

# 化脓性阑尾炎患者腹腔镜切除术后的护理要点探究

莫小翠

贺州广济医院 广西贺州 542899

〔摘要〕目的 对化脓性阑尾炎患者腹腔镜切除术后护理效果进行观察。方法 将 100 例化脓性阑尾炎患者随机分成实验组和对照组,各 50 例。实验组实施综合护理干预,对照组实施常规护理干预,对比两组患者的护理效果。结果 护理结束后,比较两组患者护理满意度和并发症出现率,实验组均好于对照组,具有统计学差异( $P < 0.05$ )。结论 化脓性阑尾炎患者腹腔镜切除术后实施综合护理干预,可以避免患者出现并发症,患者护理满意度大大提高,值得进行推广。

〔关键词〕化脓性阑尾炎;腹腔镜切除术;护理干预

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)07-171-02

化脓性阑尾炎的发病原因是管壁出现水肿,对组织造成损伤,炎症细胞大量出现导致发生急性炎症反应。急性阑尾炎有两种手术方法,一种是传统开腹治疗,另一种是微创腹腔镜切除术<sup>[1]</sup>。治疗中,如果没有处理好阑尾脓液,会发生腹腔感染,对患者生命造成威胁。所以,需要采取恰当的护理措施避免发生化脓性阑尾炎。本次研究,对实施腹腔镜切除术治疗的化脓性阑尾炎患者采用综合护理干预,护理效果显著,报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择我院 2017 年 4 月-2018 年 5 月实施腹腔镜切除术治疗的化脓性急性阑尾炎患者 100 例进行研究,患者均诊断为化脓性阑尾炎,随机把患者分成 50 例实验组和 50 例对照组。实验组,男性患者 24 例,女性患者 26 例,年龄跨度为 25-57 岁;对照组,男性患者 23 例,女性患者 27 例,年龄跨度为 24-54 岁。

### 1.2 护理方法

对照组患者实施常规护理措施:患者进行对症治疗,并配合一般护理操作。实验组患者在对照组基础上配合综合护理方式,护理措施如下:(1)手术前后心理护理方法:①手术前开展健康教育:腹腔镜切除术治疗化脓性阑尾炎是外科微创手术,患者自身损伤比较小,但很多患者由于不了解治疗方法,会出现恐惧和担心的情绪,这种手术前的不良情绪会影响到患者手术治疗效果<sup>[2]</sup>。所以,护理人员在患者实施手术前,要将手术治疗方法和手术成功病例详细告知患者,消除患者担忧情绪,使患者树立手术成功信心。②手术后心理护理:手术完成后,护理人员要主动进入病房,同患者积极开展沟通,了解患者自身需求,将手术治疗结果和注意事项告知患者,指导患者开展术后运动锻炼。(2)手术前准备工作:告知患者手术开始前一天不能进食产气的食物,防止出现胃肠胀气,对手术过程和预后造成影响;手术前 6 小时内禁止吃饭和饮水,患者要将尿液及时排出,维持膀胱内没有积存尿液,便于实施穿刺并留置导管;提前做好相关试验,对患者手术禁忌症做到了解,对患者病情做好评价;对皮肤做好相应消毒;患者送入手术室后,选择仰卧位,构建上肢静脉通道,对患者实施麻醉后将膝关节进行固定,防止患者手术中发生坠床;将手术需要的器械、药品和仪器做好准备,将仪器正确连接<sup>[3]</sup>。(3)手术过程中护理:①对患者做好相

