

高频电刀对疝气手术切口愈合的临床影响分析

安立军

河北省唐山市路南区稻地中心卫生院 063000

〔摘要〕目的 研究疝气手术患者采用高频电刀技术的临床价值。方法 选择在我院接受手术治疗的疝气患者 88 例,通过随机分组的方法将其分成对照组和治疗组,平均每组 44 例。对照组采用常规手术刀实施手术治疗;治疗组采用高频电刀实施手术治疗。对比两组患者术后切口愈合不良事件发生情况、术后切口愈合效果、术后切口完全愈合时间和住院总时间、术后不同时间点疼痛程度评分。结果 治疗组患者术后切口愈合不良事件少于对照组;术后切口愈合效果优于对照组;术后切口完全愈合时间和住院总时间短于对照组;术后不同时间点疼痛程度评分改善幅度大于对照组。组间有统计学意义($P < 0.05$)。结论 疝气手术患者采用高频电刀技术,能够在短时间内保证切口达到理想的愈合效果,减轻疼痛,缩短住院治疗时间。

〔关键词〕疝气;手术;高频;电刀;疼痛;切口愈合

〔中图分类号〕R656.2 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)09-014-02

随着近年来社会经济与科学技术水平的不断进步和发展,高频电刀技术已经成为临床上应用较为广泛的一种疝气手术治疗技术^[1]。本文研究疝气手术患者采用高频电刀技术的临床价值。汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 4 月-2020 年 4 月在我院接受手术治疗的疝气患者 88 例,通过随机分组的方法将其分成对照组和治疗组,平均每组 44 例。对照组中男性 25 例,女性 19 例;发病至手术时间 1-26 小时,平均 9.3 ± 0.6 小时;患者年龄 19-57 岁,平均 31.4 ± 0.8 岁;治疗组中男性 27 例,女性 17 例;发病至手术时间 1-23 小时,平均 9.1 ± 0.5 小时;患者年龄 19-54 岁,平均 31.2 ± 0.5 岁。数据组间无统计学意义($P > 0.05$),可以进行比较分析。

1.2 方法

所有患者在手术操作开始前均接受硬膜外麻醉,在手术开腹操作过程中,对照组选用普通的手术刀,对皮下组织实施切割处理,以丝线打结的方式进行止血;治疗则采用高频电刀对皮下组织实施切割处理,同时以高频电刀止血。在手术操作进行期间,要将腹壁各层组织依次切开,再对疝囊实施高位分离处理,直至达到内环口的位置,并将疝囊置入到患者腹腔的内部,再以丝线对疝环与网塞外瓣实施全面的缝合处理,在腹股沟后壁位置放置大小适宜的补片,以丝线对腹股沟韧带、腹内斜肌背层、腹直肌前鞘实施全面的缝合固定,依次缝合各层组织。手术操作要严格执行无菌操作的相关规定。

1.3 观察指标

(1) 术后切口愈合不良事件发生情况;(2) 术后切口愈合效果;(3) 术后切口完全愈合时间和住院总时间;(4) 术后不同时间点疼痛程度评分。

1.4 评价标准

切口愈合效果:优:切口没有不良反应发生,且愈合状态良好,在术后初期阶段即达到愈合效果;良:切口有炎症反应,出现硬结、积液、红肿、血肿等情况,但程度较为轻微,经对应处理后消失,没有发生化脓;差:切口化脓,需要将组织切开后实施引流处理^[2]。

疼痛程度:采用 VAS 法在术后当天和术后三天分别评价疼痛程度,10 分表示疼痛最为剧烈,0 分表示完全无痛^[3]。

1.5 数据处理

$P < 0.05$ 有显著统计学意义,计数资料和计量资料分别进行 χ^2 检验和 t 检验,后者以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式予以表示,以

SPSS18.0 软件处理所得相关数据。

2 结果

2.1 术后切口愈合不良事件发生情况

治疗组仅有 2 例术后切口愈合不良事件发生,发生率为 4.5%,对照组发生 9 例,发生率达到 20.5%,组间有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 术后切口愈合效果

治疗组切口愈合效果优于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 切口愈合效果 [n(%)]

组别	例数 (n)	优	良	差	优良率
对照组	44	15(34.1)	19(43.2)	10(22.7)	34(77.3)
治疗组	44	29(65.9)	12(27.3)	3(6.8)	41(93.2)*

注:与对照组比较 * $P < 0.05$

2.3 术后切口完全愈合时间和住院总时间

治疗组术后切口完全愈合时间和住院总时间短于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 术后切口完全愈合时间和住院总时间 (d)

