

腹腔镜胆囊切除术后患者排便状况及其影响因素

门英杰, 孙世娟

(吉林大学第一医院, 吉林长春, 130000)

[摘要] **目的** 了解腹腔镜胆囊切除术后患者排便状况并探讨其影响因素。**方法** 采用自行设计的问卷和焦虑自评量表对腹腔镜胆囊切除术后患者的排便情况进行调查。**结果** 40.78% 腹腔镜胆囊切除术后患者排便正常, 排便习惯异常者中腹泻比例最高, 占 30.16%, 其影响因素有年龄、胆囊切除前胆囊功能、日常饮食情况、焦虑。**结论** 腹腔镜胆囊切除术后患者排便功能异常发生普遍, 应重点关注年龄偏小、胆囊切除前胆囊功能异常、焦虑和不限脂肪饮食的患者。

[关键词] 腹腔镜胆囊切除术; 排便异常; 腹泻

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2017)04-0024-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2017.04.006

Abnormalities in defecation of patient after laparoscopic cholecystectomy and its influenced factors

Men Yingjie, Sun Shijuan//Modern Clinical Nursing, -2017, 16(4):24.

(The First Hospital, Jilin University, Changchun, 130000, China)

[Abstract] **Objective** To study the abnormalities in defecation of patient after laparoscopic cholecystectomy as well as the influencing factors. **Method** A self-designed questionnaire and the anxiety self-rating anxiety scale (SAS) were used to investigate the defecation conditions of patients after laparoscopic cholecystectomy. **Results** About 40.78% of the patients were normal in defecation after the surgery. Among those with abnormalities in postoperative defecation, 30.16% had diarrhea. The influenced factors included age, preoperative gallbladder function, daily diets and anxiety. **Conclusions** The abnormalities in defecation of the patients after laparoscopic cholecystectomy are common. The patients with young age, the gallbladder function before laparoscopic cholecystectomy and anxiety diet without limit need more attention.

[Key words] laparoscopic cholecystectomy; defecation abnormalities; diarrhea

腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)具有创口小,对腹腔内脏器干扰程度低,术后恢复速度快,住院时间短,安全有效等特点,是目前临床上较为普遍的肝胆外科手术方式,但术后仍存在腹泻、便秘等排便功能异常及焦虑情况^[1-2]。胆囊切除术后腹泻发生率高、持续时间长、难以治疗,对患者术后生活质量造成很大的影响,且胆囊切除术后腹泻是导致近端结肠癌的危险因素之一,威胁患者的生命安全^[3-4]。2015年5月-2016年3月笔者对LC患者排便现状进行调查,并对其影响因素分析,以改善患者排便状况,提高生活质量,现将方法和结果报道如下。

[收稿日期] 2017-02-14

[作者简介] 门英杰(1981-),女,吉林长春人,主管护师,本科,主要从事临床护理工作。

[通信作者] 孙世娟, 主任护师, 本科, E-mail: 3324921690@qq.com。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2015年5月-2016年3月本院共收治LC的患者358例,其中男170例,女188例,年龄14~87岁,平均(42.34±6.98)岁;小学及以下63例,初中及高中63例,中专及大专165例,本科及以上67例。结石性胆囊炎142例,非结石性胆囊炎66例,胆囊息肉样病变90例,胆总管结石19例,其他41例。所有患者无沟通障碍,意识清楚,愿意参与此次研究。

1.2 调查工具

采用自行设计的问卷对LC患者进行问卷调查。问卷分为2部分,第1部分为一般资料调查表,包括年龄、性别、术前胆囊功能、文化程度、日常饮食、锻炼情况和焦虑状态;第2部分为排便情况调查表,排便类型包括4项症状,分别为正常、腹泻、便秘、腹泻和便秘共存。每项症状按照严重

程度分为 6 级,分别计 0~5 分;其包括发生频率,自觉对生活的影响,肛周皮肤的受损情况,伴有消化不良症状,自觉疼痛程度。焦虑状态的评估采用焦虑自评量表^[5](self-rating anxiety scale,SAS)进行,共 20 个焦虑相关条目,采用 4 级评分方法(无~经常评 1~4 分),其中第 5、9、13、17、19 共 5 个条目进行反向评分,低于 50 分为正常,50~60 分为轻度焦虑,61~70 分为中度焦虑,71 分以上者为重度焦虑。