应监护:手术过程中,要对患者病情变化做好严密监测,对不同生命指标做好观察,主要包括患者血氧饱和度监测、心电图监测、呼吸监测以及心率监测等,通过观察患者生命指标的变化对输液做好调整,一旦患者发生异常,要迅速进行处理,确保手术正常开展。②帮助医生顺利开展手术:对麻醉师进行配合实施麻醉,正确使用不同仪器。将仪器设备参数调节好,将腹腔镜系统连接好,对手术器械性能进行检查;提前准备生理盐水,提前预热腹腔镜;手术中向医生顺利递送手术器械,对患者意识和生命指标情况做好监测,一旦出现异常,要迅速告知医生。(4)手术后护理:①对患者生命体征做好监测,对患者呼吸变化、脉搏变化、心率变化以及血压变化做好监测,保持患者体征稳定;如果患者留置导管,要对留置管液体性质、颜色和流量做好观察,并进行记录,要仔细观察患者手术切口,一旦出现炎症反应可以使用物理方法进行处理,使用热敷,如果效果不明显可以配合使用药物。②做好饮食和运动护理:排气后,患者才能开始进食,要选择清淡、容易消化的食物,进食原则为少食多餐,使肠道功能尽快恢复。患者可以多进食含有纤维的蔬菜、新鲜水果;要大量喝水,为了避免感染还要使用抗生素<sup>[4]</sup>;要及早下床活动,运动量不能太大,防止发生肠粘连。③避免出现并发症:患者手术结束后,要对不同指标做好监测,观察是否具有急腹症的表现,严密监测患者手术切口是否发生渗血,患者是否出现腹胀、腹部疼痛以及消化不好等情况,指导患者尽早下床,防止出现肠道粘连,恰当选择抗生素对切口感染进行预防。

### 1.3 数据处理

全部研究数据使用统计软件 SPSS20.0 进行处理,计量资料采用(均数±标准差)表示,采用 t 检验比较结果, $P < 0.05$  说明具有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 比较两组患者护理结果

护理结束后,两组患者护理满意度比较,实验组护理满意度明显高于对照组,具有统计学差异( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1: 两组患者护理结果比较 (%)

组别 (n=50)	护理满意度
观察组	95.23±3.24*
对照组	85.46±4.35

注:同对照组相比,\* $P < 0.05$ 。

## 2.2 比较两组患者并发症情况

护理结束后,比较两组患者并发症情况:实验组患者有 2 例并发症,其中一例是腹部不适,另一例是发生感染;对照组患者有 11 例并发症,5 例属于腹部不适,2 例发生感染,4 例出现酸中毒。实验组不良发生率 4.00% 明显低于对照组 22%,具有统计学差异 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

由于生活习惯的影响,以及患者卫生习惯问题,导致阑尾炎的出现率逐年升高。在阑尾炎疾病中,化脓性阑尾炎是非常严重的类型,如果不能做好对症处理,会出现其他并发症,对患者生命造成严重威胁,临床通常选择手术治疗<sup>[5]</sup>。对于化脓性阑尾炎,常用的手术方法是腹腔镜阑尾切除术。它的优点是操作简便、患者损伤比较小、恢复迅速、经济成本低,目前得到了普遍应用。为了防止患者手术切口发生感染,减少住院时长,改善治疗效果,需要应用合理的护理方法,才能更好的促进患者恢复<sup>[6]</sup>。

由于腹腔镜阑尾切除术仍然对患者造成创伤,并且它是一种新型手术方法,因此很多患者对这种治疗方法不熟悉,会产生恐惧和担心的情绪,所以要做好手术前后的心理护理干预。本次研究中,对实施腹腔镜阑尾切除术患者,均实施护理干预,将治疗方法和注意事项告知患者,消除了患者的担忧和紧张情绪,使患者更好的配合手术过程。同时,对实验

组患者实施综合护理干预,运用了完善的手术前后护理措施,结果表明,同采取常规护理的对照组相比,实验组患者护理满意度明显高于对照组,具有统计学差异 ( $P < 0.05$ );另外,实验组患者并发症发生率也显著低于对照组,具有统计学差异 ( $P < 0.05$ ),说明患者实施综合护理,可以提高护理满意度,避免并发症的出现。

综上所述,对化脓性阑尾炎患者腹腔镜切除术后实施综合护理干预,能够避免出现并发症,患者护理满意度比较高,治疗效果非常明显,临床应用价值高,值得在临床中进行普及。

### [参考文献]

- [1] 王伟.化脓性阑尾炎腹腔镜切除术的护理[J].实用医药杂志,2016,(25):5.
- [2] 王文华.腹腔镜下阑尾炎手术的护理体会[J].齐鲁护理杂志,2017,4(22):18.
- [3] 米娜,李洪艳,樊健,等.经脐单孔腹腔镜胆囊切除术手术期护理[J].局解手术学杂志,2016,18(6):435.
- [4] 贺杰.腹腔镜治疗阑尾周围脓肿 21 例报告[J].腹腔镜外科杂志,2011,14(23):15.
- [5] 徐振轅.腹腔镜治疗阑尾周围脓肿的疗效分析[J].白求恩医学院学报,2016,17(26):65-66.
- [6] 何利敏.腹腔镜下行阑尾切除术的恩手术期护理[J].中国实用医药,2015,29(27):202-203.

