

腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效及其安全性探究

王 涛

安徽省广德县人民医院外一科 安徽广德 242200

〔摘要〕目的 研究探讨腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效及其安全性。方法 选取 2016 年 5 月~2018 年 4 月于我院外一科收治的阑尾炎患者 76 例为研究对象,随机分为观察组与对照组均 38 例,对照组患者进行常规手术治疗,观察组患者腹腔镜阑尾切除术,比较两组患者术中及术后情况。结果 观察组患者手术时间短于对照组,术中出血量少于对照组,两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组下床活动时间、肛门恢复排气时间及住院时间均优于对照组,两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 急性阑尾炎患者应用腹腔镜阑尾切除术的效果非常好,相比于开腹手术,缩短了手术时间,加快了康复速度,提高了安全性,值得临床应用。

〔关键词〕腹腔镜阑尾切除术;急性阑尾炎;临床疗效

〔中图分类号〕R656.8 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2018)08-036-02

急性阑尾炎为常见疾病,也为急腹症^[1],该疾病的引发因素有许多种,为多因素共同作用所致,受到多方面因素的影响,使得阑尾部位产生病变,发病后,常见症状为呕吐、恶心、右下腹痛等,使得患者生存质量、生活质量受到严重负面影响,一旦对患者进行确诊,应及时为其对症治疗。常见治疗方案为手术治疗,选取不同的手术方案,治疗效果存在差异性,如何为患者选择最佳的手术方案成为了新的问题所在,随着微创外科的快速发展,腹腔镜手术因其创伤小、疤痕小且隐蔽、疼痛小、诊断准确率高、手术视野好以及恢复快而在外科手术中有着广泛应用^[2]。本文探讨急性阑尾炎患者应用腹腔镜阑尾切除术的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2016 年 5 月-2018 年 4 月我院外一科收治的 76 例急性阑尾炎患者为研究对象,依据随机分配原则分为对照组和观察组均 38 例。其中男 41 例,35 例;年龄 18-67 岁,平均年龄 (41.36 ± 8.54) 岁;病程 4-29h,平均病程 (12.53 ± 5.06) h。纳入标准:依据世界卫生组织(WHO)中急性阑尾炎疾病的相关诊断标准,确诊本次研究的患者为急性阑尾炎患者,排除全身免疫性疾病患者,除精神疾病患者。两组患者一般资料对比,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者给予常规开腹手术治疗,患者入院后给予常规检查,完善术前准备,掌握患者基本资料,在实施手术前为患者及其家属详细讲解,患者及家属签字后,可实施手术,采用硬膜外麻醉,常规开腹切除阑尾手术,术中均遵循无菌操作。

观察组患者采用腹腔镜阑尾切除术,采用气管插管麻醉全身麻醉,在脐上行 1cm 弧形切口作为观察孔,同时于患者下腹部脐耻骨连线中点切口为主操作孔,而副操作孔为阑尾在体表投影内下约 2cm 处切口,建立气腹后于腹腔镜下对腹腔情况进行腹腔探查,且了解腹腔有无损伤、渗液、粘连及其他病变并发等,找到阑尾后,以抓钳夹住阑尾尖端系膜边缘,提起阑尾,以双极电凝钳自系膜根部直接钳夹、凝固以将阑尾

系膜切离断,既能够于系膜贴近阑尾壁无血管区戳孔,再上 1 枚钛夹,将系膜充分切断至阑尾根部。处理完成阑尾系膜后,先以分离钳夹住阑尾根部,挤压开粪石。再以圈套器距根部 0.5cm 经副操作孔采用不可吸收缝线双重结扎,远端离断阑尾。将阑尾置入标本袋内取出,避免出现穿刺孔污染而致使化脓感染^[3]。

1.3 观察指标

①观察 2 组患者术中情况,包括手术时间、出血量;②观察 2 组患者术后情况,包括下床活动时间、进食时间、肛门恢复排气时间住院时间等情况。

1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,比较以 t 检验,计数资料用百分比 (%) 表示,配对 χ^2 检验分析, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术中情况比较

观察组手术时间短于对照组,出血量少于对照组,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 两组术中情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (h)	术中出血量 (ml)
观察组	38	80.15 ± 19.56	21.39 ± 7.05
对照组	38	96.48 ± 18.85	79.43 ± 22.51
t		3.7057	15.1679
P		< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者术后情况比较

观察组下床活动时间、进食时间、肛门恢复排气时间及住院时间均优于对照组,两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

急性阑尾炎是普外科最常见的疾病,也是急诊中最常见的急腹症,主要病因为阑尾管腔狭窄、细菌感染、血供障碍等,常见症状为右下腹痛、反跳痛、点压痛等,存在发病急、病情恶化快的特点,一旦确诊应及时救治,避免错过最佳治疗时机,

