

系统化护理干预对阑尾炎腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的影响

何亚楠

(中国人民解放军陆军第九五一医院 外一科 新疆 库尔勒 841000)

摘要:目的 探究阑尾炎患者腹腔镜手术护理中系统化护理干预的应用效果。方法 本研究中的 52 例患者均是通过随机抽签的方式本纳入到研究范围之内的, 均于 2020 年 1 月-2020 年 12 月因阑尾炎入院并在此进行了腹腔镜手术治疗, 抽选入研究之后被随机划分为对照组和研究组进行对比分析, 对照组围术期行常规护理, 研究组围术期行系统化护理, 对比患者满意感受、术后并发症及胃肠恢复情况。结果 研究组护理满意度高于对照组, 并发症发生率低于对照组, 胃肠恢复速度快于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$)。结论 阑尾炎患者入院进行腹腔镜手术治理中通过系统化护理的干预好于传统护理, 建议推广。

关键词: 阑尾炎; 系统化护理; 腹腔镜; 胃肠功能

临床可将阑尾炎划分为急性与慢性 2 种, 发病无明显性别差异, 可发生于任何年龄段, 病因与感染、阑尾腔阻塞等有关, 发病机制为阑尾发生炎症反应后出现轻微肿胀, 纤维素渗出, 导致阑尾水肿表现, 发病后患者主要症状以腹痛多见, 如任其发展至穿孔将会威胁到患者的生命^[1]。药物治疗以及手术治疗的应用均有推进, 手术作为有创治疗方式, 手术期间需建立气腹, 如果二氧化碳在腹腔内未及时排出出现残留情况, 或者因麻醉及患者自身心理因素共同影响, 可能导致患者术后胃肠道功能受损, 如没有及时进行有效的处理, 可能影响疾病预后效果^[2]。为此, 我院按照临床研究要求进行了随机抽取分组对照分析。详细报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

本研究中的 52 例患者均是通过随机抽签的方式本纳入到研究范围之内的, 均于 2020 年 1 月-2020 年 12 月因阑尾炎入院并在此进行了腹腔镜手术治疗, 抽选入研究之后被随机划分为对照组和研究组进行对比分析, 基线资料 ($P > 0.05$)。对照组 26 例患者中有 17 例为男性, 剩余 9 例为女性, 年龄统计计算后得出本组年龄平均值为 (44.62 ± 1.42) 岁, 其中 20 岁为最小, 60 岁为最大, 患者自感到腹部疼痛至手术治疗时间统计均值为 (18.43 ± 4.21) 小时, 其中最短的为 3 小时, 最长的为 48 小时; 有 13 例患者阑尾炎的病变发展出现了化脓的情况, 有 7 例出现了急性坏疽情况, 剩余的 6 例均属于急性单纯性阑尾炎。研究组 26 例患者中有 15 例为男性, 剩余 11 例为女性, 年龄统计计算后得出本组年龄平均值为 (44.56 ± 1.36) 岁, 其中 22 岁为最小, 58 岁为最大, 患者自感到腹部疼痛至手术治疗时间统计均值为 (18.53 ± 4.35) 小时, 其中最短的为 4 小时, 最长的为 46 小时; 有 12 例患者阑尾炎的病变发展出现了化脓的情况, 有 9 例出现了急性

