

阑尾炎手术患者的围手术期护理干预效果分析

胡春丽

云南省曲靖市富源县人民医院 655500

〔摘要〕目的 探究围手术期护理干预在阑尾炎手术患者中的应用效果。**方法** 于2018年6月至2019年6月这一期间,随机选取本院收治的86例阑尾炎手术患者,都按照数字表法分为2组,对比组予以常规护理,实验组实施围手术期护理干预,并对比两组患者肛门排气、下床活动、住院时间与并发症发生率。**结果** 实验组患者肛门排气、下床活动以及住院时间均对比组少($P<0.05$);实验组患者并发症发生率4.65%,对比组患者的27.91%低($P<0.05$)。**结论** 围手术期护理干预在阑尾炎手术患者中的应用效果显著,可使患者的恢复时间明显缩短,安全性较好。

〔关键词〕 阑尾炎手术;围手术期护理干预;临床效果

〔中图分类号〕 R473.6 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 12-118-02

阑尾炎是一种常见的急腹症,症状表现为恶心以及腹痛等,胃肠道有一定的损伤。另外,阑尾炎治疗难度不大,但一些患者没有积极进行诊断治疗,会导致病情延误,出现一系列并发症,直接影响患者的身心健康与日常生活^[1]。临床上通常采用手术切除的方式治疗,治疗效果良好,围手术期护理干预水平对手术效果与疾病预后有直接影响,所以,强化阑尾炎手术患者围手术期护理干预,可使并发症发生率有效降低,加快患者的康复进程^[2]。现对围手术期护理干预在阑尾炎手术患者中的应用效果进行如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2018年6月至2019年6月这一期间,随机选取本院收治的86例阑尾炎手术患者,都自愿签订同意书,经伦理委员会批准;按照数字表法分为2组,对比组43例患者中,有男23例,女20例,年龄22~70岁,平均年龄(46.25±24.52)岁;发病时间7~23小时,平均发病时间(15.25±8.42)小时;阑尾炎类型:单纯性、化脓性、坏疽穿孔性分别有23例、13例、7例。实验组43例患者中,有男22例,女21例,年龄23~71岁,平均年龄(47.32±24.63)岁;发病时间8~23小时,平均发病时间(15.42±8.63)小时;阑尾炎类型:单纯性、化脓性、坏疽穿孔性分别有21例、14例、8例。两组患者阑尾炎类型等资料经统计处理差异不显著($P>0.05$)。

1.2 方法

对比组采用常规护理,如做好术前准备以及监测生命体征等;实验组实施围手术期护理干预,方法如下:第一,术前准备:术前做好手术物品的准备工作,如手术器械以及急救药物等,和患者、家属及时有效沟通,充分了解患者的心理需求,并进行相应的护理与治疗;将手术原理、手术的必要性及相关注意事项等向患者与家属介绍,使患者的不良情绪充分消除,增强治疗信心,进而使患者的治疗依从性显著提高;第二,术中干预:手术期间密切监测患者的生命体征,如果存在异常情况需马上通知医师处理,帮助患者摆好体位;严格按照无菌标准开展操作,避免出现感染;第三,术后干预:

术后密切监测患者的生命体征,避免出现休克表现;指导患者早期下床活动,按摩腹部;选择抗生素治疗,对患者自身情况予以护理干预,使并发症的出现明显减少。

1.3 观察指标

观察两组患者肛门排气、下床活动以及住院时间,并通过观察腹腔内出血、切口感染以及粘连性肠梗阻情况,计算出现并发症发生率。

1.4 统计学分析

按照统计软件SPSS21.0处理,并发症等计数资料用%表示,检验为 χ^2 ;肛门排气时间等计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,检验用 t , $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 肛门排气、下床活动以及住院时间

