

# 腹腔镜在普外科急腹症诊治中的应用护理观察

饶美珍

曲靖市会泽县人民医院 云南会泽 654200

〔摘要〕目的 对腹腔镜在普外科急腹症诊治中的应用护理效果予以探究。方法 纳入本院 2015 年 7 月-2017 年 8 月收治的 136 例普外科急腹症患者,并根据不同治疗方法将其分为 2 组,对照组予以传统开腹探查术,观察组予以腹腔镜手术,并实施有效的护理干预措施。并对两组患者的确诊率、出血量以及住院时间进行对比。结果 观察组患者确诊率 97.06%,对照组患者确诊率 85.29%,观察组患者确诊率明显比对照组患者高, ( $P < 0.05$ ); 观察组患者出血量与住院时间分别为  $(104.16 \pm 20.08) \text{ ml}$ 、 $(6.00 \pm 1.12)$  天,均少于对照组  $(205.17 \pm 44.05) \text{ ml}$ 、 $(15.20 \pm 1.63)$  天, ( $P < 0.05$ )。结论 普外科急腹症采用腹腔镜配合有效的护理干预,可使患者的确诊率显著提高,减少出血量与住院时间。

〔关键词〕腹腔镜;普外科急腹症;诊治;护理;效果

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 03-0152-02

急腹症在普外科是一种常见疾病,发病迅速,病情较严重,临床症状十分严重,腹腔脏器极易产生出血与破裂等症状,为了对病情发展程度与病灶性质等及时了解,临床诊断中通常采用手术的方式探查<sup>[1-2]</sup>。传统开腹探查术存在手术切口长、出血量多以及恢复时间长等不足。伴随微创技术的日益发展,腹腔镜手术在临床被广泛应用,并且对护理干预措施也提出了新的要求<sup>[3]</sup>。现对腹腔镜在普外科急腹症诊治中的应用护理效果予以探究,报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入本院 2015 年 7 月-2017 年 8 月收治的 136 例普外科急腹症患者,并根据不同治疗方法将其分为 2 组,对照组 68 例患者中,有男性 35 例,女性 33 例,年龄区间 19-61 岁,平均年龄  $(35.74 \pm 1.85)$  岁;疼痛性质:持续性腹痛、阵发性腹痛、放射性腹痛、混合性腹痛分别有 17 例、25 例、10 例、16 例。观察组 68 例患者中,有男性 33 例,女性 35 例,年龄区间 20-63 岁,平均年龄  $(35.86 \pm 1.94)$  岁;疼痛性质:持续性腹痛、阵发性腹痛、放射性腹痛、混合性腹痛分别有 18 例、24 例、11 例、15 例。两组患者性别以及疼痛性质等基本资料方面的比较 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组患者实施常规开腹探查术,按照患者腹痛部位的不同,在麻醉药物起效后作正中切口、正中旁切口以及经腹直肌切口,慢慢进到腹腔后,对腔内脏器依次检查,对受损器官予以常规护理,充分止血,对创口逐层缝合。

#### 1.2.2 观察组

观察组患者实施腹腔镜检查,患者选择仰卧位,实施全身麻醉,麻醉起效后用气腹针穿刺,建立气腹,使压力维持在 10-14mmHg 范围内。将腹腔镜慢慢置入,借助探头对阑尾、小肠等进行探查,对病变部位有效确定,按照患者的临床症状与体征,制定有效的治疗方案。病变处在上腹部者,操作孔建立在右侧肋缘与剑突下,病变处在下部分者,操作孔建立在麦氏点与左下腹下方,将器械置入,进行吻合与修补等处理,将病变位置有效切除,充分止血,缝合创口。

### 1.2.3 护理干预

因为急腹症发病十分突然,患者都会由于突发性腹痛入院就诊,对疾病的发展与治疗不够了解,会出现较大的恐慌。护理人员在抢救患者时,需要对疾病情况、手术优点以及安全性向患者介绍,使患者的紧张情绪明显缓解,进而积极主动配合治疗。护理人员在术前对患者的脐周予以消毒清洁,利用松节油棉使污物消除,随后用 75% 酒精棉进行擦洗。因为腹腔镜手术对胃肠道没有较大影响,术后肠道蠕动恢复时间比较短,所以,不需要留置胃管,但如果患者年龄比较大,且伴随其他合并症,需要留置胃管,使胃肠压有效降低。术后护理人员需马上对患者的呼吸、血压等情况进行测量,一定程度上进行吸氧处理。针对采用椎管内麻醉者需去枕平卧,6 小时后转变为半卧位。