1.3 资料收集

将量表发给患者,由患者自行填写,并当场收回,统计患者得分。回收的问卷首先进行检查,剔除存在逻辑性问题、作答不全、选项全部一致的问卷。所有收集资料采用双人录入法录入。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS13.0 软件进行统计学分析。方法包括描述性分析,t 检验,单因素方差分析等。检验标准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 LC 患者术后排便功能异常情况

LC 患者术后排便功能异常情况见表 1。由表 1 可见,LC 患者术后排便正常者 146 例,占总数 40.78%,得分为 (17.76±2.17) 分;排便习惯异常者中腹泻比例最高,占 30.16%,得分为 (28.33±2.24) 分,得分最高。

表 1 LC 患者排便功能情况 (n=358;分, $\bar{x}\pm s$)

排便情况	例数	百分比 (%)	得分
正常	146	40.78	17.76±2.17
异常	212	59.22	27.65±3.41
腹泻	108	30.16	28.33±2.24
便秘	71	19.83	28.17±4.11
腹泻、便秘共存	33	9.22	27.52±3.65
总分	358	-	25.89±3.10

2.2 不同人口学特征 LC 患者排便功能异常得分情况

不同人口学特征 LC 患者排便功能异常情况得分见表 2。由表 2 可见,不同年龄、日常饮食情况、术前胆囊功能、焦虑的患者排便功能异常得分比较,差异统计学意义(均 $P<0.05$)。

表 2 不同人口学资料排便功能异常得分

情况比较 (n=358;分, $\bar{x}\pm s$)					
项目	组别	n	得分	t/F	P
年龄(岁)	<30	18	27.76±3.22	2.023	<0.01
	30~50	93	26.50±3.11		
	51~70	187	24.74±3.34		
	>70	60	23.64±4.13		
性别	男	170	24.01±3.34	2.347	0.501
	女	188	23.76±3.33		
文化程度	小学及以下	63	27.62±3.38	5.871	0.124
	初中/高中	63	24.51±2.97		
	中专及大专	165	23.88±3.50		
	本科及以上	67	22.78±4.02		
术前胆囊功能	正常	50	23.62±3.14	-5.794	<0.01
	异常	308	27.35±3.61		
日常饮食	不限制脂肪	113	22.50±0.58	6.593	<0.01
	低脂	245	19.35±0.52		
锻炼情况	基本不锻炼	65	21.87±2.52	5.948	0.105
	>1~3 次/周	183	22.14±3.08		
	>3 次/周	110	21.67±3.26		
焦虑	否	145	21.75±2.97	-4.734	<0.01
	是	213	26.43±3.67		

2.3 LC 患者排便功能异常影响因素分析

LC 患者排便功能异常影响因素分析见表 3。由表 3 可见,以单因素分析中有统计学意义的年龄、日常饮食、术前胆囊功能、焦虑为自变量进行线性回归分析,年龄、术前胆囊功能和焦虑均是 LC 患者排便影响因素(均 $P<0.05$),可解释 LC 患者排便功能异常 32.1% 的变异。

表 3 腹腔镜胆囊切除术后患者排便影响因素的线性回归分析 (n=358;分, $\bar{x}\pm s$)

变量	β	标准误	标准化回归系数	t	p
常数项	17.272	2.048	-	8.673	<0.001
年龄	-0.089	0.037	-0.301	-2.273	0.024
日常饮食	-0.413	0.423	-0.241	-2.305	0.019
术前胆囊功能	-0.538	0.379	-0.189	-2.388	0.016
焦虑	2.543	0.498	0.411	4.967	<0.001

注: $R^2=0.321$, $F=5.614$, $P<0.05$

3 讨论

3.1 LC 术后患者排便功能异常情况分析

LC 患者术后排便异常者中腹泻比例最高,占 30.16%,得分 (28.33±2.24) 分,得分最高,腹泻比

例高于国外报道胆囊切除术后顽固性腹泻发生率的17%(随访时间为6~12个月)^[6]。这可能与研究时期不同有关系。腹泻发生的原因与以下因素有关:胆囊切除术后腹泻可能是胆囊切除术后结肠段的食物排空加速从而缩短了食物在消化道内的转运时间^[6];胆囊切除后,胆囊功能突然中断,导致胆汁持续不断地流入十二指肠,由于浓度不高,以致脂肪的消化和吸收发生障碍,产生腹泻^[7];促胆囊收缩素(cholecystokinin,CCK)的靶器官胆囊切除后,导致血液中CCK水平升高,使肠道激素、神经肌肉功能紊乱,造成胆道功能障碍最终导致腹泻^[8]。便秘加重者占1.95%,发生机制多认为与患者的心理、情绪因素有关^[9]。这提示我们医护人员可以从食物的选择入手,给予针对性的指导措施,选择适宜食物,相应延长结肠排空时间,减少LC术后患者排便异常的发生。

