

优质护理在腹腔镜下阑尾切除术中的应用

张林休

扶绥县人民医院 广西崇左 532199

【摘要】目的 探讨针对腹腔镜下阑尾切除术患者在其护理中实施优质护理的效果。**方法** 选取 2021 年 1 ~ 12 月我院行腹腔镜下阑尾炎切除术的 50 例患者为本次探讨对象, 随机分为对照组 (常规护理) 25 例与研究组 (优质护理) 25 例两组, 对比两组患者术后各项临床指标恢复情况。**结果** 研究组患者给予优质护理后, 术后各项指标恢复时间均较短与对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在腹腔镜下阑尾切除术患者护理中实施优质护理可促进病情恢复, 缩短治疗时间, 建议推广并应用。

【关键词】 腹腔镜手术; 阑尾切除术; 优质护理; 恢复时间

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2022) 12-135-02

前言

急性阑尾炎是发病率较高的腹痛急症, 若不及时干预可导致腹腔脓肿、阑尾穿孔以及感染性休克等严重并发症, 不仅增加患者的痛苦影响其身体健康, 也给治疗增加了一定的难度^[1]。临床治疗该疾病多采取腹腔镜阑尾切除术, 该术式可减少对机体造成的损伤且术后恢复较快, 然而大多数患者缺乏对疾病与手术的认知, 存在较大的顾虑和恐惧感, 不仅影响手术效果, 还可能延长术后恢复时间, 因此, 有必要在其手术期间实施有效的护理干预^[2]。鉴于此, 本文选取我院行腹腔镜下阑尾炎切除术的 50 例患者, 旨在探究针对腹腔镜下阑尾切除术患者在其护理中实施优质护理的效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 ~ 12 月我院行腹腔镜下阑尾炎切除术的 50 例患者为本次探讨对象, 随机分为对照组 ($n=25$ 例) 与研究组 ($n=25$ 例) 两组, 其中对照组患者男 13 例、女 12 例, 年龄 31 ~ 58 岁, 平均年龄 (44.05 ± 2.43) 岁; 研究组患者男 14 例、女 11 例, 年龄 33 ~ 57 岁, 平均年龄 (43.85 ± 2.52) 岁, 两组患者的基本资料比较差异并无统计学意义 ($P > 0.05$), 可进行对比。经影像学技术检查确诊为急性阑尾炎, 符合腹腔镜手术指征。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者给予常规护理

密切监测生命体征指标, 术前告知禁食禁饮事项, 术后做好尿管与引流管的护理。

1.2.2 研究组患者给予优质护理

具体为: (1) 术前: 围绕急性阑尾炎、手术流程等详细讲解, 提高患者手术依从性。主动与患者聊天, 安抚患者情绪以缓

解其对手术的恐惧、紧张感, 减轻手术期间血压、心率等生命体征指标的波动。叮嘱患者术前 1 天在饮食上应以少渣食物为主, 术前 2h 禁水, 6h 禁食, 指导患者进行床上排尿与排便、有效咳嗽、翻身等训练以便术后能够尽快适应。(2) 术中: 手术室温度、湿度调节到 24°C 、55% 左右, 告知患者麻醉与手术的安全性减轻其恐惧、紧张感, 协助麻醉师调整患者的体位。提前加热手术台为患者做好保温工作, 根据患者术中体位的变化可使用身下毯或者盖毯。关注患者皮肤是否受压迫并及时提醒医生, 可在患者受压皮肤下预防性放置柔软的治疗巾, 减轻患者下肢静脉循环压力。(3) 术后: 患者苏醒后第一时间告知其手术顺利完成让其安心, 密切监测患者生命体征, 观察患者伤口敷料是否有渗血、皮肤温度、色泽, 观察患者肢体情况, 若有肿胀或皮肤颜色异常立即告知医生并对症处理, 定期帮助患者翻身, 逐步从床上被动运动过度到坐起、站立。待患者肛门排气后可先以流食与半流食为主, 若无任何不良胃肠反应可逐渐恢复正常饮食, 保持口味清淡, 鼓励多喝水, 向患者讲解深静脉血栓的预防措施以及临床症状, 鼓励患者尽早下床活动。

