探究内镜下逆行阑尾治疗术的护理体会

蒋昌军
(开封 155 医院　消化内镜室　河南开封　475000）

摘要：目的：对内镜下逆行阑尾治疗术的护理进行探究。方法：选取 2023 年 1 月到 2023 年 12 月于本院进行内镜下逆行阑尾手术的 30 例患者，以病例资料建立的先后顺序予以分组（每组各 15 例）。对照组采用常规护理，观察组在此基础上采用综合护理。对比护理效果。结果：观察组下床时间、住院时间、并发症发生占、护理评价较对照组更优（P<0.05）。结论：综合护理的实施，能够显著缩短内镜下逆行阑尾治疗术患者的下床时间与住院时间，降低术后并发症发生风险，提升护理评价。
关键词：内镜下逆行阑尾治疗术；综合护理；并发症；护理满意度

阑尾炎主要是盲肠末端的阑尾发生炎症引发，伴有腹痛、恶心、呕吐、发热、食欲减退等现象，病情严重者可能会发生阑尾穿孔，引起腹膜炎等更严重的并发症[1]。手术切除炎症的阑尾是临床主要治疗方式。随着微创技术的发展，内镜下逆行阑尾治疗术因其操作方面、创伤小、恢复快的优点，被临床广泛应用。有研究显示，对行内镜下逆行阑尾治疗术患者围术期给予有效的护理措施，能够提升预后效果。为此，本文针对我院 30 例该疾病患者的护理情况进行探究，希望为临床护理质量的提高与患者预后效果的改善提供更多参考与指导，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月到 2023 年 12 月于本院进行内镜下逆行阑尾手术的 30 例患者，以病例资料建立的先后顺序予以分组（每组各 15 例）。观察组，男女人数比例为 9：6,平均年龄（41.22 ± 4.15）岁。对照组，男女人数比例为 8：7,平均年龄（42.44 ± 4.36）岁。一般资料作对比，差异不明显（P>0.05）。

1.2 方法

对照组接受常规护理，指导患者完成相关检查，提醒患者手术前后注意事项。术后，严密监视患者生命指标及病情变化，根据治疗计划对患者相应治疗。及时查看患者切口情况，做好消毒、敷料更换。为患者及其陪同家人进行常规卫生教育宣教，保持病房干净整洁，在饮食、运动方面给予患者一些建议等。

观察组接受综合护理，内容包括以下方面：（1）术前：患者来院后，全程陪同患者进行相关术前检查，并及时跟进检查报告。积极与患者及其陪同家人沟通，了解患者的病史、过敏情况、现状，并及时把信息分享给主治医生。待手术时间、手术室、手术团队确定后，第一时间告知患者及其家人。手术前 2d，将患者的饮食改成流质食品。 手术前 1 d，告知患者禁止进食与喝水，当日晚间对患者进行灌肠操作。为患者及其陪同家属讲述本次手术的方式、操作流程、手术大体用时、手术预期效果、手术前后注意问题、可能出现的并发症及相关护理，增加患者及其家人认知，提高其配合度。同时，联合手术医生对患者进行全面评估，判断其是否符合手术标准。术前，患者易出现紧张恐惧情绪，护士及时对其进行情绪安抚与鼓励。（2）术中：患者进入手术室后，手术室护士应帮助患者稳定情绪，通过聊天方式转移患者注意力，并为患者按摩太阳穴与肢体，缓解患者身体的紧绷感。待患者情绪稳定后在进行手术。术中，需遵循低速–高速顺利建立气腹，严密观察患者的生命体征变化[2]。术中，做好患者的身体保暖与隐私保护工作，并配合医生完成手术。（3）术后：待患者清醒后，及时告知患者手术结果。获得医生许可后，将患者推回普通病房，与病房护士做好交接。病房护士联合主治医生及时对患者术后疼痛情况进行评估，根据评估结果及时对患者进行针对性的镇痛干预，如药物镇痛、物理镇痛 A、精神疗法等。加强患者切口状态的观察，查看其是否存在出血情况。术后 6h 内，每 30 分钟体温、血压和脉搏的检测，观察患者的临床表现，询问患者的感受，预防并发症的发生。手术结束 12h 后，指导患者进食一些流质食品。随着患者肠胃作用的恢复，逐渐过度到普通食物。根据患者的实际情况与饮食喜好，为其制定专属的饮食方案，饮食应秉承少食多餐的原则，多吃易消化、富含营养的食品，禁食辛辣、高油高盐的食品[3]。告知患者增加蔬果摄入，保障足够饮水量，以防止便秘。结合患者的情况为其制定专属的运动指导，提醒患者不可剧烈运动，以免造成伤口出血。

1.3 观察指标

（1）对比两组下床时间、住院时间；（2）对比两组并发症情况；（3）对比两组护理评价。

1.4 数据处理

本文应用采用 SPSS 22.0 统计软件分析数据。

2 结果

2.1 对比两组下床时间、住院时间

观察组下床时间为（5.67 ± 0.46）h、住院时间为（3.70 ± 0.86），与对照组相比，观察组下床时间、住院时间更提前（P<0.05）。数据见表 1

表 1　对比两组下床时间、住院时间（$\bar{x} \pm s$）

组别	n	下床时间（h)	住院时间(d)
观察组	15	5.67 ± 0.46	3.05 ± 0.78
对照组	15	7.29 ± 0.53	3.70 ± 0.86

t	/	8.940	2.168
P	/	0.000	0.039

2.2 对比两组并发症情况

观察组并发症发证占比为（6.67%）较对照组的（40.00%）更低（P<0.05）。详细数据请查看表 2 中资料。

表 2 对比两组并发症情况[n(%)]