如表1:实验组患者肛门排气、下床活动以及住院时间均对比组少($P<0.05$)。

表1:肛门排气、下床活动以及住院时间($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	肛门排气 时间(小时)	下床活动 时间(小时)	住院时间(天)
对比组	43	44.22±3.18	9.30±1.00	28.34±2.08
实验组	43	26.46±2.63	5.36±0.32	14.10±1.99
t值	-	28.2214	24.6071	32.4383
P值	-	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 并发症发生率

如表2:实验组患者并发症发生率4.65%,对比组患者的27.91%低($P<0.05$)。

表2:并发症发生率[n(%)]

分组	例数	粘连性 肠梗阻	切口 感染	腹腔内 出血	合计
对比组	43	3(6.98)	6(13.95)	3(6.98)	12(27.91)
实验组	43	0(0.00)	2(4.65)	0(0.00)	2(4.65)*

注:*与对比组对比, $\chi^2=8.5317$, $P=0.0035$ 。

3 讨论

阑尾炎主要是因为不同因素影响所形成的病变,伴随人们生活水平的不断提高,阑尾炎的发病率也越来越高,通常在青壮年出现,发病比较迅速,疼痛十分剧烈,直接影响患者的身心健康^[3]。临床通常采用手术的方式治疗,且治疗效果较好,但切口很容易感染,导致并发症出现,如粘连性肠

作者简介:胡春丽,出生于1976年10月,籍贯:云南富源,民族:汉族,学历:本科,职称:副主任护师,主要从事工作外科护理工作。

梗阻等。因此,临床需对阑尾炎手术患者采用有效的护理措施,促使患者的并发症发生率有效降低^[4]。

围手术期护理干预就是对患者进行术前准备、术中干预与术后护理的系统护理,使患者对疾病相关知识充分了解,提高患者的治疗信心与治疗依从性,进而使术后并发症的出现明显减少,加快患者的康复进程^[5]。

本研究结果显示:实验组患者肛门排气、下床活动以及住院时间均比对照组少;实验组患者并发症发生率 4.65%,比对照组患者的 27.91% 低,与相关研究结果一致。

总而言之,围手术期护理干预在阑尾炎手术患者中的应用,可使患者的肛门排气、下床活动以及住院的时间明显缩短,减少并发症的出现。

[参考文献]

- [1] 何晓宇,朱龙君.142 例阑尾炎手术患者围手术期抗菌药物应用分析[J].中国卫生产业,2017,14(16):168-169.
- [2] 罗永梅.研究急性阑尾炎手术患者的围手术期护理干预效果[J].大家健康旬刊,2017,11(3):263-264.
- [3] 于丽芹.55 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].大家健康旬刊,2017,11(1):20-20.
- [4] 高玉梅.46 例急性阑尾炎手术患者的围手术期护理干预探讨[J].大家健康旬刊,2017,11(4):275-276.
- [5] 周永兵,谷建光,李芳.144 例阑尾炎手术患者围手术期抗菌药物应用分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(22):190-190.

(上接第 115 页)

2.4 甲状腺恶性肿瘤的治疗

手术治疗是除未分化癌外所有类型甲状腺癌的基本治疗方法,辅以碘 131 治疗、甲状腺激素治疗和外照射。甲状腺癌的外科治疗包括甲状腺本身的手术和颈部淋巴结的切除。甲状腺切除术的范围仍有争议,没有前瞻性随机对照试验结果的基础。然而,肿瘤完全切除是非常重要的,meta 分析数据表明,肿瘤完全切除是一个独立的预后因素。因此即使是分化型甲状腺癌,小于腺叶的切除也是不适当的。范围最小的是腺叶加峡部的切除。最大至甲状腺全切除。甲状腺切除范围的趋势是比较广泛的切除。有证据表明,甲状腺次全切除或全切除后复发率较低。低风险组例腺叶切除术 30 年后的复发率为 14%,和总切除是 4%,一般患者的高危人群,第一次操作的范