1.3 观察指标

对比术后指标恢复情况, 包括肛门排气、肠蠕动、进食、下床及住院时间。

1.4 统计学分析

使用统计学软件 SPSS23.0 对本组数据进行分析, 统计计量资料以及检验分别使用 ($\bar{x} \pm s$) 表示与 t 检验, 有统计学意义则用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 对比两组患者术后指标恢复情况

研究组患者给予优质护理后, 术后各项指标恢复时间均较短与对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表 1。

表 1: 对比术后指标恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	肛门排气时间 (h)	肠蠕动恢复时间 (h)	进食时间 (h)	下床时间 (h)	住院时间 (d)
对照组 ($n=25$)	40.52 ± 2.35	32.21 ± 2.12	25.32 ± 1.42	44.35 ± 2.42	8.54 ± 1.13
研究组 ($n=25$)	19.54 ± 2.03	17.63 ± 1.68	16.57 ± 1.52	31.54 ± 2.13	6.63 ± 0.94
t	42.729	34.090	26.604	25.131	8.218
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

急性阑尾炎是常见的外科急腹症, 临床多采取腹腔镜下阑尾切除术治疗, 该术式是微创手术, 具备了创伤低、预后效果好等优势, 但手术仍具有一定的创伤性, 患者对手术存在恐惧的心理, 加上身体上的疼痛感导致其应激反应较大, 有必要为其实施相应的护理措施^[3]。常规护理主要从患者病情

出发进行干预以改善病症, 对细节化处理不够到位, 无法满足患者的护理需求, 优质护理集心理学与护理技能于一体, 其核心是为患者提供优质的服务, 将常规护理的内容与护理环节进行了改进, 让护理工作具有整体性、科学性与系统性的特点^[4]。对腹腔镜下阑尾切除术患者的护理主要从术前、

(下转第 137 页)

表 3: 治疗依从率对比 (例, %)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从率
对照组	25	7	11	7	72.0%
研究组	25	14	10	1	96.0%
χ^2	/	5.785	1.112	6.678	5.847
P	/	< 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.05

注: 组内比较 $P < 0.05$ 。

3 讨论

冠心病的主要发病人群是老年人, 是目前死亡率比较高的一种疾病, 冠心病是因为人体的脂质产生斑块、心脏处的动脉脂肪的沉积造成冠状动脉的血管出现阻塞、痉挛现象, 最终造成患者的体内血缺氧以及心肌坏死和血液的供给不充足出现的心脏病^[7]。随着医学上冠脉介入技术的不断进步, 能够明显减少患者的心脏病症发生, 治疗效果更加显著。但是由于患者在 PCI 术后由于血栓以及支架内再狭窄等原因, 很有可能会导致心血管事件出现, 不仅对整体的治疗效果产生影响, 还会威胁其生命, 所以需要合适的护理干预来减少术后风险事件的发生^[8-9]。

医护一体化品管圈活动是目前临床上新型的一种护理模式, 主要指的是由医生以及护理人员一起进行患者的具体治疗, 对可能存在的问题予以分析, 通过头脑风暴寻找合适的解决对策, 制定针对性的医疗和护理措施并有效实施。通过小组人员的整体集中分析, 制定活动主题, 对常规护理中的不足予以分析, 制定出针对性合理有效地解决对策, 提高整体护理效果^[10]。通过对医护人员予以定期的培训, 来加强医护人员的综合护理素质, 从而为患者提供更加优质全面的护理服务。通过为患者提供整体的护理服务、提高医护人员的整体服务意识、共同发挥团队的综合智慧, 最终提升减少术后不良事件的发生几率, 使患者尽快康复。而且医护团队彼此合作进行一个无缝链接的干预过程, 护理人员和主治人员能够密切配合对患者开展积极有效的护理和治疗干预工作, 制定针对性的护理方案, 还会对患者进行全面细致的心理护理、健康知识教育以及病情观察, 帮助患者根据具体情况去调整合适的饮食及睡眠, 防止患者发生紧张以及抑郁等负面情绪, 从而有效提高患者的治疗依从性, 整体预后效果更好^[11-12]。文章通过对两组患者进行对比分析之后发现, 与对照组比, 研究组 MACE 的发生率更低 ($P < 0.05$); 研究组的生活质量更高 ($P < 0.05$); 研究组的治疗依从率较高 ($P < 0.05$)。研究表明, 医护一体化品管圈活动的干预效果更好, 可以有效降低 MACE 的发生率, 提高治疗依从性和生活质量。

