者的右侧躯干处不进行盆托安置, 但对患者髋部到足跟处进行斜坡海绵垫放置, 对垫放使用海绵垫内

〔收稿日期〕 2020-11-30

〔作者简介〕 贾秀红, 女, 主治医师, 主要研究方向是腹腔镜胃减容术。

侧厚度以 5 cm、外侧厚度以 15 cm 最为适宜；(4) 对特别肥胖患者，在手术治疗过程中，由于患者的皮肤褶皱较多，需要使用清洁纱布对褶皱处汗液进行轻轻擦拭干净后，将脱脂棉垫在患者的皮肤褶皱处，以有效避免和减轻皮肤之间的摩擦力与剪切力所引起的损伤情况；(5) 手术过程中还需要调整病床呈头高足低位，然后适当进行两侧腿板抬高约 5~10°，以对患者手术治疗中的下滑情况进行适当缓冲与控制；(6) 结合患者手术治疗所需的时间较长等实际情况，根据手术操作的条件，对条件允许的患者，应在手术中每小时对患者的体位进行适当调整，以减少其局部受压时间，并且在手术快结束时应尽快恢复患者体位至仰卧位；(7) 将泡沫敷料贴敷于患者的受压皮肤处，以避免手术过程中出现压力性损伤。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

观察组患者的术后皮肤受压状况以及异常感觉表现、围术期护理满意度等效果指标均优于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者术后皮肤受压情况、异常感觉表现、围术期护理满意度比较 ($n = 24, n(\%)$)

组别	压力性损伤	异常感觉	护理满意度
对照组	7(29.2)	5(20.8)	20(83.3)
观察组	1(4.2) ^a	0(0.0) ^a	23(95.8) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

3 讨论

腹腔镜胃减容术在临床中的应用实现最早开始于上世纪 60 年代，并且呈现出较为迅速的发展。随着腹腔镜胃减容术在我国临床治疗中的开展和应用，近年来也呈现出较快的增长和发展^[4]，但随着其临床手术患者数量的不断增加，随之出现的手术护理问题也越来越突出，迫切需要结合实际情况进行不断改进和完善，以促进腹腔镜胃减容术及其在临床中的应用不断发展。其中，在对有关患者实施腹腔镜胃减容术过程中，由于患者的 BMI 较大，导致术中暴露的难度相对较高^[5]，需要通过体位变换来确保手术视野充分暴露，从而对患者开展有效的手术治疗，确保患者的手术效果。由此可见，对行腹腔镜胃减容术治疗患者，在手术过程中对其进

行安全、合理的手术体位放置，对手术治疗的顺利开展有着重要的基础性作用和影响^[6]。

本研究 48 例行腹腔镜胃减容术治疗患者分别采用传统手术体位固定方法与改进体位方式进行手术治疗配合，结果显示，观察组患者术后皮肤压力性损伤以及异常感觉发生率明显低于对照组，且患者围术期护理满意度明显高于对照组，由此可见，体位改进在腹腔镜胃减容术治疗中应用具有十分显著的作用和效果，能够有效避免和减轻患者术后皮肤压力性损伤等并发症发生率，提高患者的手术护理满意度。这是由于对腹腔镜胃减容术患者实施常规的体位固定和摆放护理中，传统的手术对患者的腰部盆托与约束带固定虽然对有关皮肤接触部位使用棉垫进行垫放，但其接触面积相对较少，导致该皮肤部位处所承受的压力仍然比较大^[7]，从而导致患者术后异常感觉与压力性损伤症状发生风险增加，针对这种情况，通过改进体位，在患者手术治疗中使用斜坡海绵对患者右侧腰部至足跟下部位进行垫放，并对患者骨盆与双膝部位使用宽约束带进行固定，在增加其接触面积同时，能够促进其压力分散，从而减少患者术后皮肤压力性损伤与异常感觉等不良症状发生率，提高患者的手术效果。

[参考文献]

- (1) 陈美晴, 莫玉林, 陈华鸿, 等. 改良体位整合应用法在妇科腹腔镜手术体位并发症预防中的应用 (J). 护理实践与研究, 2018, 15(14): 119-121.
- (2) 姚静, 代元大, 林财珠. 不同通气模式对 Trendelenburg 体位腹腔镜手术患者 PaO₂ 和 PaCO₂ 的影响 (J). 临床麻醉学杂志, 2016, 32(4): 347-350.
- (3) 崔学军, 李秀芬, 闫蓓. 不同体位对腹腔镜手术患者呼吸循环功能及术后不适症状发生的影响 (J). 中华现代护理杂志, 2012, 18(28): 3356-3360.
- (4) 熊桂英, 阿力江·阿不都卡地尔, 胡佳, 等. 个性化体位摆放在妇科腹腔镜手术中的应用研究 (J). 黑龙江医药, 2019, 32(5): 1225-1226.
- (5) 蒋瑞兰, 赵嘉. 改良“八”字形手术体位在妇科腹腔镜手术中的应用效果探讨 (J). 中外医学研究, 2019, 17(34): 170-171.
- (6) 吴宝城. 改良后体位摆放在妇科腹腔镜手术全身麻醉患者中的应用效果 (J). 临床合理用药杂志, 2018, 11(6): 148-149.
- (7) 赵桂君, 冯黎莉, 傅旭坤. 体位管理对妇科腹腔镜手术患者机体应激及心理状态的影响 (J). 浙江临床医学, 2018, 20(2): 314-315.