组别	例数 (n)	切口完全愈合	住院总时间
对照组	44	7.33 ± 1.59	10.84 ± 2.51
治疗组	44	4.62 ± 0.85	7.60 ± 3.14
t 值		12.853	13.061
P 值		< 0.05	< 0.05

2.4 术后不同时间点疼痛程度评分

两组术后三天 VAS 评分低于术后当天,组内有统计学意义($P < 0.05$),术后当天组间无统计学意义($P > 0.05$),术后三天组间有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3: 术后不同时间点疼痛程度评分 (分)

组别	例数 (n)	术后当天	术后三天	t 值	P 值
对照组	44	7.81 ± 0.70	4.38 ± 0.65	5.869	< 0.05
治疗组	44	7.29 ± 0.43	2.09 ± 0.43	7.130	< 0.05
t 值		2.160	4.251		
P 值		> 0.05	< 0.05		

3 讨论

随着相关手术技术的日趋革新,高频电刀在实际应用的合理性与安全性已经得到了大幅度的改善^[4]。但是由于高频电刀完全无限制甚至是错误的应用,使患者的肌体组织在手术过程中受到严重损伤,使手术切口相关并发症的发生率水平显著提升^[5]。通过本次研究,可以充分说明,疝气手术患者采用高频电刀技术, (下转第 18 页)

纳全部牙齿, 导致阻生牙的发生^[4]。阻生牙牙冠周围的牙龈常出现发炎、疼痛情况, 可导致面颊肿胀、张口困难, 常常引起邻牙龋坏、松动及牙槽骨吸收等症状^[5]。常规的拔牙手术对牙齿周围组织损伤较大, 手术中若用力不当极有可能造成颌骨骨折的现象, 且手术器械较多, 手术的时间较长, 对患者生理和心理上都造成一定创伤, 影响到预后的效果。而微创手术能在短时间内将牙冠部横断, 去除周围邻牙和牙根部的阻力, 避免了锤击损伤牙周组织; 且有喷水、吸唾器等仪器配合, 能将牙齿碎屑和渗液吸出, 清晰术野, 大大提升了手术的安全性和效率, 还能保证牙槽的完整性^[5]。

在本文研究中, 采用微创拔牙术的观察组患者治疗效果较好。观察组行阻生牙拔除的患者, 其拔牙完整性评分 (1.67 ± 0.24)、术中出血量 (3.54 ± 1.04) mL、肿胀程度 (1.86 ± 0.32)、手术时间 (16.53 ± 4.71) min 数值, 均小于对照组患者拔牙完整性评分 (3.14 ± 1.01)、术中出血量 (6.53 ± 1.52) mL、肿胀程度 (3.41 ± 1.21)、手术时间 (26.84 ± 5.46) min, 数据差异较明显, $P < 0.05$; 观察组患者的 VAS 评分 (3.21 ± 0.64), 比对照组患者的 VAS 评分低 (5.48 ± 1.27), 数据差异较明显, $P < 0.05$; 观察组患者的并发症发生率 6.98%, 比对照组患者并发症发生率 23.26% 低, 数据差异较明显, $P < 0.05$ 。究其原因, 是观察组患

者采用了微创拔牙术, 无论是手术器械还是手术的方式, 对患者牙周组织的创伤性都较小, 在微创、高效、损害小的情况下, 提升了患者恢复效率。且手术的安全性较高, 患者的术后反应较少, 并发症发生率较低, 对改善患者临床症状具有重要意义。

综上所述, 微创拔牙术治疗阻生牙的临床效果显著, 治疗效果好且安全性高, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 乔燕. 微创拔牙术治疗阻生牙的临床观察 [J]. 检验医学与临床, 2020, 17(14):2063-2065.
- [2] 赵婧, 华耀社, 贾怀斌, 等. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(22):125-126.
- [3] 梁丽. 观察微创拔牙术治疗下颌阻生智齿的临床效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(63):79.
- [4] 贾怀斌. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙临床观察与分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(08):46-47.
- [5] 张隆庆. 无痛微创拔牙术治疗下颌阻生牙 108 例临床观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(03):87-88.
- [6] 武利民. 微创拔牙法与普通拔牙法的临床效果比较 [J]. 大家健康 (学术版), 2015, 9(24):104-105.

(上接第 14 页)

能够在短时间内保证切口达到理想的愈合效果, 减轻疼痛, 缩短住院治疗时间。

[参考文献]

- [1] 张自英. 人文关怀在妇科腹腔镜手术患者护理中的应用 [J]. 基层医学论坛, 2014, 33(15):1909-1911.
- [2] 王秀英, 孙洪波, 王秀荣. 术前术后访视在整体护理中的重要性 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 8(21):72-73.

