

阑尾炎手术应用围术期护理对术后恢复效果的价值评估

刘彦伽

成都市新都区第二人民医院 四川成都 610501

〔摘 要〕目的 探讨围术期护理对阑尾炎手术患者术后恢复效果的影响。方法 以 90 例采取手术治疗的阑尾炎患者为研究对象,分为观察组和对照组,每组 45 例。对照组实施常规护理,观察组则给予围术期护理干预。结果 观察组患者术后下床活动时间、肛门排气时间、体温恢复时间、腹痛缓解时间和住院时间,均显著短于对照组,差异显著 $P<0.05$ 。观察组并发症发生率低于对照组,差异显著 $P<0.05$ 。结论 围术期护理干预能够提高阑尾炎手术患者术后恢复效果。

〔关键词〕围术期护理;阑尾炎;手术;恢复效果

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 01-175-02

0 前言

阑尾炎是临床上发病率较高的一种急腹症,具有发病突然,进展加快的临床特征^[1]。临床对于阑尾炎的治疗主要以手术切除为主,患者在发病后,一旦获得临床确诊宜立即采取手术治疗^[2]。对于阑尾炎患者来说,在其手术治疗期间,配合科学化的围术期护理干预,对于促进患者术后获得良好的恢复效果具有重要的意义,笔者以下就对围术期护理对阑尾炎手术患者术后恢复效果的影响进行了分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 90 例 2017 年 1-7 月期间在我院采取手术治疗的阑尾炎患者为研究对象,在患者知情同意的基础上,将其分为观察组和对照组,每组都包含 45 例患者。两组患者的基本资料如下:观察组 45 例患者中,男 23 例,女 22 例,患者年龄 21-64 岁,平均年龄 (42.6 ± 7.2) 岁。对照组 45 例患者中,男 24 例,女 21 例,患者年龄 20-65 岁,平均年龄 (43.3 ± 7.5) 岁。以上两个研究组的研究对象,其一般资料和病情资料均相当,无显著差异 $P>0.05$ 。

1.2 临床方法

1.2.1 对照组实施常规护理。

1.2.2 观察组则给予围术期护理干预,措施包括:

1.2.2.1 术前护理

术前护理人员要简要的向患者及其家属介绍手术治疗简单步骤,手术治疗的有效性,尽最大可能安抚患者的情绪,鼓励其以良好的心态面对手术治疗。同时护理人员需积极做好准备,做好术区皮肤准备、给予备皮,去除手术部位皮肤的毛发和污垢,清洁皮肤。

1.2.2.2 术中护理

护理人员在患者手术过程中,严密监测其生命体征,一旦发现异常及时与医生进行汇报,并给予有效处理。帮助患者采取舒适的手术体位,以便充分暴露手术视野,帮助患者顺利完成手术治疗。手术治疗过程中,严格执行无菌操作,积极预防术后感染发生。

1.2.2.3 术后护理

患者术后需给予持续 24 小时心电图、血压、呼吸监测。指导患者术后禁食禁水、待患者病情稳定后可指导患者下床活动,以此来促进肠胃蠕动,从而降低术后粘连的发生率。待患者肠胃功能恢复之后,指导患者进食流质食物,少量多次进食,并逐渐过渡饮食为半流质、普食。严密观察患者的切口,保持切口周围皮肤的清洁,定时换药,确保切口处敷料干燥清洁,避免患者发生切口感染。观察患者术后是否有腹腔脓肿等并发症的先兆症状,一旦出现及时与主治医师进行沟通,并给予有效处理,避免并发症的发生。对患者实施有效的疼痛护理,必要时可给予镇痛药物进行止痛^[4]。

1.3 统计学处理

试验数据分析利用 spss21.0 进行,计量资料利用“ $\pm$ ”表示,利用 t 检验;而计数资料则利用“%”表示,利用 χ^2 检验;若 $p<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后恢复情况比较

观察组患者术后下床活动时间、肛门排气时间、体温恢复时间、腹痛缓解时间和住院时间,均显著短于对照组,差异显著 $P<0.05$ 。如下:

表 1: 两组患者术后恢复情况比较

组别	下床活动时间 (h)	肛门排气时间 (h)	体温恢复时间 (d)	腹痛缓解时间 (d)	住院时间 (d)
观察组 (n=45)	11.64 $\pm$ 3.17	18.54 $\pm$ 2.68	1.77 $\pm$ 0.45	1.87 $\pm$ 1.41	5.42 $\pm$ 1.01
对照组 (n=45)	21.96 $\pm$ 2.86	27.43 $\pm$ 3.35	3.14 $\pm$ 0.74	2.82 $\pm$ 1.54	8.33 $\pm$ 1.73

2.2 两组患者并发症发生率比较

观察组切口感染 1 例、肠梗阻 2 例,并发症发生率为 6.67%;对照组切口感染 5 例、肠梗阻 4 例,并发症发生率为 20%;差异显著 $P<0.05$ 。

3 讨论

目前手术治疗是阑尾炎公认的有效疗法,临床主张对于

阑尾炎患者来说,一旦确诊则立即实施合理的手术治疗,手术治疗属于一种有创性疗法,在治疗疾病的同时,也会对患者的机体产生一定的创伤^[3]。因此,在阑尾炎患者实施手术治疗期间,需配合实施科学的围术期护理,才能够保证患者获得良好的术后恢复效果^[4]。

(下转第 177 页)

另外对比两组患者医院感染率, 结果提示观察组更低 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组医院感染率的比较