(上接第 169 页)

## 3 讨论

急诊科患者病情严重,如果不采取有效的急救措施,可能会危及患者的生命,全程护理在抢救过程中可以通过电话,提前通知医护人员做好抢救工作,准备好相关的急救药物与急救设备,为医生抢救患者争取更多的时间,有效提高了抢救成功率,与常规护理相比,全程护理更适合急诊危重患者的需要。急诊抢救的医护人员要有较强的应变能力与专业技术,当患者出现不良反应时,要采取对应的抢救措施,并观察患者的生命体征,提前与科室取得联系,保证各项工作的顺利开展。患者术后要进行各项检查,护士要全程陪同患者做完检查,与患者建立良好的护患关系,有利于疏导患者的心理情绪<sup>[3]</sup>。全程护理的准则是预警、迅速、提前,医护人员通过提前准备抢救物品与设施,可以减少患者抢救的时间,降低并发症的发生率,提高治疗的效果<sup>[4]</sup>。本文急诊危重患

者采用了全程护理,结果实验组患者抢救成功率为 92.31%,对照组患者抢救成功率为 81.54%,两组对比有差异 ( $P < 0.05$ );说明全程护理能够降低患者的死亡率。

结合上文所述,全程护理在急诊危重患者抢救中应用效果显著,不仅可以提高抢救成功率和护理满意度,而且能够提高护理质量,增强医护人员的责任感,值得临床进一步推广。

### [参考文献]

- [1] 温清丽.全程护理在急诊危重患者抢救中的应用效果分析[J].内蒙古医学杂志,2018,50(01):99-100.
- [2] 王蓉.全程护理在急诊危重患者抢救中的应用效果观察[J].中国医药导刊,2017,19(05):525-526.
- [3] 刘钊彤.全程护理在急诊危重患者抢救中的应用效果分析[J].中外女性健康研究,2016(10):126,131.
- [4] 吴美娜.全程护理在急诊危重患者抢救中的应用效果探讨[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(05):669-670.

(上接第 170 页)

由于炎症的影响,患者易发生口腔感染、溃疡等,应保持口腔清洁,用康复新漱液进行口腔护理,口腔护理前评估患者的口腔卫生情况,根据患者的口腔情况决定棉球的多少,口腔护理至少每日一次,减轻患者的口腔异味,促进患者的舒适,评估患者的口腔黏膜、舌苔等情况,基于评估结果,酌情增加口腔护理的次数。

## 3.5 疼痛护理

患者术后疼痛较剧,给其带来极大的痛苦,护理人员在护理过程中应有高度的同情心,经常巡视,与患者进行交流,分散其注意力以减轻疼痛,对疼痛剧烈难忍者,可遵医嘱给与止痛药,并做好疼痛的健康宣教。

## 4 小结

坏死性筋膜炎起病急,发展迅速,护士必须有强烈的责

任感、精湛的专业护理知识和护理技术。护士应严密观察病情及监测生命体征变化及有无并发症的发生,积极采取有效的护理措施,以缩短治疗疗程,提高治愈率。

### [参考文献]

- [1] 陈孝平,汪建平.外科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013.
- [2] 温东朋,陆莹莹,许争,等.会阴部坏死性筋膜炎的研究进展[J].中国现代普通外科进展,2016,19(10):798-800.
- [3] 刘春娟,印义琼,覃清梅,等.湿性愈合模式在肛周脓肿致坏死性筋膜炎患者伤口护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2014,20(17):2108-2109.
- [4] 陈丽娟,黄巧玲.封闭负压引流冲洗法治疗急性坏死性筋膜炎患者的护理[J].实用临床医学,2013,14(1):111-112.