组别	n	出血	感染	穿孔	腹胀	发生率
观察组	15	1	0	0	0	1（6.67%）
对照组	15	2	2	1	1	6（40.00%）
X^2	/	/	/	/	/	4.658
P	/	/	/	/	/	0.031

2.3 对比两组护理评价。

对比两组护理满意调查结果，发现观察组护理评价更高（P<0.05）。具体资料请查看下面表格 3 中数据。

表 3 对比满意评价情况[n(%)]

组别	n	满意	一般满意	不满意	总满意 n(%)
观察组	15	11	3	1	14（93.33%）
对照组	15	3	6	6	9（60.00%）
X^2	/	/	/	/	4.658
P	/	/	/	/	00.031

3 讨论

阑尾炎是一种常见但潜在危险的疾病，主要由于阑尾腔出现梗阻导致细菌滋生，进而引发感染所致。造成阑尾腔梗阻原因涉及粪石、粪便、淋巴组织增生、食管反流、病毒感染、肠道感染等等多方面因素，患者疼痛感自脐部开始，且向右下腹部移动，且逐渐加重。一旦不能有效干预与治疗，可能增加阑尾穿孔、腹膜炎等并发症发生风险，情况严重者甚至危及患者生命。该疾病通常应用手术方式进行治疗。内镜下逆行阑尾治疗手术属于微创手术的一种，其通过将腹腔镜置于患者腹腔内，查看其腹腔内情况，确定阑尾位置，并对其行切除操作。与传统手术相比，该手术方式对患者的创伤更小、术后疼痛感更轻、患者恢复更快的优势[4]。尽管该手术效果明显，但是也存在一定手术风险与术后并发症，对患者预后效果产生不利影响。因此，在围术期进行有效的护理干预具有重要意义。

综合护理基于患者实际情况与个体需求，为患者制定一系列针对性、细节化的护理措施，以帮助患者加快康复进程，提升预后效果。刘小利针对其所在医院的行内镜逆行性阑尾炎医治21名急性阑尾炎患者的护理效果进行分析，发现通过加强手术前、中、术与出院康复指导，能够降低该疾病的复发率，有效改善预后效果。笔者为了总结护理经验，提高本院护理水准与预后效果，将本院 30 例该疾病患者纳入研究，并按照病例建立的先后顺序进行分组。对照组在围术期采用常规护理，指导患者完成术前检查，为患者及其家人提供常规卫生教育宣教，提醒患者手术前后注意事项，术后密切关注患者生命体征及病情情况，做好切口护理，在稳定情绪、饮食方面给予患者一些建议。观察组则是采用综合护理，通过术前、术中、术后三步开展护理工作。笔者的研究结果显示，观察组下床时间、住院时间与对照组相比更短（p<0.05）,提示综合护理能够有效缩短行内镜逆行性阑尾手术患者的下床时间与住院时间。分析原因可能如下：常规护理偏重基础护理，护理内容缺少针对性与详细性，同时对患者的个人需求关注较少，导致护理效果达不到预期。而综合护理则不痛，其在常规护理基础上进行强化。术前，对患者进行全面评估，降低手术风险。同时，针对患者术前情绪进行安抚，待患者情绪稳定后在进行手续，保障了手术顺利、高效的进行。术中，注意患者身体保暖，减少了体位变化对手术的影响，这也是影响患者术后康复效果的因素之一。此外，术后给予患者专属的饮食指导与运动指导，帮助患者提升机体功能，促进康复。因此，观察组患者下床时间、住院时间更提前。笔者对围术期两组患者的并发症情况进行统计，发现观察组并发症占比明显低于对照组（P<0.05），这说明综合护理能够降低行内镜逆行性阑尾手术患者的并发症发生风险。这可能是由于术前对患者进行情绪疏导，帮助患者稳定情绪，有效减轻患者的应激反应，提升手术效果。与此同时，术后 6h 加强患者体温、脉搏等生命指标与临床反应观察，有效降低了相应并发症的出现。同时，加强切口观察，对切口出血、感染情况进行预防，这也是相应并发症发生情况较少的原因之一。本次研究中，对两组护理满意度调查问卷的结果进行整理对比，发现观察组护理评价远远高于对照组（P<0.05），这表明综合护理干预能够提升行内镜逆行性阑尾手术患者的护理评价。这可能是由于术前护士全程陪同患者进行术前检查，让患者感受到贵宾级待遇，内心体验感提升。同时，在诸多针对性护理措施的协作下，患者看到显著的效果，对护理工作更为肯定。因此，观察组护理评价提高。

综上所述，对行内镜下逆行阑尾治疗术的患者应用整体护理，临床效果明显，值得推广应用。

参考文献：

[1]翟義胲,庞永慧.内镜逆行性阑尾治疗术研究进展[J].医学研究生学报,2021, 34 (9): 1003–1008.

[2]陈倩,陈莉.34 例行内镜下逆行治疗阑尾炎患者的护理体会[J].当代护士(中旬刊), 2020, 27 (1): 50–52.

[3]王世言,刘新红.内镜下逆行阑尾炎治疗术治疗急性非复杂性阑尾炎的疗效观察及安全性[J].影像研究与医学应用, 2018, 2 (21): 227–228.

[4]刘小利.内镜逆行性阑尾炎治疗术病人的护理[J].全科护理, 2018, 16 (19): 2357–2358.