组别	例数	感染人数	感染率 (%)
对照组	32	4	12.5
观察组	32	0	0.00
χ^2		-	4.267
P		-	<0.05

3 讨论

医院感染会直接影响到患者的临床治疗效果及身体健康, 有效且科学的护理管理是降低医院感染率的关键。近年来我国临床医疗水平显著进步, 血液透析治疗技术的应用日益成熟, 其已经成为临床治疗终末期肾病的主要方法。血液透析治疗的疗程较长, 长时间住院、中心静脉留置等侵入性操作的频繁进行, 治疗过程中未能完全有效执行无菌操作原则、患者自身免疫能力低下等原因均会增加医院感染几率^[3-4]。血透室护理工作贯穿患者治疗的整个过程, 护理管理工作的优质性将对患者的诊疗安全性以及医院感染控制效果产生直接影响, 因此积极强化血透室临床护理管理工作质量具有切实意义^[5]。在此次研究中将强化护理管理工作重点放在环境干预、管理制度的优化、护患沟通、功能分区、护理人员无菌

操作意识以及感染防护工作的有效进行等方面, 对本院血透室实施强化护理管理前后收治的 64 例患者的医院感染率进行对比, 结果显示观察组显著低于对照组。对比两组护理工作质量评分也显示观察组更高, 证明积极强化血透室护理管理有助于降低医院感染率, 提高护理工作质量。

综上所述, 积极强化血透室的护理管理工作有助于提高医院感染的控制效果, 提高该科室的护理工作质量, 对确保患者治疗的顺利进行, 提高患者治疗安全性具有积极意义, 临床应用价值较高。

[参考资料]

- [1] 王艳丽. 护理安全管理对在血透室内感染控制效果的影响[J]. 中国老年保健医学, 2018, 16(02):114-116.
- [2] 张永蓉. 血透室实施护理管理措施对医院感染控制的影响分析[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(17):2659-2660.
- [3] 杜文斯. 血透室实施护理管理后在控制医院感染方面的效果研究分析[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(S3):288-288.
- [4] 杨凤, 温洁冰, 罗建仪, 等. 护理管理在血透室内感染控制中的作用[J]. 中国当代医药, 2017, 24(11):168-170.
- [5] 刘峥, 谢琼, 潘红, 等. 血透室实施护理管理后在控制医院感染方面的效果研究[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(26):71-73.

(上接第 174 页)

表 1: 患者血压水平评估结果 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

分组	收缩压	舒张压
观察组	142.40 ± 6.27	84.25 ± 5.27
对照组	154.29 ± 7.05	106.24 ± 7.38

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者疼痛评分、焦虑评分情况

如表 2 所示, 在疼痛评分、焦虑评分等指标上, 观察组各项明显低于对照组, 两组数据对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者疼痛评分、焦虑评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	焦虑评分	疼痛评分
观察组	31.59 ± 4.92	2.08 ± 0.52
对照组	42.07 ± 6.37	3.76 ± 1.06

注: 两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

(上接第 175 页)

本次研究中, 通过对观察组入选的 45 例阑尾炎手术患者实施心理护理、手术准备、生命体征监测、手术配合、无菌操作, 及生命体征监测、饮食指导、并发症护理等围术期护理干预, 促使患者整个围术期身心均处于最佳状态, 并在最大程度上消除影响患者手术治疗效果的不利因素, 从而使患者在术后获得最佳的恢复效果^[5]。

综上所述, 围术期护理干预能够提高阑尾炎手术患者术后恢复效果, 可促进患者术后获得快速康复, 并减少其并发症的发生, 具有重要的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 高永平, 乔秋阁, 张玲玲, 等. QCC 在阑尾炎外科手

子宫肌瘤手术患者本身会因为对手术效果的担忧而导致心理压力过大, 合并高血压会导致患者围术期血压波动, 引发更多的手术风险。专业的护理干预可以依据患者个体情况做好对应的身心安抚与调整, 优化患者围术期的身心状态, 减少不良事件。具体护理要保持个体化的操作, 符合每个患者实际情况, 避免单一笼统操作的矛盾冲突。

综上所述, 子宫肌瘤合并高血压患者围术期中运用护理干预可以有效的控制患者血压状况, 减少患者疼痛感, 改善患者焦虑等负面情绪, 患者整体感受更好。

[参考文献]

- [1] 饶爱云. 子宫肌瘤合并高血压患者围术期护理干预效果观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(33):4719-4720.
- [2] 梁娟. 子宫肌瘤合并高血压患者围术期运用护理干预的效果分析[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(4):162-163.
- [3] 高娜. 子宫肌瘤合并高血压患者围手术期护理体会[J]. 养生保健指南, 2018, (38):156.

术患者术前应用及提高护理质量中的效果评价[J]. 河北医药, 2015, 37(24):3822-3824.

[2] 戴庆妍, 李松芝, 李国翠, 等. 快速康复外科在腹腔镜手术治疗小儿阑尾炎围术期护理中的应用效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(14):193-194.

[3] 尚静, 王锐. 舒适护理在急性化脓性阑尾炎围术期的应用效果评估[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(04):213-215.

[4] 张春元. 个性化护理策略在肝胆外科围手术期护理中的应用价值分析[J]. 河北医药, 2016, 38(04):631-633.

[5] 丁帅. 护理干预对腹腔镜阑尾切除术治疗小儿穿孔性阑尾炎效果的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, (20):2264-2265.