(上接第 15 页)

习之后开展临床实践, 利用并巩固自身所学知识, 进而培养其实际工作能力^[4]。因此护生实践及实际中职业角色转变尤为重要。护生上岗前角色跨度大, 学生应变能力低, 在实习期间将无法避免地产生各种问题。因此, 需要做好护生的岗前培训工作, 使其更快适应角色转变, 提升实习质量^[5]。

双核岗前教学培训是可将护生从学校学生迅速转变成具有识别、实践能力及行动的一种加强型教学, 从学习型转变成实践型的能力人才, 使用此种模式能更全面、更统一培训学生, 弥补各方培训的不足与欠缺。经本次研究发现, 经双核培训模式后护生医院规章制度违反率、常见医疗事故发生率、职业安全防护事件发生率比对照组更低, 同时在职业道德、医疗法律的方面的认知评分比对照组更高, 说明经双核岗前教学培训方式能提升护生各方面认知, 使其实习期间更好地规范自身行为, 减少医院事故出现。

总之, 中职护生实习中采取“双核”岗前培训方式有着确切效果, 具有良好的实用性、实际性, 能降低医院规章制度违反率、

[3] 姚竞智, 徐洪全, 王贻东, 等. 不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效分析 [J]. 中国当代医药, 2013, 20(5):31-32.

[4] 佟金珠, 齐淑兰. 高频电刀影响切口延期愈合的原因分析及预防 [A]. 第三届全国铁路护理学术交流会论文集, 2014, 24(6):103-105.

[5] 苏仕功, 任伍保, 高成钢, 等. 高频电刀对胆囊切除术切口脂肪液化影响的临床研究 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2013, 34(05):7-10.

常见医疗事故发生率和职业安全防护事件发生率, 提升职业道德、医疗法律的认知率, 比普遍的单一式岗前培训效果更佳, 效率更高, 更能有效地确保其护生的职业安全。

[参考文献]

- [1] 蓝静, 戴利, 陈银娟. 翻转课堂联合教练式教学在护生实习岗前培训中的应用 [J]. 护理学杂志, 2018, 33(16):69-71.
- [2] 曾灵芝, 王超, 韦雪艳, 等. 防范针刺伤操作行为规范视频在护生岗前培训中应用的效果观察 [J]. 医药高职教育与现代护理, 2018, 1(4):208-211.
- [3] 杨莉, 张咏梅, 任娜娜. 护理实习生三级岗前培训的实施与体会 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(3):26-27.
- [4] 付国红, 刘一群. 校内对护生进行实习岗前培训的做法与体会 [J]. 高教学刊, 2015, 7(24):217, 219.
- [5] 周美卿. 护生在校岗前培训与锐器伤的行为风险控制 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(29):218-219.

(上接第 16 页)

缓解病情, 消除毒素, 从而有效改善患者的身体指标, 是最为主要的两种终末期糖尿病肾病治疗方式^[4]。通过上述结果我们可以看到, 观察组的治疗总有效率为 90% 而对照组的治疗总有效率为 85%, 两者并无显著差异 ($P > 0.05$), 治疗后两组患者的主要临床指标 (血肌酐、尿素氮、24h 尿量) 较治疗前明显改善 ($P < 0.05$), 治疗后观察组 24h 尿量少于对照组 ($P < 0.05$), 这说明血液透析和腹膜透析的疗效相当, 但因两者对患者残余肾功能的影响差异明显, 故在选择血液透析还是腹膜透析需要根据患者的具体病情, 这样才能为患者提供最为科学的治疗方案^[5]。

[参考文献]

- [1] 孟嵩. 血液透析与腹膜透析治疗终末期糖尿病肾病的疗效比较 [J]. 中国实用医药, 2018, 013(028):15-16.
- [2] 袁江红. 腹膜透析与血液透析治疗终末期糖尿病肾病患者疗效比较 [J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(10):1365-1367.
- [3] 陈海高, 廖新媛, 刘日光. 腹膜透析与血液透析治疗糖尿病肾病的对比研究 [J]. 临床医学工程, 2015, 22(001):17-19.
- [4] 段茜, 刘东伟, 刘风勤, 等. 血液透析和腹膜透析对终末期糖尿病肾病患者疗效 [J]. 国际移植与血液净化杂志, 2018, v.39(04):18-22.
- [5] 陆明. 血液透析与腹膜透析治疗终末期糖尿病肾病的临床对比研究 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(015):93-94.