### 1.3 观察指标

观察与统计两组患者确诊率、出血量与住院时间。

### 1.4 统计学分析

借助 SPSS21.0 软件,计量资料如出血量与住院时间表示用  $(\bar{x} \pm s)$ ,数据差异用 t 检验,计数资料如确诊率表示用 %,数据差异选择  $\chi^2$  检验, P 低于 0.05,具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 确诊率

观察组患者确诊 66 例,确诊率 97.06%;对照组患者确诊 58 例,确诊率 85.29%,观察组患者确诊率明显比对照组患者高, ( $\chi^2=5.8495$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.2 出血量与住院时间

如表 1: 观察组患者出血量与住院时间均比对照组少, ( $P < 0.05$ )。

表 1 出血量与住院时间 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	例数	出血量 (ml)	住院时间 (天)
观察组	68	104.16 ± 20.08	6.00 ± 1.12
对照组	68	205.17 ± 44.05	15.20 ± 1.63
t	-	17.2059	38.3603
P	-	<0.05	<0.05

(下转第 154 页)

可以使药物的药效直接作用与病灶，使其可以有效的起到通经活络、活血化瘀的作用，所以在保守治疗中采用中药治疗可以有有效的缓解患者的临床症状，加速患者的排气时间<sup>[7]</sup>。

对于术后早期炎性肠梗阻的患者，应根据患者的具体情况予以相应的对症治疗，密切的观察患者的各项生命体征变化，严格的掌握手术的指征，首先应采取保守治疗，如果患者保守治疗效果不佳，应立即的采用手术治疗，来解除梗阻部位。手术中应注意以下几点相关事项（1）严重执行无菌操作。（2）术中严格防止各种异物刺激患者的腹腔。（3）避免强行剥离。（4）应减少手术时间。这样才能有效的提高手术的成功率，并且为患者术后生活提供保障<sup>[8]</sup>。

通过本文研究可得出，72 例患者痊愈的为 69 例，痊愈率为 95.83%，有 3 例患者由于保守治疗效果不佳而采用手术治疗后痊愈，所有患者的平均住院时间为 12d，并且治疗效果均顺利完成，在日后的随访过程中均未出现死亡或者在手术的患者，治疗效果较为理想。说明在早期采用保守治疗的效果较为理想，可以有有效的缓解患者的临床症状，但是对于保守治疗效果不理想的患者应及时的进行手术治疗。

综上所述，对于术后早期炎性肠梗阻的患者，正确的诊断以及治疗是至关重要的，而早期采用保守治疗是主要的治

疗方式，在早期炎性肠梗阻的临床治疗中，具有重要的意义，值得临床的推广与应用。

[参考文献]

[1] 邓衍标. 普外科腹部手术后早期炎性肠梗阻 22 例治疗分析[J]. 中国医学创新, 2013, 26(18):61 - 62.  
 [2] 黄建. 普外科腹部手术后早期炎性肠梗阻 25 例治疗分析[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(1):24 - 25.  
 [3] 姚宏伟, 傅卫, 袁炯. 肠内全程导管减压法用于术后早期炎性肠梗阻治疗的研究[J]. 中国实用外科杂志, 2012, 6(9):346 - 348.  
 [4] 葛利达, 任作航, 廖武军. 生长抑素治疗术后早期炎性肠梗阻的临床分析[J]. 全科医学临床与教育, 2014, 6(6):516 - 522.  
 [5] 闫瑞鹏, 解基良, 周振理, 等. 复方大承气汤联合针刺治疗术后早期炎性肠梗阻 30 例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2011, 17(1):30-32.  
 [6] 李文, 宣立功. 生长抑素对术后早期炎性肠梗阻时血清肌酸磷酸激酶的影响[J]. 河北医药, 2015, 29(8):840 - 841.  
 [7] 陈浩, 汤素青, 方茂勇. 生长抑素治疗术后早期炎性肠梗阻疗效的 Meta 分析[J]. 肝胆外科杂志, 2015, 21(6):442 - 447.  
 [8] 张国峰, 赵宏耀, 靳彩霞, 等. 腹部手术后早期肠梗阻 101 例临床诊治分析[J]. 中国现代医生, 2014, 23(12):186 - 187.

