

ERAS 理念联合腹腔镜技术在老年患者阑尾切除术中的疗效对比

姚松良

中南大学湘雅二院桂林医院 广西桂林 541001

〔摘要〕目的 探析 ERAS 理念联合腹腔镜技术在老年阑尾炎手术患者中的应用效果。**方法** 选取我院采用腹腔镜手术治疗的老年阑尾炎患者 206 例为研究对象, 随机分组, 常规组实施传统化围手术期治疗, ERAS 组实施 ERAS 理念联合 ERAS 理念治疗, 比较两组取得的效果。**结果** ERAS 组的各项临床指标情况均优于常规组 ($P < 0.05$); ERAS 组的术后并发症发生率低于常规组 ($P < 0.05$); ERAS 组干预后的疼痛评分低于常规组 ($P < 0.05$)。**结论** 将 ERAS 理念联合腹腔镜技术用于老年阑尾炎手术患者中, ERAS 组患者取得良好的治疗效果, 减少了术后住院时间, 缓解了术后疼痛, 并减少了术后并发症的发生。

〔关键词〕 阑尾炎; 腹腔镜技术; ERAS 理念

〔中图分类号〕 R656.8 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2023) 08-003-02

〔基金项目〕 课题名称: 广西壮族自治区卫生和计划生育委员会自筹经费科研课题 (Z20180068)

进入 21 世纪以来, 我国人口结构老龄化趋势越发明显, 老年阑尾炎患者人数逐年增多。同时, 随着微创技术在各个领域取得巨大的成功, 腹腔镜下阑尾切除术已广泛应用。其优势在于使患者免受伤口之痛, 极大地缩短了患者术后康复的时间, 这对于老年阑尾炎患者而言, 更是发挥了极大的作用^[1]。而由于不同年龄阶段人群自身机体差异因素影响, 相对于年轻患者而言, 老年患者对于术后疼痛更为敏感, 且肠道功能易于紊乱而导致术后肠蠕动恢复缓慢, 肠道积气, 预后延长, 为了进一步提高老年患者术后舒适度, 快速康复外科 (ERAS) 理念被越来越多的临床疾病治疗所采用, 也取得了良好的治疗效果^[2]。本文探析 ERAS 理念联合腹腔镜技术在老年阑尾炎手术患者中的应用效果, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取 2018 年 1 月至 2019 年 12 月我院行腹腔镜手术治疗的急性阑尾炎患者 206 例为研究对象, 随机分组。在常规组 106 例中, 男 56 例, 女 50 例; 年龄 50 ~ 87 (67.5 ± 7.5) 岁。在 ERAS 组 100 例中, 男 36 例, 女 64 例; 年龄 50 ~ 90 (67.0 ± 7.3) 岁。对两组患者的一般资料进行比较, 组间没有显著差异 ($P > 0.05$), 可比较。

1.2 方法

常规组选择实施常规护理模式, 仅进行普通入院宣教, 术前把手术相关知识告知患者, 术前禁饮 4h, 禁食 6h, 并术前留置尿管; 术中采用腹腔镜技术切除阑尾, 对于阑尾周围炎合并有组织水肿及盆腔有积液患者均常规留置引流管, 术后 24 至 48 小时拔除, 术中麻醉采用常规处理; 术后对患者的生命体征情况密切观察, 避免不良情况的发生, 仅在疼痛时给予阿片类药物镇痛治疗, 无长效镇痛措施。ERAS 组则以 ERAS 理念为指导。(1) 术前: 患者入院后, 通过主动积极和患者沟通交流, 综合评估患者的心理想法, 用通俗易懂的语言向患者介绍手术操作过程、术后注意事项和预后等; 针对患者的问题、顾虑给予耐心详细解答, 并告知患者保持良好心态的重要性。(2) 术中: 操作点选择腹直肌外侧缘, 减少肌肉血管损伤。对于阑尾周围炎症较重者给予少量多次生理盐水冲

洗, 常规不留置腹腔引流管。术中麻醉监测、保温、容量管理、血压血糖调控^[3]。(3) 术后: 术后 3 天常规给予氟比洛芬酯静脉注射持续镇痛^[4]; 指导患者术后 6h 后进水, 观察患者是否存在腹胀腹痛, 逐步过渡到流食; 鼓励患者早期下床活动, 活动距离逐日增加^[5]。

