



更年期女性阑尾炎手术护理方法及效果研讨

杨会钧 (四川省西充县多扶镇中心卫生院 四川西充 637200)

摘要: **目的** 探索分析针对更年期阑尾炎女性患者实施手术护理的方法及其效果。**方法** 将我院2016年6月-2017年6月收治的更年期阑尾炎女性患者120例作为研究对象并予以随机分组。对照组60例均接受常规方式护理, 研究组60例均在对照组护理方式的基础上予以综合护理。**结果** 护理干预后, 研究组剧痛比例为0.00%, 显著性低于对照组的16.67%($P<0.05$), 其一般疼痛比例为33.33%, 显著性低于对照组的50.00%($P<0.05$)。研究组并发症发生率为5.00%, 显著性低于对照组的20.00%($P<0.05$); 研究组肛门恢复排气时间显著性少于对照组($P<0.05$)。**结论** 针对更年期阑尾炎女性患者实施综合性手术护理, 可有效降低患者术后疼痛程度, 减少并发症发生率, 有助于改善预后, 值得推广应用。

关键词: 更年期女性 阑尾炎 手术护理 效果

中图分类号: R473.71 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 01-325-02

近年来, 由于多种因素的交互作用, 导致阑尾炎具有较高的发病率, 严重影响患者健康以及正常生活^[1]。针对该类患者实施治疗, 在目前条件下, 一般采取手术切除方式。尽管可以取得明显的效果, 但在完成手术后, 较大比例的患者发生切口感染, 存在积液, 部分患者甚至发生肠梗阻等, 严重影响治疗效果^[2]。因此, 针对接受手术治疗的该类患者而言, 必须紧密结合针对性护理, 才能确保最佳的手术效果。更年期是女性的一个特殊阶段, 这期间的阑尾炎患者, 更需要接受针对性护理。我院积极开展该项研究, 探索分析针对更年期阑尾炎女性患者实施手术护理的方法及其效果, 取得了有价值的经验。基本情况如下。

1 对象与方法

1.1 一般资料

本研究所列入对象均为我院2016年6月-2017年6月收治的更年期阑尾炎女性患者, 共计120例。年龄45-58岁, 平均年龄(48.8±3.5)岁, 发病至入院接受手术治疗间隔时间1-5h, 平均(2.3±0.5)h。所有患者均具有阑尾炎相关临床指征并经检查确诊, 已对并发其他重要脏器疾病患者及手术禁忌症患者予以排除。经同意, 随机分组, 各60例。两组研究对象资料对比无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

所有患者检查确诊后, 均积极安排手术治疗。在硬膜外连续阻滞麻醉下接受腹腔镜阑尾切除术。对照组患者均接受常规护理, 研究组均在常规护理的同时予以综合性护理, 主要包含以下几个方面。①术前护理^[3]: 针对其具体情况制定护理计划。该病将给患者带来巨大痛苦, 容易让其产生焦虑、紧张心理, 影响正常治疗。护理人员针对患者积极实施心理护理, 告知其通过有效的手术方式完全可以实现根治, 且不会产生任何后遗症以及并发症。积极对患者实施健康教育, 引导其明确疾病的特点以及治疗方式等, 为其主动介绍成功案例, 引导其积极配合手术治疗。积极为患者提供情感支持, 引导其家属一道共同做好患者的安抚和鼓励。②术中护理^[4]: 在手术过程中, 积极配合医生, 严密观察患者在接受手术治疗过程中的生命体征。一旦发现异常, 马上配合医生进行处理。③术后护理^[5]: 针对患者的实际情况, 实施心理舒适护理、体位舒适护理以及疼痛舒适护理等。同时对患者予以饮食指导。术后1小时后可以喝水或进食流质食物。待患者肛门恢复正常排气后, 予以进食半流质食物。进食要坚持由少到多, 由流质到普食。严密观察患者腹痛的性质及程度, 慎用止痛剂。引导患者积极实施早期功能锻炼, 要求其尽早下床活动, 以有效预防肠粘连、肠梗阻等相关并发症的发生。针对患者的不良生活方式进行指导和纠正, 引导其注意手术切口自我保护, 避免感染。

1.3 观察指标^[6]

将两组患者接受护理后的下列相关指标进行对比: ①术后切口并发症情况; ②肛门排气情况; ③术后疼痛情况。评定标准: 无痛: 患者术后的相关临床症状消失, 疼痛不复存在; 一般疼痛: 其临床症状有缓解, 疼痛在可耐受范围内; 剧痛: 其相关临床症状没有得到改变, 疼痛无法忍受。