(上接第 151 页)

临床上必须在中医学治疗基础上对患者实施有效的康复护理，以促进患者的康复。在此次调查中，康复护理主要包括心理护理与康复训练两方面。心理护理是通过对患者进行心理疏导，以缓解患者内心的压力，提高患者的治疗依从性<sup>[5]</sup>。而康复训练是指对患者进行早期的运动指导，提升患者的关节、肢体灵活程度，减少对患者生活与工作的影响<sup>[6]</sup>。由此次调查结果可知，通过康复护理，观察组患者的治疗有效率明显高于对照组患者，可见康复护理对提高患者的治疗效果具有积极有效的作用。

综上所述，针灸理疗联合康复护理有助于腰椎间盘突出症患者的康复。该种治疗模式值得在临床上广泛推广，以帮助更多患者受益。

[参考文献]

[1] 李玲. 康复护理结合针灸理疗治疗腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 中国卫生产业, 2012, (12):5.  
 [2] 葛伟. 针灸理疗治疗腰椎间盘突出症康复护理分析[J]. 中外医疗, 2012, 31(34):145-146.  
 [3] 魏丹. 康复护理结合针灸理疗治疗腰椎间盘突出症临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2013, 20(14):191-192.  
 [4] 刘跃华. 针灸理疗治疗腰椎间盘突出症 136 例康复护理体会[J]. 中外医疗, 2011(10):144.  
 [5] 李敏. 腰椎间盘突出症的疼痛特点及康复护理[J]. 中国现代药物应用, 2010, 4(14):227.  
 [6] 邹树红, 王升英, 张彦妹. 康复护理干预对腰椎间盘突出症患者生存质量的影响[J]. 中国临床医生, 2011, 39(4):47-49.

(上接第 152 页)

3 讨论

急腹症的病情发展较快，临床表现十分严重，腹腔脏器极易产生出血与梗阻等现象，为了使患者的痛苦减轻，临床需要及时确诊，充分了解患者病变位置与病情情况<sup>[4]</sup>。

腹腔镜手术作为外科手术中的常用方法，伴随医学技术水平的日益提升，腹腔镜仪器与操作技术也得到显著改善。腹腔镜对患者的创伤性较小，手术视野比较清晰且直观，能够尽可能的防止手术创伤。腹腔镜在急腹症中的应用并配合有效的护理干预，可使患者有效确诊，减少术中出血量，使患者康复时间缩短<sup>[5]</sup>。

本研究对腹腔镜在普外科急腹症诊治中的应用护理效果予以探究，结果显示：观察组患者确诊率 97.06%，明显高于对照组患者的 85.29%，（P<0.05）；观察组患者出血量与住院时间均比对照组少，（P<0.05），与相关研究结果一致。

总而言之，普外科急腹症采用腹腔镜配合有效的护理干预，有出血量少、创伤性小等优势，可使患者的确诊率进一步提高，促使患者快速康复。

[参考文献]

[1] 曲大鹏, 于厚谦. 腹腔镜诊治普外科急腹症临床分析[J]. 中外医疗, 2015, 34(1):27-28.  
 [2] 董志毅. 腹腔镜在普外科急腹症诊治中的应用[J]. 安徽医药, 2016, 20(12):2207-2209.  
 [3] 杨晓静. 人性化护理在普外科急腹症手术患者中的应用效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(8):1510-1511.  
 [4] 于兴芳. 探讨整体规范化护理在普外科急腹症临床治疗中的效果[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2016, 16(61):410-411.  
 [5] 杨卫芳. 普外科急腹症病例的病情观察及护理经验[J]. 医学信息, 2016, 29(30):147-148.