1.3 观察指标

比较观察常规组与 ERAS 组患者的肠鸣音恢复时间、进食后有无腹胀腹痛不适、术后并发症发生率和住院时间等临床指标; 实施视觉模拟评分法 (VAS 评分) 评定干预前后患者的疼痛情况, 量表评分为 0 ~ 10 分, 其中, 无痛为 0 分, 轻度疼痛为 1 ~ 3 分, 中度疼痛为 4 ~ 6 分, 重度疼痛为 7 ~ 10 分。评分越高表示患者的疼痛感越严重^[6]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 软件进行数据分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间差异比较采用 t 检验; 计数资料以百分比 (%) 表示, 组间差异比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比各项临床指标

ERAS 组的术后肠蠕动恢复时间、并发症发生率、术后腹胀情况均低于常规组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 术后效果对比

	常规组	ERAS 组	卡方	P
并发症	无 93 (87.7%)	100 (100%)	13.090	<0.05
	有 13 (12.3%)	0		
腹胀	无 86 (81.1%)	97 (97%)	13.063	<0.05
	有 20 (18.9%)	3 (3%)		
肠蠕动恢复时间	11 (4)	6 (2)	9.418	<0.05

2.2 对比患者疼痛情况

表 2 术后疼痛评分对比

组别	干预前	干预后	t	P
常规组 n=106	7 (7 ~ 8)	4 (4 ~ 5)	59.423	<0.05
实验组 n=100	7 (7 ~ 8)	2 (0.25 ~ 5)	24.201	<0.05
Z	-0.452	-6.308		
P	0.651	<0.001		

干预前两组疼痛评分对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, ERAS 组的疼痛评分低于常规组 ($P<0.05$), 见表 2。

3 讨论

随着我国医疗事业的不断发展, 腹腔镜技术的成熟和普及, 目前急性阑尾炎均已采用腹腔镜下阑尾切除术, 该方法创伤小、恢复快^[7-8], 但对于老年患者而言, 由于自身存在机体衰老, 各项机能减退, 对疾病及手术本身的耐受能力均有所下降, 腹腔镜手术后仍有伤口疼痛、肠道功能恢复缓慢、术后并发症发生、住院时间延长等问题。本研究通过将 ERAS 理念应用于腹腔镜手术的老年阑尾炎患者中, 证实该方法应用于老年人群安全有效。在本研究中, 作者发现疗效最为明显的年龄段在 60-75 岁之间, 大于 75 岁的患者, 术后无论是否采用 ERAS 理念, 其机体恢复速度差异都不大, 分析原因, 由于超高龄患者肠道菌群在炎症等因素破坏后, 恢复速度较慢, 加上老年骨质疏松带来的活动力减退, 术后下床活动仍较晚, 故疗效不明显。

综上所述, 将 ERAS 理念联合腹腔镜技术用于老年阑尾炎手术患者中, ERAS 组患者取得良好的治疗效果, 减少了术后住院时间, 缓解了术后疼痛, 降低了总体治疗费用, 并且减少了术后并发症发生。

(上接第 1 页)

点进行个体化的治疗, 提高治疗的精准性和针对性。(6) 促进恢复速度: 开窗置管可以有效促进伤口的愈合和组织再生, 加快恢复速度, 缩短住院时间, 减少并发症的发生。

在开窗置管引流挂浮线治疗肛周坏死性筋膜炎时, 需要做好以下细节把控, 以避免操作失误导致的效果不佳: 在进行开窗置管前, 必须进行严格的手部消毒和穿戴无菌手套、口罩等防护用具, 以避免引入细菌感染。选择开窗位置时, 需要根据患者的具体情况和伤口的位置、范围来确定, 避免损伤重要组织和器官。根据伤口的大小和深度, 选择合适的引流挂浮线, 确保引流通畅, 避免引流不畅或过度引流导致的问题。引流挂浮线需要定期更换, 一般为每 2-3 天更换一次, 以保持引流通畅, 避免感染和堵塞。定期观察伤口的情况, 包括伤口的颜色、渗液量、渗液性质等, 及时发现并处理伤口感染、坏死组织等问题。对伤口进行适当的清洁和护理, 保持伤口周围的皮肤干燥和清洁, 避免二次感染和交叉感染。在操作过程中, 要注意患者的疼痛感受, 及时给予镇痛药物

