

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分析

关琼芬, 刘敏

佛山市第五人民医院 广东佛山

【摘要】目的 探讨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。方法 回顾性分析我院2020年1月-2021年12月收治的200例腹腔镜阑尾切除术患者,根据护理模式的差异分为对照组以及观察组。对照组进行常规护理,观察组进行预见性护理干预模式,比较两组患者护理后的预防效果及生活质量。结果 观察组患者生活质量平均得分明显高于对照组生活质量平均分,差距明显具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者的预防总有效率明显高于对照组患者,差异均有统计意义($p < 0.05$)。结论 对腹腔镜阑尾切除术患者应用预见性护理干预模式效果显著,可提高患者的健康行为,减少并发症的发生,值得进一步推广。

【关键词】风险评估; 预见性护理; 腹腔镜阑尾切除术; 并发症

Influence of predictive nursing based on risk assessment on complications in patients with laparoscopic appendectomy

Qiongfeng Guan, Min Liu

The Fifth People's Hospital of Foshan City, Foshan, Guangdong

【Abstract】 Objective To explore the impact of predictive nursing based on risk assessment on complications of laparoscopic appendectomy. **Methods** Retrospective analysis was performed on 200 patients with laparoscopic appendectomy admitted to our hospital from January 2020 to December 2021, and they were divided into control group and observation group according to the difference of nursing mode. Routine nursing was carried out in the control group, predictive nursing intervention mode was carried out in the observation group, and the preventive effect and quality of life were compared between the two groups after nursing. **Results** The average score of quality of life in the observation group was significantly higher than that in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate in observation group was significantly higher than that in control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of predictive nursing intervention model for patients with laparoscopic appendectomy has significant effect, can improve patients' health behavior, reduce the incidence of complications, and is worth further promotion.

【Keywords】 Risk assessment; Predictive nursing; Laparoscopic appendectomy; Complications

通过腹腔镜下切除阑尾,术后可能会出现伤口感染等并发症。在手术过程中遗留阑尾残端过长,从而引起感染还可能会出现阑尾残株炎。如果在阑尾残端处理不好时,还可能会出现残端瘘,导致粪便通过阑尾残端漏到腹腔,需要进行二次手术。因为在切除阑尾手术主要针对急性阑尾炎,而疾病本身就属于感染类疾病,在阑尾部都会存在细菌感染,在手术过程中可能会导致伤口污染^[1]。但腹腔镜阑

尾切除术中切口较小,取出标本时对伤口的污染概率相对较低。本研究主要探讨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,具体如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院2020年1月-2021年12月收治的200例腹腔镜阑尾切除术患者,根据护理模式的

差异分为对照组以及观察组, 每组各 100 例。当中观察组男 50 例, 女 50 例, 30-45 岁, 平均 (37.21 ± 1.23) 岁。对照组男 46 例, 女 54 例, 37-49 岁, 平均 (43.14 ± 0.46) 岁。两组一般资料无统计学意义 ($P > 0.05$), 同时所有患者均自愿参与本研究。我院伦理委员会对本研究完全知情, 并批准研究。

【适应症】: (1) 未婚女性: 减少传统阑尾切除术后切口疝的发生率; (2) 未绝经妇女: 如未绝经妇女右下腹有疼痛, 可通过卵巢或子宫疾病消除; (3) 肥胖患者: 视力清晰, 术后切口感染低, 脂肪液化率低; (4) 如患者有胆囊炎、卵巢囊肿等疾病, 可在腹腔镜下同时进行多种手术; (5) 单纯阑尾炎、化脓性阑尾炎、坏疽性阑尾炎均可行腹腔镜阑尾切除术。

【禁忌症】: (1) 患者有严重的内科疾病, 比如急性脑梗塞, 心功能不全等等。(2) 有出血类疾病, 比如血友病, 严重的血小板减低等等。(3) 如果发生了阑尾周围脓肿, 也是手术禁忌症。