3.2 LC患者术后排便功能异常影响因素分析

3.2.1 年龄 本调查发现,30岁以下LC患者术后排便异常情况得分最高,70岁以上患者排便异常情况得分最低,与FISHER^[6]的研究结果类似,这可能与不同年龄的胆囊功能有所差异有关,年龄较小的患者其胆囊功能相对年龄较大的患者较好,切除胆囊后,机体未能对胆囊功能的缺失及时代偿,导致出现腹泻等排便功能异常情况^[10]。年龄较大的患者,胆囊功能出现不同程度的减弱,胆管代偿了胆囊的部分功能,胆囊切除后,胆管对胆囊的部分代偿起到了一个缓冲过程,术后发生排便功能异常的可能性较低^[11]。老年患者由于年龄过大,机能整体出现不同程度的下降,胃肠肌张力减退,加上腹泻、便秘反复出现,患者不同程度上存在着恐惧心理,导致肠蠕动受到抑制,进而发生便秘^[12]。

3.2.2 术前胆囊功能 胆囊切除术前胆囊功能异常者排便功能异常得分偏高,术前胆囊功能异常者,说明胆囊功能受影响程度较大,功能较差,患者术前就已多存在排便异常情况,最多见的为腹泻^[13]。该类患者胆囊切除术的难度系数较大,术后并发症如渗液、腹泻、胀气等情况较容易出现。胆囊切除前胆囊功能异常者胆酸分泌严重受限^[14],导致需氧杆菌的增长繁殖,而双歧杆菌、乳酸菌等厌氧菌的数量减少^[15],加之减少的胆汁不能有效

刺激肠道的蠕动功能,抑制肠道细菌的生长,导致肠道菌群失调,使正常的肠道黏膜生物屏障受损,细菌更易侵入出现一系列并发症如腹泻、脓血便、黄绿色稀便等^[16]。因此采取积极有效的术后护理措施,适量补充胆盐,注重肠道菌群的规范化治疗、精准化调整治疗、维持肠道菌群平衡对减少术后排便功能异常情况的发生具有重要意义。

3.2.3 焦虑 本调查发现,焦虑患者术后排便异常得分较高,与国外学者的调查结果类似^[17],表明焦虑是导致LC患者术后排便功能异常的影响因素之一。原因可能是手术方式和术前状态导致患者出现了焦虑,进而影响到肠道功能,出现排便异常现象^[18];也有学者认为^[19],手术住院时间较长,患者由于脱离家庭生活,导致出现焦虑情绪,同时术后腹泻和(或)便秘并发症的出现,不但明显延长患者的住院时间和住院费用,且患者的躯体不适明显增加,反过来增加患者的焦虑抑郁情绪^[20]。提示医务工作者,可以加强患者围手术期的心理疏导,增加与患者沟通,根据患者的文化水平和心理素质,适当讲解关于手术的知识,让患者家属多给予患者支持和鼓励,为患者提供安静的住院环境减少焦虑的出现,减少术后排便异常情况的出现。

3.2.4 日常饮食 低脂饮食患者较不限制脂肪摄入饮食的患者排便异常情况得分偏低。由于个人生活环境不同,饮食习惯各有不同,因此我们从实际情况出发将不限制脂肪摄入饮食定义为按照患者原有的饮食习惯,不刻意的减少脂肪类食物的摄入;低脂饮食为人为因素刻意减少脂肪的摄入。低脂饮食患者术后排便异常发生减少,这可能与低脂饮食内脂肪类含量较低,未经浓缩的胆汁也能够对其进行分解,减少了排便异常的发生。研究结果与王肃飞^[21]不同,也可能与研究地域饮食习惯不同有关。

4 结论

腹腔镜胆囊切除术后患者排便功能异常发生较为普遍,应针对年龄偏小、术前胆囊功能异常、焦虑和不限制脂肪饮食的患者采取措施改善其排便功能,提高生活质量。

[本文编辑:李彩惠]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!