

# 得了阑尾炎究竟选择哪种手术方式好

杨洪雷

(四川省射洪市人民医院 629200)

阑尾切除手术方式有两种,一种是人们常说的微创,即腹腔镜,另一种就是开腹手术。那么得了阑尾炎到底选择哪种手术方式比较好呢?这是许多患者比较困惑的问题,有时候难以决定,下面就两种方式的优势向大家介绍,希望对你的选择有帮助。

## 一、腹腔镜阑尾切除手术的优点

腹腔镜是一种用来检查人体腹腔的医疗器械,该器械主要可以分为两种,一种是硬管,另一种是纤维光束管。可以在闭合性腹部损伤、腹部包块、胆、胰等腹部内部疾病的治疗中使用,该器械具有很强的协助作用,不仅可以观察内部的病变情况,还可以将腹腔内液体、活组织吸取出来,然后进行更加全面、具体的病理检查,可以使检查结果变得更加准确。不仅如此,还可以利用腹腔镜进行一些简单的治疗,包括止血、电灼等。腹腔镜阑尾切除手术是现代比较常用的阑尾切除方式,其具有以下优点:

第一,腹腔镜阑尾切除手术可以更加清晰明确的诊断病情,有一些患者在手术之前没有明确的进行病情诊断,会影响手术效果。而腹腔镜不仅可以对右下腹进行探查,甚至可以探查整个腹部,能够全面了解患者的病情,并作出有效的处理,确保患者手术顺利。

第二,腹腔镜阑尾切除手术的切口比较小,手术后的痛感也相对较小,患者可以很快恢复健康,并且下地活动,不需要长时间排气和禁食,可以极大的减少患者手术后的痛苦。

第三,由于该手术方式对患者造成的创伤较小,所以患者很快就能够康复,大部分患者 3-5 天即可出院,短暂修养就可以恢复正常的生活与工作。

第四,从长久的角度来看,由于该手术切口不大,所以不会给患者留下过大的伤痕,对患者的皮肤外观不会产生过多的影响。

第五,该手术方式基本不会出现肠粘连的情况,所以伤口感染的可能性较小,能够确保患者手术后的健康。

## 二、腹腔镜阑尾切除手术和直接开刀的比较

现如今,越来越多的人选择腹腔镜阑尾切除术,因为该手术方式相较于传统的直接开刀有很大的应用优势,该手术方式只需要在患者的腹部作 2-5 个小孔即可,小孔的直径为 0.5-1.0cm,然后将腹腔镜器械放到孔内,切除阑尾之后,切口甚至不需要缝合。具体来说,相较于直接开刀的方式,二者存在以下几点差异:

第一,直接开刀给患者带来的创伤较大,患者恢复的比较慢,且会影响患者的皮肤外观,需要长时间住院治疗,切口长度达到 3-6cm,需要 7-8 天的时间才能愈合。腹腔镜阑尾切除术对患者造成的创伤较小,很快就能恢复,切口不需要缝合,住院时间最多不超过 5 天。

第二,直接开刀手术方式无法在手术过程中对腹腔进行全面的勘察,异位阑尾、盆腔疾病等疾病无法明确诊断,所以也无法采取对应有效的治疗措施。与之相对的,腹腔镜则可以检查患者整个腹腔,能够全面了解患者的疾病情况,对患者的治疗有很大的帮助。

第三,直接开刀手术会出给患者留下一个较大的刀口,如果患者没有做好自我护理,可能会造成伤口感染,也容易引起一些并发症。不仅如此,这种方法还很容易发生粘连性肠梗阻、残余脓肿等情况。腹腔镜阑尾切除手术则正好相反,该手术方式的切口小于 1cm,很少发生感染、肠粘连等情况,还可以确保脓液的全部吸除,基本不会出现残余脓肿的情况。

当然,腹腔镜阑尾切除手术有很多优点,同时也会存在一些缺点。例如,该手术需要进行全身麻醉,年老体弱的人群无法承受。亦或者该手术方式的费用较高,贫困人群难以选择这种方式。

(上接第 66 页)

及技巧运用能力,确保其为患者提供高质量的护理服务<sup>[1]</sup>。

本次研究结果发现,研究组经过沟通技巧培训后,患者对护理工作的满意度明显高于对照组,差异显著( $P < 0.05$ )。这说明沟通技巧在护理工作中具有非常重要的作用,能够显著提升患者满意度,从而减少护患纠纷,促进护理质量。总之,护理人员在今后的护理工作中,应当不断学习沟通技巧,有意识地对自身的沟通能力进行培养,提升自身的职业素养,为患者提供优质的护理服务,构建稳定良好的护患关系,不断提升患者满意度,促进卫生院医疗水平。

## 参考文献:

[1]吴明霞,孙小桢,隋雨薇.探讨护患沟通技巧培训对减少门诊输液室护理纠纷的作用[J].中国农村卫生,2020,12(10):68.

[2]安春霞,莫正霞,安丽梅.护患沟通技巧培训对减少门诊输液室

护理纠纷的探讨[J].中国伤残医学,2014,(14):281-281.

[3]付晶晶.沟通技巧在门诊分诊导诊中的应用效果[J].中国卫生标准管理,2020,11(20):153-155.

[4]董燕.护患沟通技巧在儿科门诊护理中的效果干预[J].首都食品与医药,2020,27(12):131.

[5]王洪芳.门诊患者人性化护患沟通技巧护理的临床效果分析[J].医药前沿,2020,10(7):170.

[6]蔡沁莹,石丽.沟通技巧在产科门诊分诊中的应用价值[J].中国卫生产业,2020,17(3):22-24.

[7]李金凤.预检分诊护患沟通技巧的有效性探讨[J].医药前沿,2019,9(22):190-191.