

预见性护理用于腹腔镜阑尾切除术后护理中的应用效果分析

原加文

(联勤保障部队第988医院焦作院区外科诊疗中心 河南焦作 454000)

【摘要】目的 综合性分析预见性护理用于腹腔镜阑尾切除术后护理中的效果。方法 以2024年1月至2024年12月收治的在腹腔镜下行阑尾切除术治疗的43例患者,将两组患者随机分为观察组和对照组,分别有22例、21例。对照组中的患者实施常规护理方法,观察组中的患者则实施预见性护理方法。对比两组的具体护理效果,包括的指标有术后恢复指标、并发症发生率、生活质量评分及护理满意度。结果 观察组的各个指标均优于对照组($P < 0.05$)。结论 预见性护理用于腹腔镜阑尾切除术后患者中可明显缩短症状恢复时间,加快排气排便,减少并发症的发生,提高患者的生活质量,值得推广应用。

【关键词】腹腔镜;阑尾切除术;预见性护理;并发症;生活质量

Analysis of the application effect of predictive nursing in postoperative nursing after laparoscopic appendectomy

Yuan Jiawen

(The 988 Hospital Jiaozuo District Jiaozuo 454000)

[Abstract] Objective To analyze the effect of predictive nursing after laparoscopic appendectomy. Methods For 43 patients treated from January 2024 to December 2024, 22 and 21 patients, respectively. Patients in the control group received routine care, and patients in the observation group received predictive care. The specific nursing effect of the two groups was compared, including the indicators of postoperative recovery index, complication rate, quality of life score and nursing satisfaction. Results The observation group was better than the control group($P < 0.05$). Conclusion Predictive nursing for patients after laparoscopic appendectomy can significantly shorten the recovery time of symptoms, accelerate the exhaust and defecation, reduce the occurrence of complications, and improve the quality of life of patients, which is worth popularizing and applying.

[Key words] laparoscopy; appendectomy; foresight care; complications; quality of life

急性阑尾炎是一种高发的普外科急腹症,其发病与阑尾的堵塞、肠内微生物出现异常过度繁殖及阑尾壁黏膜受到损伤有一定的关系。发病后患者的主要表现为右下腹部疼痛,伴随有恶心、呕吐的症状,好发于中青年男性人群中。目前,临床上对于急性阑尾炎以手术切除治疗为主,与保守治疗方法相比较,手术切除治疗能够阻止病情进展,对于预防阑尾穿孔有明显的的作用。与传统的开腹手术比较,腹腔镜阑尾切除术对患者的机体损伤更小,术中出血少,术后患者恢复更快,因此得到了广泛的应用。虽然腹腔镜阑尾切除术创伤小,但也属于侵入性操作,一旦在围术期出现不当的护理行为将会引发并发症,常见的有术后尿潴留、切口感染及肠粘连等。近年来,随着护理理念的不断更新及护理方法的改进,在腹腔镜阑尾切除术后逐渐提出了预见性护理,旨在通过围术期的精心护理操作来大大减少并发症,从而提高手术康复速度,获得理想的手术效果。本院将预见性护理引入手术外科,以下来具体探究该护理模式用于腹腔镜阑尾切除术患者中的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2024年1月至2024年12月收治的43例急性阑尾炎患者为研究主体,所有患者均进行腹腔镜下阑尾切除术。所有病例分布在不同的年龄段,其中20岁以下11例,21岁

到30岁13例,31-40岁9例,41到60岁7例,61岁以上3例。以随机方式将所有患者分为两组,其中观察组22例,对照组21例。对照组中男性患者有14例,女性患者有7例,发病至入院时间2.5-14h,观察组中男性患者有16例,女性患者有6例,发病至入院时间2.4-13.5h。对比两组患者的一般资料结果显示数据差异不显著($P > 0.05$),可比。

确定研究对象是否符合参与条件时,明确患者的临床诊断及手术治疗指征,患者了解研究性质、内容并知情同意参与其中。不适合参与研究的人员包括合并恶性肿瘤患者、存在其他靶器官病变的患者、患有感染性疾病或是凝血机制异常的患者、有沟通障碍及精神疾病的患者。

1.2 方法

对照组中的患者给予常规的护理方法,分别在手术前后由护理人员密切监测患者的生命体征变化,并将所得数据进行详细的记录。术前做好各项手术准备工作,包括手术室准备、手术器械及药物的准备。同时,协助医生进行手术操作。术后做好患者的用药指导、伤口护理等。观察组中的患者则实施预见性护理干预措施。