(下转第 38 页)

不良事件发生率情况。健康知识掌握程度主要集中用药知识、营养知识、康复工具使用、功能训练等各方面知识的掌握合格格率观察。患者护理满意度通过满意度调查表进行，满分 100 分，80 分以上为满意率范围。

1.4 统计学分析

将护理所得数据通过 spss17.0 分析，计数资料使用卡方

检验， $p < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者健康知识掌握情况

见表 1 所示，在用药知识、营养知识、康复工具使用、功能训练等各方面知识的掌握合格格率方面，观察组各项明显高于对照组，组间数据对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 1: 患者健康知识掌握情况 [n(%)]

分组	n	用药知识	营养知识	康复工具使用	功能训练
观察组	100	96 (96.00)	92 (92.00)	90 (90.00)	93 (93.00)
对照组	100	74 (74.00)	63 (63.00)	61 (61.00)	67 (67.00)

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度与不良事件发生率情况

见表 2 所示，在患者护理满意率方面，观察组为 97%，显著多于对照组 83%，组间数据对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在不良事件发生率方面，观察组 2%，显著少于对照组 13%，组间数据对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者护理满意度与不良事件发生率情况 [n(%)]

分组	n	护理满意度	不良事件发生率
观察组	100	97 (97.00)	2 (2.00)
对照组	100	83 (83.00)	13 (13.00)

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

骨科优质护理工作中通过品管圈活动可以有效的督促现

存的护理工作不断优化升级，提升护理人员的专业工作素养，构建良好的护患和谐氛围，让护理工作的形象口碑得以提升。在具体细节落实工作上，需要有效的将制度与活动工作落实到位，避免形式化，提升工作开展的权威性。

综上所述，骨科优质护理中采用品管圈工作方式可以有效提升护理工作质量，减少不良事件发生率，提升患者健康知识掌握程度，提高患者护理满意度。

[参考文献]

- [1] 李淑秋. 品管圈在提高骨科优质护理质量中的实践体会 [J]. 养生保健指南, 2017, (8):206.
- [2] 周海燕. 品管圈活动在骨科护理服务优化中的应用实践 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(6):99-101.
- [3] 赵中禹. 品管圈在骨科优质护理服务中的应用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(22):4281.

(上接第 36 页)

表 2: 两组患者术后情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	下床活动时间 (d)	进食时间 (d)	肛门恢复排气时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	38	1.58 ± 0.36	2.38 ± 0.66	9.22 ± 2.06	5.89 ± 1.08
对照组	38	2.61 ± 0.47	3.69 ± 0.73	22.57 ± 5.34	8.27 ± 3.51
t		9.4181	8.2057	14.3783	4.0045
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

如何为患者选择治疗方案非常关键和重要，应引起重视^[4]。传统手术方案为开腹手术，就是直接在病灶位置进行开腹操作，找到病灶后，直接将病灶进行切除处理，开腹手术虽能彻底将患者身上的病灶切除，但是，在实施手术过程中，切口大、创伤重、术后恢复缓慢、整体疗效不甚理想^[5]。随着腹腔镜技术的发展，越来越多的医生和患者选用腹腔镜阑尾切除术进行治疗，腹腔镜阑尾切除术切口较小，降低了切口疝的发生术后瘢痕小，腹部更加美观^[6]。术后能降低不良事件发生率，减轻疼痛感，提高身体康复速度。本文通过对我院进行腹腔镜阑尾切除术患者进行研究发现，观察组手术时间短于对照组，出血量少于对照组，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，观察组下床活动时间、进食时间、肛门恢复排气时间及住院时间均优于对照组，两组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明，腹腔镜阑尾切除术较传统开腹手术更加优越。

综上所述，急性阑尾炎患者应用腹腔镜阑尾切除术的效果非常好，相比于开腹手术，缩短了手术时间，加快了康复速度，提高了安全性，值得临床应用。

[参考文献]

- [1] 汪洋. 腹腔镜阑尾切除术治疗阑尾炎临床效果和安全性分析 [J]. 中国实用医药, 2018, 13 (32): 62-64.
- [2] 何亮, 郭为钧. 腹腔镜手术与传统手术切除治疗阑尾黏液性肿瘤疗效比较 [J]. 海南医学, 2018, 29 (22): 3143-3145.
- [3] 潘子鹏, 李闻. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效及其安全性评价 [J]. 昆明医科大学学报, 2016, 37(8): 119-122.
- [4] 姜海, 刘佳. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效及其安全性探究 [J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(23): 18-19.
- [5] 徐洪勋, 张家利. 对比分析腹腔镜和传统开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎的疗效 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(30): 61-62.
- [6] 王传强. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床意义分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(29): 6-7.