坏疽情况, 剩余的 5 例均属于急性单纯性阑尾炎。

1.2 方法

对照组常规护理, 依照护理及手术要求标准进行围术期护理干预。研究组行系统化护理干预: (1) 关注患者术前心理情绪现状, 关注患者体征及临床表现, 鼓励患者主诉内心想法, 告知检查结果及未来诊疗计划, 为患者提供心理疏导, 改善不良情绪, 同时为患者家属解释手术目的, 耐心讲解, 提高治疗配合度。(2) 做好术前准备工作, 患者手术完成之后需要帮助其将头位置进行适当调整, 切不可平躺, 可以使用软枕依靠帮助其头部向一侧偏躺, 观察患者的麻醉作用消退情况, 待其清醒之后可将床头摇高或者垫起, 帮助患者将体位调整为半坐位, 对其手术的良好表现进行鼓励和表扬, 并告知手术结果, 加强术后血氧等基础监护, 调节适宜氧流量 ($2-4L/min$), 持续 4-6h, 监测患者血氧浓度。(3) 强调手术后完成后几天的病情恢复观察, 避免护理不当出现并发症, 大部分患者可能在术后 2 天发生腹胀情况, 护士因早期为患者提供肩背部按摩干预, 鼓励患者进行床上翻身练习, 增加四肢活动量, 早期离床活动。(4) 饮食: 术后对无明显消化道不适症状的患者可在 6h 左右提供少量温开水, 每隔 2h 喂水、米汤 1 次, 术后第 2 日可提供低糖半流质食物, 向家属强调少量多餐的重要性, 嘱咐家属为患者提供高蛋白、高热量、丰富维生素、高纤维素食物, 及时补充机体营养。

1.3 观察指标

对护理满意度、并发症和胃肠恢复情况进行统计后对比计算。①满意度的调查从六个维度进行, 单独评分对比, 均以 10 分作为最佳满意程度, 分别了解护理人员的流程进行情况、健康指导情况、行为实施情况、技术操作情况、态度情绪情况以及语言表达方面。②阑尾炎的并发症统计主要包含恶心呕吐、腹胀腹痛以及切口感染。③胃肠功能恢复参照肛门自主排气、肠鸣音恢

复以及术后初次排便进行判断。

1.4 统计学分析

此次研究数据应用 SPSS22.0 统计学软件进行处理, 计量、计数资料表示为($\bar{x} \pm s$)、(%), 以 t、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 表 1 对比并发症发生率

研究组术后并发症的发生率低于对照组, 差异显著 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 2 对比并发症发生率[n(%)]

组别	例数	腹胀腹痛	切口感染	恶心呕吐	总发生率
研究组	26	0	0	1	1 (3.85)
对照组	26	2	2	4	8 (30.77)
χ^2					12.662
P					0.000

2.2 对比术后舒适度

研究组 26 例患者手术后自感无不适、轻度不适的 1 例, 中度不适的 1 例, 占比为, 总不适的 2 例, 占比为 7.69%, 对照组 26 例患者手术后自感无不适、轻度不适的 5 例, 中度不适的 2 例, 重度不适的 1 例, 总不适的 8 例, 占比为 30.77%, 经 SPSS22.0

软件处理计算后 $\chi^2 = 8.253$, $P = 0.002$ 。

3 讨论

急性阑尾炎的发病原因与患者日常生活习惯及方式有很大的关系, 针对急性阑尾炎的治疗及护理也是当前临床研究中的重点内容^[3]。可见, 系统化护理干预的应用在患者满意度的提升方面好于常规护理, 能够帮助患者减轻甚至消除对于手术以及疾病产生的恐惧心理, 帮助其正确认识高质量护理配合的重要性, 对于护理工作的开展也提出了更高的要求, 患者在与护理人员进行沟通时更加顺畅便捷, 能够全面信任护理指导, 加强自我管理, 从而实现促进胃肠恢复和预防并发症的目的。

综上可知, 阑尾炎患者入院进行腹腔镜手术治疗中通过系统化护理的干预配合能够有助提升患者满意度, 加快其术后速度, 保障手术安全性, 与临床推广措施的条件要求相符。

参考文献:

- [1]唐朝蓉. 系统化护理干预促进阑尾炎腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的效果分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(21):199-200.
- [2]徐彬彬. 个性化护理对阑尾炎腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(3):44-45.
- [3]刘培培. 系统化护理干预在阑尾炎腹腔镜术后患者胃肠功能恢复中的应用效果观察[J]. 心理月刊, 2019, 14(4):91-91.