1.2.1 术前的健康教育及心理护理

术前做好患者的健康教育及心理护理是非常必要的。首先,在术前向患者详细地介绍腹腔镜阑尾切除术治疗的重要性及手术中需要注意的问题,让患者清楚该术式存在明显的优势,创伤小、恢复快、并发症少等,在治疗阑尾炎疾病中发挥了重要作用^[1]。同时,向患者介绍手术成功且恢复良好

的案例,使其对手术治疗充满信心并提高手术配合度,从而为手术的顺利开展奠定基础。另外,护理人员还应在语言上多鼓励患者,帮助他们建立积极的心态,使其在手术前能够保持乐观的心态,勇敢地面对手术。

1.2.2 术前的各项准备工作

在术前,严格执行定期为患者监测生命体征,同时询问腹痛的具体情况,一旦有疼痛加剧或是有发热的表现要及时上报。术前指导患者严格禁食,并正确服用抗生素药物,避免服用泻药或是进行灌肠操作,以免影响到肠蠕动^[2]。与此同时,协助患者完成各项术前检查,并提前进行相应的运动练习,以使身体处于较好的准备状态。另外,需要注意的是在术前禁止过度擦拭皮肤,减少对手术区域皮肤造成的损伤,降低感染风险。

1.2.3 术中的健康教育及保温干预

进入到手术室后,护理人员应首先向患者介绍手术室环境,缓解其产生的陌生感及恐惧感。通过细心的介绍能够帮助患者减轻紧张,减少负面情绪带来的影响^[3]。耐心地告知患者人工气腹可能会引发腹胀情况,让患者对这一生理现象有所了解,避免产生焦虑或不安情绪。将手术室的温度提前调节控制在 26–28℃,输注液体预先加热至 37℃ 左右,以增加患者手术过程中的舒适度,同时也能有效维持正常的生理状态。

1.2.4 术后多方面的护理干预

术后密切监测患者的生命体征变化,包括的指标有脉搏、呼吸频率、血氧饱和度、血压等,对监测的结果做好记录。同时,给予患者常规吸氧,开始以低流量吸氧并持续 12h,并指导患者每隔 15min 进行 1 次深呼吸。年龄较大的患者在给氧时间上可进行适当的调整,并鼓励患者进行主动的咳嗽,促进排痰^[4]。全麻患者待意识清醒后将体位调整为半卧位,减少切口的张力及腹胀的情况,促进术后康复。随着患者身体的恢复,鼓励其多次做翻身动作,并能尽早下床活动,促进肠蠕动,预防肠粘连的发生^[5]。术后进食从排气后的流食开始,逐渐过渡到半流食、普食。若患者有恶心、呕吐的情况则进食时间应延迟。

1.2.5 并发症的护理

在外科手术过程中,可能会出现并发症,其中切口感染是一种常见情况。切口感染可能由腹腔镜污染、坏疽或穿孔等原因引起,因此必须及时采取措施来防止感染的发生。为了有效管理切口感染,应定期更换敷料,保持伤口清洁干燥,并密切观察伤口情况。在医生的指导下,及时抽取脓液,勤换药以促进伤口愈合^[6, 7]。另一种可能的并发症是出血,例

如阑尾系膜结扎线脱落可能导致系膜血管出血。有疑似出血的情况,可协助患者进行血常规检查,以对患者的情况进行全面的评估。若有脸色苍白、腹痛等休克症状出现的患者,应将患者放置为平卧位,并给予氧气吸入及静脉输液,提前做好手术准备^[8, 9]。

1.3 观察指标

对比两组患者的术后恢复情况指标、并发症发生情况、生活质量及护理满意度。

(1) 术后恢复情况指标:胃胀消失时间、肠鸣音恢复时间、首次下床活动时间、首次排气时间、首次排便时间及首次进食时间。

(2) 并发症发生情况:包括术后出血、尿潴留、切口感染、肠粘连,统计各种症状的例数和,再计算出占各组例数总和的比例。

(3) 生活质量:使用 SF-36 调查表来评估患者的生活质量,包括的维度有生理功能、活力、社会功能及精神健康,评分越高则生活质量越高。

(4) 护理满意度:使用自制的满意度调查表由患者及其家属对内容进行评分,其中分数在 90 分以上的划分为非常满意,分数在 70–90 分的划分为一般满意,低于 70 分的则为不满意,满意度为非常满意例数与一般满意例数之和所占的比例。

1.4 统计学方法

所有数据均纳入 SPSS23.0 软件进行统计学分析,计量资料与计数资料的表示方法为 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $(\%)$,检验方法为 t 、 χ^2 检验,差异有统计学意义则用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组患者术后各指标恢复情况比较