(上接第 2 页)

针对此, 临床引进了微型种植体支抗技术, 该方法具有更高的安全性和有效性^[2]。本文实验中, 观察组的不良反应发生率同对照组更低, 但观察组的咬合效率以及正畸效果均高于对照组 ($P<0.05$)。微型种植体支抗相较传统方法而言, 其种植体体积更小, 操作更便捷, 可存在于相邻牙齿牙根间。通过种植体和骨组织的联系达到最终牢固固定的目的, 不需要再另外进行骨结合定位^[3]。并且此方法还可有效降低患者依赖性, 降低创伤程度。

综上所述, 采用微型种植体支抗方式治疗口腔正畸在提高治疗效果的同时, 还能有效降低患者不良情况发生, 提高治疗安全性, 帮助患者咀嚼功能早日康复, 可于临床推广。

[参考文献]

[1] 朱利娟, 张立娜. 青少年口腔正畸中微型种植体支抗

[参考文献]

- [1] 林炳贤. 腹腔镜阑尾切除术的临床效果及并发症分析[J]. 深圳中西医结合杂志. 2017, 10(2):132-133.
- [2] Watson Donna S. The benefits of enhanced recovery pathways in perioperative care[J]. ACORN: The Journal of Perioperative Nursing in Australia. 2017, 30(4):21-23
- [3] 叶芳, 黄文起. 加速康复外科发展与完善麻醉管理[J]. 广东医学. 2016, 37(18):2692-2695.
- [4] 赵俊卿, 窦龙涛, 李少荣等. 氟比洛芬酯用于腹腔镜下阑尾切除术后疼痛临床评价[J]. 中国药业. 2019, 28(17):65-67.
- [5] 周慧, 蔡慧, 倪春燕等. 肝切除术后患者早期下床活动的可行性研究与效果分析[C]. 第三届上海国际护理大会论文摘要汇编. 2017:204.
- [6] 陈金花. 普外科术后疼痛护理评估及护理对策分析[J]. 心理月刊. 2021, 16(12): 135-136.
- [7] 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.
- [8] 郭洋. 老年结肠癌患者采用腹腔镜联合快速康复理念的临床价值[J]. 中国现代普通外科进展. 2017, 20(6):490-492.

或其他舒缓措施, 提高患者的舒适度。在治疗过程中, 定期进行随访和复查, 评估治疗效果和伤口的愈合情况, 及时调整治疗方案。

总而言之, 开窗置管引流挂浮线治疗肛周坏死性筋膜炎, 可以有效的提升治疗疗效, 改善疾病恢复速度。

[参考文献]

- [1] 冯国绸. 中西医结合治疗肛周坏死性筋膜炎效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(2):235-236.
- [2] 宋金忠, 魏少兴, 李青, 等. 中西医结合分阶段治疗肛周坏死性筋膜炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(10):1056-1060.
- [3] 赵昌, 徐俊, 张梅, 等. 中西医结合治疗 5 例肛周坏死性筋膜炎患者的临床体会[J]. 中国社区医师, 2023, 39(5):100-102.
- [4] 戴亭亭, 张书信, 龙俊红, 等. 中西医结合治疗急性肛周坏死性筋膜炎并糖尿病冠心病 1 例[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(6):910-912.

的应用效果及对骨桥蛋白 Fascin 蛋白水平的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(7):78-80.

[2] 金玉兰, 黄海丽, 周簪荣. 微型种植体支抗与传统正畸方法在口腔正畸治疗中的效果研究[J]. 重庆医学, 2022, 22(S01):151-153.

[3] 孙琪殷, 张栋杰, 李丹, 等. 替牙期儿童口腔正畸矫正治疗中微型种植体支抗控制技术的应用价值分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(24):62-64.

表 2 不良反应发生率对比 [n(%)]

分组	口腔炎症	软组织水肿	感染	总发生率
观察组 (n=25)	1 (4.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.00)
对照组 (n=25)	3 (12.00)	2 (8.00)	1 (4.00)	6 (24.00)
χ^2	-	-	-	4.153
P	-	-	-	0.042