(上接第 135 页)

术中、术后为患者提供护理服务, 术前做好禁饮禁食工作, 协助患者完善各项检查, 给予健康宣教与心理疏导缓解其负面情绪以促进手术的顺利进行; 术中为患者调整体位并做好保温工作, 确保患者手术安全; 术后密切关注患者各项体征变化, 积极预防并发症, 给予饮食建议, 促进患者病情早日康复^[5]。

本文通过结果表 1 显示, 研究组患者给予优质护理后, 术后各项指标恢复时间均较短与对照组患者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明将优质护理应用于腹腔镜下阑尾切除术患者的围手术期可促进手术顺利开展, 加快患者术后机体的恢复, 值得推荐。

参考文献

综上所述, 医护一体化品管圈活动对老年冠心病经皮冠脉介入术后患者的作用效果更加显著, 可以明显减少患者 MACE 的发生情况, 提高治疗依从性, 改善其生活质量, 值得推广。

参考文献

[1] 陈豆, 闫延军. 医护一体化品管圈活动在老年冠心病患者经皮冠脉介入术后的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(3):545-547.

[2] Warnke K, Brandt J, Joergens S, et al. Association of 5-HTTLPR/rs25531 with depressive symptoms in patients with coronary heart disease: A prospective study [J]. Journal of affective disorders, 2020, 27(7):277-278.

[3] 李文元. 强化阿托伐他汀对老年冠心病患者经皮冠脉介入治疗术后造影剂肾病的预防作用 [J]. 天津医科大学, 2020, 11 (9): 34-34.

[4] 董晓娟. 分析延续护理对老年冠心病经皮冠状动脉支架植入术后患者用药依从性的影响 [J]. 2020, 12 (7): 8-8.

[5] Alberto E F, Gorka B, Eduardo C, et al. Prognostic role of stress cardiac magnetic resonance in the elderly [J]. Revista espanola de cardiologia (English ed.), 2020, 73 (3): 241-247.

[6] 叶燕华, 陈瑞娟, 熊玲, 等. 中老年冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗术后开展心脏运动训练的康复效果 [J]. 国际病理科学与临床杂志, 2021, 41(3):609-614.

[7] 李扬. 格林模式护理干预对冠心病经皮冠状动脉介入术后患者生活质量及社会支持的影响 [J]. 心理月刊, 2020, 18(17):5-5.

[8] Rafei F, Hatami M, Baghdassarians A, et al. Effectiveness of Transdiagnostic Treatment on Health Locus of Control and Emotional Regulation in Patients with Coronary Heart Disease. 2020, 15 (9): 112-113.

[9] 雷群芳. 以患者结局为导向的强化护理干预对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术患者自护技能治疗依从性的影响 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(7):3-3.

[10] 王丽丽, 胡秋华, 国园园. 延续性护理对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后患者自护能力及心理状态的影响分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(55):2-2.

[11] 高长燕, 程吉英. 医护治一体化品管圈活动降低康复病房呼叫器使用次数的应用研究 [J]. 现代医药卫生, 2022, 38(5): 42-42.

[12] Nghiem S, Byrnes J, Huynh Q L, et al. Application of a risk-guided strategy to secondary prevention of coronary heart disease: analysis from a state-wide data linkage in Queensland, Australia [J]. BMJ Open, 2022, 12(5):1635-1701.

[1] 郭强, 吐尔干艾力·阿吉, 钟锴, 等. 加速康复外科理念在日间腹腔镜阑尾切除术中的应用效果研究 [J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(8):760-764.

[2] 韩晓梅, 王文华, 高晨阳, 等. 循证护理配合腹腔镜阑尾切除术治疗小儿穿孔性阑尾炎的体会 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2019, 24(12):920, 943.

[3] 张晓连. 精细化沟通护理在老年阑尾炎腹腔镜切除术中的应用 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(5):830-832.

[4] 钱颖. 人性化护理在小儿腹腔镜下阑尾切除术围手术期中的应用效果和体会 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2020, 6(12):161-163.

[5] 王敬敬. 对接受微创切除术的阑尾炎患者进行优质护理的效果分析 [J]. 当代医药论坛, 2020, 18(2):265-266.