1.4 统计学方法

应用SPSS19.0统计学软件对数据进行分析处理。

2 结果

2.1 两组术后疼痛情况比较

接受相应护理干预后, 研究组患者剧痛比例为0.00%, 显著性低于对照组的16.67%($P<0.05$), 其一般疼痛比例为33.33%, 显著性低于对照组的50.00%($P<0.05$)。如表1。

表1: 两组术后疼痛情况比较

组别	例数	剧痛	一般疼痛	无痛
研究组	60	0(0.00)	20(33.33)	40(66.67)
对照组	60	10(16.67)	30(50.00)	20(33.33)
χ^2		10.91	3.43	13.33
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组并发症发生率及肛门恢复排气时间情况比较

研究组并发症发生率为5.00%, 显著性低于对照组的20.00%($P<0.05$); 研究组肛门恢复排气时间显著性少于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2: 两组并发症发生率及肛门恢复排气时间情况比较

组别	例数	并发症发生率	肛门恢复排气时间(h)
研究组	60	3(5.00)	24.1±2.3
对照组	60	12(20.00)	40.2±2.7
χ^2 或t		6.17	35.160
P		<0.05	<0.05

3 讨论

阑尾炎属于临床常见疾病类型, 治疗配合针对性护理可实现最佳治疗效果。针对患者积极实施术前、术中、术后护理, 护理过程中, 紧密结合心理护理, 饮食护理以及运动康复护理等, 以促进患者尽快康复。本研究中, 研究组接受综合性护理, 相对于接受常规护理的对照组而言, 其疼痛程度更轻, 患者的并发症发生率更低, 其肠道恢复正常通气时间更快。效果十分良好。这表明, 针对更年期女性阑尾炎患者积极实施综合性护理, 可以有效缓解患者疼痛程度, 降低其并发症发生率, 这对于提升患者生活质量具有积极意义。

参考文献

(下转第328页)



2.2 两组干预前后颈椎功能变化情况观察

干预前, 两组 NDI 量表总评分无明显差异 ($P > 0.05$); 干预后, 两组颈椎功能均有所改善, 即 NDI 总评分均下降, 甲组下降程度明显比乙组小 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组干预前后生活质量评估情况观察

干预前, 两组 QLS-DSD 量表各指标评分及总评分无明显差异 ($P > 0.05$); 干预后, 两组生活质量评分均上升, 甲组上升程度明显比乙组小 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3: 干预前后两组生活质量评分对比 [$\bar{x} \pm s$, 分]

组别	例数	躯体功能		生理功能		心理功能		社会功能		总评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
甲组	41	12.26 $\pm$ 5.21	17.43 $\pm$ 4.29	12.23 $\pm$ 5.29	17.65 $\pm$ 4.05	11.89 $\pm$ 5.34	16.72 $\pm$ 3.99	12.87 $\pm$ 5.49	17.93 $\pm$ 4.13	49.76 $\pm$ 9.02	69.65 $\pm$ 6.74
乙组	41	12.21 $\pm$ 5.16	21.43 $\pm$ 2.48	12.17 $\pm$ 5.25	21.38 $\pm$ 2.55	11.84 $\pm$ 5.32	21.45 $\pm$ 2.26	12.82 $\pm$ 5.37	21.63 $\pm$ 2.39	49.13 $\pm$ 8.93	85.71 $\pm$ 4.61
t	-	0.044	5.169	0.052	4.990	0.042	6.605	0.042	4.965	0.318	12.593
P	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

神经根型颈椎病为临床常见病, 尤其好发于中老年群体。但随着社会的进步, 利用电脑工作已经成为社会主流, 长期伏案工作使得该病发生率逐渐趋于年轻化。目前, 临床治疗该病多采用手术疗法, 为尽可能提高手术疗效, 术后需配合有效的护理干预。

祖国医学将神经根型颈椎病归于“骨痹”等范畴内, 认为风寒入侵、气血不和是该病的基本病机^[7]。根据发病原因及临床表现, 可将该病分为四大证型: 风寒痹阻型、肝肾亏虚型、气亏血虚型、气滞血瘀型^[8]。中医讲究动态平衡, 故我院根据患者不同证型, 辨证给予膳食干预、情志护理、推拿按摩护理、针灸护理等, 确保风寒痹阻型患者能散寒祛风、消肿止痛, 肝肾亏虚型患者能补益肝肾、调和阴阳, 气亏血虚型患者能补气活血、扶正固本, 气滞血瘀型患者能疏通经络、调和气血^[9]。本次研究结果显示, 乙组治疗总有效率及干预后 QLS-DSD 评分均高于甲组, 干预后 NDI 评分低于甲组, 表明中医康复护理有利于提高治疗效果、改善患者预后。