观察组术后各指标的恢复情况均优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组并发症发生情况比较

观察组的并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组生活质量评分比较

观察组各维度生活质量评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 两组患者术后各指标恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	胃胀消失时间	肠鸣音恢复时间	首次下床活动时间
观察组	22	8.38 ± 1.61	13.76 ± 2.15	16.51 ± 1.68
对照组	21	9.69 ± 1.99	17.57 ± 2.44	19.68 ± 3.81
t		3.905	8.917	5.049
P		0.001	0.001	0.001

续表 1

组别	例数	首次排气时间	首次排便时间	首次进食时间
观察组	22	17.51 ± 1.66	27.86 ± 3.77	32.15 ± 4.62

对照组	21	31.77 ± 2.35	30.59 ± 4.38	35.89 ± 5.85
t		38.213	3.639	3.867
P		0.001	0.001	0.001

表 2 两组并发症发生情况比较

组别	例数	术后出血 (n)	尿潴留 (n)	切口感染 (n)	肠粘连 (n)	总发生率 (%)
观察组	22	1	0	0	0	4.55
对照组	21	2	2	1	1	28.57
χ^2						7.114
P						0.001

表 3 两组生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	活力	社会功能	精神健康
观察组	22	94.64 ± 12.25	93.46 ± 11.18	94.65 ± 12.25	93.44 ± 12.17
对照组	21	83.11 ± 12.09	70.28 ± 11.26	83.09 ± 13.12	70.26 ± 12.21
t		4.982	10.847	4.992	10.851
P		0.001	0.001	0.001	0.001

表 4 两组护理满意度比较

组别	例数	非常满意 (n)	一般满意 (n)	不满意 (n)	满意度 (%)
观察组	22	14	7	1	95.45
对照组	21	11	6	4	80.95
χ^2					3.246
P					0.032

3 讨论

急性阑尾炎需要及时采取手术治疗,以腹腔镜阑尾切除术为主要方式。该手术方式与传统的开腹手术比较具有明显的优势,安全性更高,恢复更快,但也有出现并发症的风险。因此,实施相应的护理措施是非常必要的。通过研究显示,预见性护理在腹腔镜阑尾切除术患者中的应用可获得显著的效果。包括术前的健康教育及心理护理、术前各项准备工作、术中的健康教育及保温干预、术后多方面的护理干预及并发症的护理,在推动手术顺利进行、促进术后康复中发挥

了重要作用^[10, 11]。从以上得出的数据可看出,实施预见性护理的观察组胃胀消失时间、肠鸣音恢复时间、首次下床活动时间、首次排气时间、首次排便时间及首次进食时间均更短;并发症发生率更低;生理功能、活力、社会功能及精神健康评分均更高;护理满意度更高。与给予常规护理方法的对照组比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见,预见性护理应用于腹腔镜阑尾切除术后护理中效果理想,可减少并发症,提高患者的术后生活质量,赢得患者的满意。

综上所述,预见性护理用于腹腔镜阑尾切除术中可获得理想的效果,利于患者术后康复,值得推广应用。

参考文献:

- [1]徐晓.预见性护理在腹腔镜阑尾切除术后护理中的应用效果分析[J].中国保健营养, 2023 (2): 118-120.
- [2]赵丽平.预见性护理在腹腔镜阑尾切除术后护理中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022 (12): 107-109.
- [3]杜苑丽.预见性护理在腹腔镜阑尾切除术后护理中的应用效果[J].中国卫生标准管理, 2021 (15): 126-128.
- [4]李海珍.观察预见性护理在腹腔镜阑尾切除术后护理中的应用效果[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022 (6): 82-84.
- [5]张杰.基于风险评估的预见性护理对腹腔镜阑尾切除术患者并发症的影响[J].河北医药, 2021 (18): 2870-2873.
- [6]徐慧.基于风险评估的预见性护理在降低老年腹腔镜阑尾切除术患者并发症中的效果观察[J].益寿宝典, 2023 (9): 96-98.
- [7]瞿朦, 李娟.预见性护理模式在急性阑尾炎腹腔镜阑尾切除术患者中的应用[J].临床研究, 2024 (11): 157-160.
- [8]张慧丽, 陈晨.预见性护理对急性阑尾炎术后患者的效果观察及价值体会[J].黑龙江中医药, 2022 (2): 286-288.
- [9]刘霞, 冯丽新, 刘凤娣, 杜鹃.分析细节优质护理联合预见性护理对阑尾炎患者围手术期的应用价值[J].健康忠告, 2024 (19): 130-132, 171.
- [10]李彦眉, 孟位明, 苏亮, 李广.预见性护理在腹腔镜阑尾切除患者的护理体会[J].家庭医药, 2020 (9): 321-322.
- [11]刘华.急性阑尾炎实施预见性护理干预的价值分析[J].养生保健指南, 2020 (28): 104.