围并不是太多的辩论,有报道称,TNM III 期例腺叶切除后局部复发率为 26%,全部切除后局部复发率为 10%,和总切除甲状腺全切除,没有区别。广泛手术的优点是降低局部复发率,主要缺点是术后短期或长期并发症的增加。而腺叶切除很少导致喉返神经损伤,且几乎不发生严重甲状旁腺功能减退。

3 甲状腺疾病的饮食

含碘食物是否可以多吃或少吃是甲状腺疾病患者最重要的饮食问题。碘是甲状腺激素的原料。碘是甲状腺素的原料。但对“补碘”的治疗,过多而不足是偏颇的。碘缺乏可导致甲状腺肿结节,甚至新生儿甲状腺功能减退。反过来,过多的碘会导致甲状腺问题。食品中除盐外,海产品含碘丰富。甲亢患者禁食海鱼、海带、海蜇、紫菜、海虾等高碘食物,患者可选择无碘盐,或炒菜时提前加盐破坏其中的碘成分。

(上接第 116 页)

塞术治疗的过程中,治疗人员从产妇右侧股动脉处选择穿刺进针,置入了导管鞘并放入了 5F 导管,然后在双侧髂内行动脉造影,采用了无菌明胶海绵作为本次手术中所用的栓塞剂,在极短的时间内引起了血小板的凝聚,阻断了子宫的正常供血,根据造影剂的情况对双侧子宫动脉栓塞的情况进行了详细的观察,如栓塞成功,则可继续行刮宫手术治疗,如果栓塞不成功,则还需要再次行栓塞治疗,此种治疗方式有效的减少了术中出血量。促进了产妇产后恢复,还在一定程度上降低了新生儿并发症的发生率,与传统的手术相比较,手术效果明显提高。

四、结束语

总之,瘢痕子宫合并前置胎盘是女性在妊娠晚期常见的一种并发症,在一定程度上增加了胎盘植入、产后出血等重症的发生率,因此,孕妇的预后并不乐观,对孕妇及胎儿的生命健康造成了极大的威胁。临床上治疗时,主要以卡前列甲酯联合缩宫素、子宫动脉栓塞术等治疗,通过治疗,减少产妇术中及术后出血量,降低产妇与新生儿并发症的发生率。对于此,我们建议初次妊娠的女性,在不存在剖宫产指征的情况下尽量选择顺产,在降低初产剖宫产率的同时,保证母婴健康。对于有特殊因素需行剖宫产的产妇,临床各治疗人员应充分的做好相应的抢救工作,保证其顺利的分娩。

(上接第 117 页)

理是需结合其自身的身体状况,帮助患者的脑梗阻后中枢神经系统部分神经元再生,将针灸和康复护理联合应用到对患者神经元的再生工作中,能够更好的完成其神经元末端的突触再生修复,恢复患者的肢体功能。

通过本次研究数据我们可以看到,接受了针灸与康复护理联合治疗的研究组患者的生活质量评分不仅有了明显的提高,且远远高于只接受了常规治疗的参照组,数据对比明显($P < 0.05$)。

综上所述,对于脑梗塞伴有肢体功能障碍患者而言,针灸与康复护理的联合应用能够有效帮助患者恢复,提高其自身的平衡能力,恢复机体的协调性,有效提高患者的生活质量,

帮助患者更快地恢复健康。

[参考文献]

- [1] 文燕.针灸联合康复护理对脑梗塞肢体功能障碍患者的影响[J].家庭医药.就医选药,2018.
- [2] 何苗.针灸联合康复护理对脑梗塞肢体功能障碍患者的影响[J].国际医药卫生导报,2018,24(5):763-766.
- [3] 田利那.针灸结合康复护理对脑梗塞肢体功能障碍患者的影响分析[J].双足与保健,28(01):42-43.
- [4] 田利那.针灸结合康复护理对脑梗塞肢体功能障碍患者的影响分析[J].双足与保健,28(01):42-43.
- [5] 柳青.针灸对老年脑卒中肢体功能障碍患者生活质量的影响[J].四川中医(7期):200-202.