

阑尾炎腹腔镜术患者的干预化护理及术后胃肠功能评估

龙大营

贺州广济医院 广西贺州 542899

〔摘 要〕目的 对阑尾炎腹腔镜术患者的干预化护理及术后胃肠功能恢复进行评估比较。方法 选取我院 2015 年 3 月-2016 年 10 月所收治的急性单纯性阑尾炎或化脓性阑尾炎患者 120 例作为实验对象, 随机分为试验组与对照组各 60 例, 对照组患者采取常规护理方式, 试验组患者在此基础上实施干预化护理。对两组患者的腹胀、肠胃功能恢复情况以及护理满意度进行观察比较。结果 试验组患者在腹胀、肠胃功能恢复情况以及护理满意度数据上均显著优于对照组患者, 且数据比较差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对阑尾炎腹腔镜术患者实施干预化护理, 能够有效促进患者胃肠功能的恢复, 提高患者对于护理工作的满意度。

〔关键词〕阑尾炎; 腹腔镜手术; 胃肠功能; 评估

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-154-02

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 3 月-2016 年 10 月所收治的急性单纯性阑尾炎或化脓性阑尾炎患者 120 例作为实验对象, 上述所有患者均行腹腔镜手术进行治疗, 且无并发症。随机将患者分为试验组与对照组各 60 例。试验组中男性患者 35 例, 女性患者 25 例, 年龄在 19-69 岁间, 平均年龄为 (41.2 ± 2.0) 岁, 发病至就诊间隔 2.4-46.4h, 平均间隔时间为 (18.1 ± 1.1) h。对照组中男性患者 32 例, 女性患者 28 例, 年龄在 20-73 岁间, 平均年龄为 (42.4 ± 1.8) 岁, 发病至就诊间隔 2.3-47.5h, 平均间隔时间为 (19.3 ± 1.3) h。两组患者在性别、年龄等基础资料比较差异不具备统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可研究性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者实施常规护理, 其具体内容包括: 在围术期间, 对患者的心率、体温、呼吸等各项生命体征进行严密监测, 术后对患者的胃肠蠕动功能进行检测, 对于恢复情况良好的患者, 可尽早指导患者进行简单的活动锻炼, 以此促进患者排气, 对于任何出现异常症状的患者, 应当及早上报医生, 并采取有效的处理手段。

1.2.2 试验组

试验组患者在对照组的基础之上实施干预化护理, 多角度、全方位的对患者的胃肠功能进行有效护理干预, 其具体措施如下。

1.2.2.1 心理护理

大多数患者术后均会因创口疼痛、恶心、呕吐等问题引发焦虑、紧张等负面情绪。基于此, 护理人员应当密切关注患者的情绪变化, 并对原因进行有效分析, 以此为参考, 进行针对性的心理护理, 同时向患者详细讲解腹腔镜手术的优点, 耐心解答患者的问题, 在日常护理工作之中, 积极与患者进行交流沟通, 将术后可能发生的生理反应及时告知患者, 以此提高患者对抗疾病的信心, 增强患者对于治疗的依从性。此外, 护理人员还需对患者家属进行健康宣教, 让患者家属对于该疾病的日常护理事宜有一个大致的了解, 能够更好的

配合护理工作。

1.2.2.2 腹胀及肩背酸痛

患者术后腹胀及肩背酸痛问题多是因腹腔内气体残余所致, 常发生于术后 12-48h 内, 患者吸气时会加剧上述症状。针对这个问题, 护理人员应当给予患者吸氧, 并对患者肩背部、肋部进行适当按摩, 叮嘱患者在病床之上多多翻身, 对于恢复情况良好的患者, 可鼓励其尽早下床进行适度的锻炼, 促进气体吸收。

1.2.2.3 腹痛

腹痛是术后较为常见的一种并发症, 严重情况下可能引发反射性肠功能紊乱的问题。就这个问题而言, 护理人员应当协助医生, 对患者腹痛的原因以及类型进行有效评估, 常见的类型有以下三种: (1) 患者自身性疼痛, 包括创口疼痛、脏器疼痛等等。(2) 因咳嗽、呕吐等原因引发的疼痛。(3) 胃肠蠕动疼痛。

护理人员应当进行详细的询问, 教会患者如何准确的表述自身的疼痛, 在对疼痛原因进行分析之后, 尽快采取针对性护理措施, 同时对患者的疼痛情况进行密切观察, 对于部分痛感十分强烈的患者, 可使用止痛药, 但需观察患者服药后的不良反应。除此之外, 可以采取心理疗法, 通过与患者进行交流沟通, 分散患者的注意力, 辅加热敷、按摩等方式缓解患者疼痛。

1.2.2.4 饮食

在饮食方面予以细致、全面的护理干预能够有效预防并发症的发生。术后 6h, 护理人员需要观察患者的具体情况, 如患者无任何不适症状, 可给予患者温水 30mL, 缓慢饮用, 同时进食少量流质食物。术后 24h, 如患者情况良好, 可进食流质或半流质食物, 同时做到少食多餐, 严禁大量进食。针对患者情况的不同, 护理人员应当制定符合患者需求的个性化营养方案, 以此逐步促进患者胃肠蠕动功能的恢复, 尽可能避免因饮食不善而引发的并发症问题。

1.3 观察指标

对两组患者术后腹胀、肠胃功能恢复情况以及护理满意度进行观察比较。

1.4 统计学分析

将本次实验数据录入 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 进行检验; 计数资料采用 χ^2 进行检验。当 $P < 0.05$ 时, 则数据比较差异具备统计学意义。

2 结果

两组患者各项数据比较对比结果如下表所示:

表 1: 两组患者腹胀情况比较表

组别	例数	重度腹胀	中度腹胀	轻度腹胀	腹胀发生率(%)
试验组	60	1	2	3	10.0
对照组	60	2	6	9	28.3%
P					< 0.05

表 2: 两组患者胃肠功能恢复比较表

组别	例数	肠鸣音恢复时间	肛门排气时间	肛门排便时间
试验组	60	12.2±5.3	15.1±3.1	44.23±2.28
对照组	60	22.5±5.1	25.2±4.02	55.24±4.37
P				< 0.05

表 3: 两组患者护理满意度比较表

组别	例数	十分满意	基本满意	不满意	满意率
试验组	60	34	25	1	98.3%
对照组	60	20	28	12	80.0%
P					< 0.05

3 讨论

阑尾炎是一种常见疾病, 经由腹腔镜手术进行治疗之后, 容易引发包括胃肠功能紊乱在内的多种并发症。并发症的发生, 除了疾病因素之外, 往往也与患者的心理、生理以及社会因素具有一定的联系。如何提高护理工作的针对性、有效性, 满足患者的个性化需求, 促进患者胃肠功能的恢复, 是本文所谈论的一个主要问题。

(上接第 153 页)

(84.33±10.29) 分、心理功能 (80.01±7.26) 分明显优于对照组, 并且结果显示有统计学差异 ($P < 0.05$) 见表 2。

表 2: 两组生活质量比较 ($n=51$, $\bar{x} \pm s$)

组别	社会功能(分)	身体功能(分)	心理功能(分)
试验组	75.23±10.03	84.33±10.29	80.01±7.26
对照组	60.15±9.26	61.39±11.18	59.13±7.99
t	7.8890	10.7817	13.8122
P	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

随着家庭、社会压力的越来越大, 饮食结构的改变, 胆囊结石发生的概率越来越高。对于胆囊结石的治疗主要是手术治疗, 传统的手术创口较大, 手术中出血较多, 后期康复效果不好。因此随着医学的发展, 微创手术应用越来越广泛^[5]。腹腔镜下胆囊切除术是一种微创手术, 具有手术创口小, 手术时间短, 手术后恢复较快以及并发症少等优点, 因此被患者所接受。并且随着医学的发展对于手术时的护理要求也越来越高, 人们注重的往往是护理后患者的生存质量。

本次研究, 对于腹腔镜围手术期进行护理, 研究表明围手术期护理患者满意度 96.08% 明显高于简单护理 74.51%, 并

从本次实验结果来看, 实施全面化干预性护理患者的试验组患者在腹胀、肠胃功能恢复情况以及护理满意度均显著优于对照组患者, 且数据比较差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)。这也是由于全面化干预性护理的系统性、针对性、个性化所决定的。其具体工作内容充分体现了“以人为本”的核心思想, 在满足患者各项需求的同时, 有效促进了和谐护患关系的构建, 同时极大的丰富了护理人员的临床经验以及知识技能, 推动了护理质量的提升。

综上, 对阑尾炎腹腔镜术患者实施干预化护理, 能够有效促进患者胃肠功能的恢复, 提高护理质量与患者对于护理工作的满意度, 值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 王越. 系统性护理干预对老年急性阑尾炎患者腹腔镜手术后自我效能及生活质量的影响[J]. 河南医学研究, 2018, 27(14):2680-2681.
- [2] 侯玉环. 系统护理干预在阑尾炎腹腔镜手术患者中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(41):61-62.
- [3] 陈颖, 海峰, 张志平, 张东明, 李明章. 慢性阑尾炎腹腔镜与开腹手术切除阑尾对机体免疫功能影响的比较[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(37):7178.
- [4] 郭秋兰, 林静华, 罗汉媚, 任银, 赖文华. 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[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(09):834-836.
- [5] 洪晓城, 林汉昇, 叶伟杰, 刘熙, 何应新, 陈家阳, 张焯棠. 阑尾炎腹腔镜手术与开放手术患者术后疼痛程度及胃肠功能对比研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(33):4146-4148.
- [6] 孙广荣, 邹萍, 韩甜. 阑尾炎腹腔镜手术治疗患者临床护理中优质护理服务方式与传统护理方式的对比性研究[J]. 中国实用医药, 2016, 11(29):258-259.

且手术后患者的生存质量也被大大提高。围手术期护理在整个手术期间实施针对性的护理。帮助患者疏导负面情绪, 有效的心理干预可以帮助病情恢复, 帮助患者树立信心, 并且在手术全程进行护理配合, 术前帮助患者进行检查, 并进行健康教育, 术中监测患者的生命指标, 配合完成手术操作, 帮助患者术后恢复, 有效的提高预后效果。

综上所述, 腹腔镜下对胆囊结石患者实施围手术期护理, 可以提高患者的满意度, 提高患者生存质量, 促进患者的康复。

[参考文献]

- [1] 蒋玲姣. 腹腔镜胆囊摘除术治疗胆囊结石患者的围手术期护理方法及效果[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(09):139-140.
- [2] 陆宏霞, 班彩琴. 腹腔镜胆囊切除术的围手术期优质护理在老年胆结石患者中的应用[J]. 牡丹江医学院学报, 2017, 38(03):151-152.
- [3] 安俊. 胆结石患者行腹腔镜下胆囊切除的围手术期护理配合方法[J]. 中国医药指南, 2017, 15(21):244-245.
- [4] 马玉莲. 胆结石行腹腔镜胆囊切除术围手术期护理[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(15):207-208.
- [5] 张小彦. 胆结石行腹腔镜胆囊切除术围手术期的护理体会[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(04):174-175.