1.2 方法

对照组进行常规护理, 观察组进行预见性护理干预模式。具体内容如下:

(1) 术前准备

术前患者应保持放松, 避免压力过大。患者及家属应知悉手术相关事项、手术预期效果及存在的风险, 术前还需配合医生进行检查。术前要要进行常规的术前检查, 包括空腹抽血化验血常规、凝血系统、肝功、肾功、血糖、血生化、尿常规, 以及行阑尾 B 超、心电图、腹部彩超等检查, 以排除手术禁忌。在病人一般状况良好即可行手术治疗。且术前需要放置胃管、禁食等相关对症治疗, 术前八小时禁饮食、禁水, 以避免由于进食, 在麻醉过程中出现呛咳等, 引起不良的后果。询问患者是否有吸烟既往史, 需要戒烟, 避免由于呼吸道感染等, 导致术后出现咳嗽以及影响肺不张等。还需要向患者的家属交代病情的严重性, 有可能需要进行中转开腹手术。如果阑尾炎发生的时间超过 72 小时以上, 会形成阑尾周围脓肿, 这种情况不适合行手术治疗, 进而行加强抗感染等相关对症治疗^[2]。

(2) 术中护理

患者需平卧, 等待医生给予静脉复合麻醉, 医生会在下肢放置气压带, 并进行消毒铺巾; 另外,

要时刻观测患者的生命体征以及腹部的症状及体征。如果患者有引流管, 特别是腹腔引流管要注意妥善固定, 并且要记录引流液的量和颜色。手术当中需要注意的是阑尾操作的时候, 首先抽孔的时候要小心, 以防造成大出血或者戳破肠管。处理阑尾系膜的时候, 医生会提起阑尾, 于阑尾根部使用警夹夹闭阑尾, 距血管夹上 1cm 放钛夹, 于二者之间切新阑尾, 阑尾残端用电凝灼烧黏膜。也可使用可吸收线荷包缝合或 8 “字缝合包埋残端, 或者使用丝线套扎阑尾根部, 使用直线切割缝合器切断闭合阑尾根部等^[3]。

(3) 术后护理

① 术后监护

阑尾炎术后应严密观察患者的血压、脉搏、呼吸、体温、血氧饱和度等指标的变化情况。注意观察有无出血、切口感染、下肢深静脉血栓形成等并发症的发生, 保持切口敷料干燥, 有渗出及时换药处理。告知患者根据不同的麻醉安置不同的体位, 待血压、脉搏平稳后给予半卧位。

② 饮食护理

轻症患者术后当日禁食; 禁食期间静脉补液, 并应用抗生素控制感染。术后 1 日, 进流食, 术后第 2 天半流食, 术后 3~4 天可进普食。重症患者须禁食, 待肛门排气, 肠蠕动恢复后, 进流食。

③ 早期活动

患者术后要进行早期下床活动, 特别是术后第二天要鼓励患者尽早下床, 有利于防止术后肠粘连的发生, 而且也有利于患者术后胃肠道功能的恢复。

④ 术后并发症的观察及护理

要时刻观察患者切口的情况, 如果患者的切口出现红肿热痛, 要给予抗感染处理, 并且要加强换药。特别是有的患者会出现切口的化脓性感染, 这时候更加要注意患者的切口愈合情况。切口感染是术后最常见的并发症, 阑尾穿孔者, 切口感染发生率要高于未穿孔者。多因手术时污染切口、存留血肿和异物所致。假如患者留置尿管和腹腔引流管, 应防止意外脱出、翻转或受压, 防止阻塞, 保持引流通畅。