综上, 中医康复护理对缓解神经根型颈椎病患者临床症状、改善其生活质量及颈椎功能具有重要作用, 值得推广。

参考文献

- [1] 唐永利, 刘梦遥. 100 例颈椎病患者围术期常见的心理问题及护理干预[J]. 重庆医学, 2012, 41(18):1885-1886.
- [2] 李超. 卧位牵引针灸治疗神经根型颈椎病的临床观察[D]. 黑龙江中医药大学, 2016.
- [3] 解淑娟. 超声引导下神经根阻滞对神经根型颈椎病患者疗效观察[D]. 南方医科大学, 2014.
- [4] 赵文红, 赵环宇. 综合护理干预结合指针疗法对改善风寒痹阻型项痹病患者疼痛疗效评价[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014(6):222-224.
- [5] 鄂远. 神经根型颈椎病的证候分型及中医治疗方案构建的研究[D]. 南京中医药大学, 2014.
- [6] 杨敏. 中医康复护理对神经根型颈椎病患者效果影响分析[J]. 医学信息, 2016, 30(36):191-191.
- [7] 谢艺燕, 赵学田. 中医治疗神经根型颈椎病临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015(3):194-196.
- [8] 王业广, 何升华, 孙志涛, 等. 不同中医分型颈椎病患者 CT 及 MRI 影像学表现及临床意义[J]. 中国医药科学, 2015(13):17-19.
- [9] 江彦, 蔡树河, 洪昆达, 等. 中医康复护理干预神经根型颈椎病 40 例疗效观察[J]. 按摩与康复医学, 2017, 33(17):69-71.

(上接第 325 页)

[1] 李桂英, 李翠薇. 妊娠合并阑尾炎患者围手术期的临床观察及护理[J]. 护士进修杂志, 2015, 1(07):614-615.

[2] 于学英. 健康教育护理干预在老年急性阑尾炎护理中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(01):119.

[3] 卜海珠, 周少林. 健康教育干预在老年急性阑尾炎护理中的应用效果分析[J]. 包头医学院学报, 2015, 31(07):104-106.

(上接第 326 页)

郁以及孤独等心理痛苦因素。冠心病患者的多数会出现显著心理痛苦的情况, 冠心病患者的抑郁情绪的长期存在得不到缓解的情况下, 就比较容易造成患者出现病理生理改变的情况, 对患者的身心健康具有不利影响, 对患者的治疗和康复不利。心理痛苦现象对冠心病患者的生命质量和幸福指数等方面内容都具有不利影响, 需要对患者的治疗加以关注, 在对患者进行常规治疗的时候, 需要使用具有针对性特点的心理干预模式对患者加以必要的心理疏导, 使得患者在治疗的过程中, 其情绪能够保持在比较稳定的状态, 使抑郁进和焦虑等不良情绪能够在比较大的程度上得到减轻, 甚至最后加以有效消除。本研究选取我院 2015 年 2 月-2017 年 2 月收治治疗的老年冠心病患者共 68 例, 作为本次研究的主要对象, 对延续性护理对老年冠心病患者焦虑抑郁情绪的影响加以观察, 研究结果表明, 在对患者加以有效护理实施之后, 能够发现, 对比组患者的焦虑自评评分为 (55.4 $\pm$ 2.9) 分, 患者的抑郁自评评分为 (59.5 $\pm$ 3.8) 分, 研究组患者的焦虑自评评分为

[4] 汪细平, 陈秀红, 夏海燕, 等. 腹腔镜下阑尾炎手术患者焦虑抑郁状况及心理护理干预[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42(04):139-141.

[5] 陆美华. 65 例急性阑尾炎手术患者的围手术期护理干预的效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(07):197-198.

[6] 田冬明. 健康教育护理干预在老年急性阑尾炎护理中的应用分析[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 1(S1):257-258.

(35.2 $\pm$ 7.4) 分, 患者的抑郁自评评分为 (34.7 $\pm$ 7.9) 分, 研究组患者的焦虑自评评分和抑郁自评评分明显要比对比组患者低, 两组患者比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组患者的护理满意度为 91.42%, 对比组患者的护理满意度为 74.29%, 研究组患者的护理满意度明显要比对比组患者的护理满意度高, 两组患者护理满意度比较差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

综上所述, 延续性护理的有效实施, 能够对老年冠心病患者的心理状态加以有效改善, 能够有效促使患者的生活质量得以提升, 并且能够对患者疾病的发展情况有效延缓^[3]。

参考文献

- [1] 黄洁玉. 延续性护理对老年冠心病患者焦虑、抑郁的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2017, (02):48-49.
- [2] 苏晓丽. 延续性护理对老年冠心病患者焦虑、抑郁及左室短轴缩短率和左室射血分数的影响分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(32):244-245.
- [3] 马继红, 张军. 延续性护理对老年冠心病患者焦虑抑郁及心功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(15):1691-1693.