⑤ 心理护理

在术后由于患者会出现疼痛, 所以容易导致患者出现紧张, 焦虑等问题, 部分患者甚至因为手术

的原因失眠,为了自身健康着想,建议患者在生活中重视个人情绪的调节,让心情可以得到放松。

1.3 观察指标

比较分析两组患者预防后的并发症情况,主要包括:出血、损伤其它器官、肠痿、伤口感染方面。

1.4 统计学处理

所有结果的统计学分析使用 SPSS 22.0 软件进行,使用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示符合正态分布的计量资料,使用独立样本(t)检验进行组间比较;使用中位数(最小值-最大值)表示偏态分布的计量

资料,使用秩和检验进行组间比较;使用重复测量方差分析进行多组间、多个时间点的计量资料比较;使用(χ^2)检验进行计数资料率(%)和不良反应发生率的比较,设定当($P < 0.05$)时,认为有统计学差异。

2 结果

比较分析两组患者预防后的并发症情况,可以发现观察组患者并发症发生率明显低于对照组患者,差异均有统计意义($p < 0.05$)。详细内容见表 1。

表 1 两组患者手术后的症状比较 (n,%)

组别	例数	出血	损伤其它器官	肠痿	伤口感染
观察组	100	4.12% (4/100)	3.33% (3/100)	2.01% (2/100)	9.17% (9/100)
对照组	100	11.25% (11/100)	7.16% (7/100)	8.23% (8/100)	15.14% (15/100)
X ²	100	9.130	8.909	4.658	9.412
p	100	0.003	0.01	0.031	0.015

3 讨论

阑尾炎是外科常见的急腹症,是以转移性右下腹痛为临床表现的一种疾病,分为轻中重度。阑尾炎的手术是一个非常常见的外科手术,现在来说只要是早期的阑尾炎,我们均建议行阑尾手术治疗。阑尾手术现在分为两种,一种是传统的右下腹开腹手术,还有一种是现在提倡的微创,腹腔镜手术。腹腔镜手术又分为传统的三孔法和现在主流的单孔腹腔镜手术治疗。那么所谓的手术风险,任何的手术均有手术风险,首先手术风险就是麻醉意外,在局麻,甚至全麻的情况下均会出现相应的风险。其次在阑尾炎手术中最常见的手术风险就是切口的感染,一般来说腹腔镜的手术切口小,恢复快,美观,发生切口感染概率相对来说较低,但是传统的开腹切口的话,由于成人的脂肪厚,易发生液化,再加上如果腹腔感染较重,那么切口感染率发生就相对来说较高^[4]。

治疗阑尾炎一般以手术切除为主,需要注意的是阑尾炎手术后的护理非常重要,由于刚做完手术,伤口很容易感染,此时需要细心护理。预见性护理是利用护理程序对患者进行全面的分析和判断,提前预测护理的风险,从而采取及时有效的护理措施,避免护理并发症的发生,提高护理质量和患者满意度。预测护理主要指对每种疾病的发生、发展及疾

病变化、可能出现的并发症以及存在和潜在的护理风险、患者的身心状况、病情的严重程度进行评估,从而提出预测护理措施。与此同时,护理人员需要了解病人的病情和患者的个性特征,护理人员的操作要明确的分工,不同位置的护理人员执行自己的职责,减少患者在治疗过程中的并发症。医院应定期组织护理人员加强学习,提高护理人员的专业技能,使其能够更准确地开展预测护理^[5]。本次研究发现,观察组患者并发症发生率明显低于对照组患者,差异均有统计意义($p < 0.05$)。因此,对腹腔镜阑尾切除术患者使用预见性护理降低了并发症的发生,提高了患者的护理质量。

综上所述,对腹腔镜阑尾切除术患者应用预见性护理干预模式效果显著,可提高患者的健康行为,减少并发症的发生,值得进一步推广。

参考文献

- [1] 张芳.预见性护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者术后疼痛及并发症的影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,18(32):233-234.
- [2] 黎志云.腹腔镜阑尾切除术对急性阑尾炎患者疗效与并发症的影响分析[J].保健文汇,2020,44(08):60-73.
- [3] 朱春艳.预见性护理在妇科单孔腹腔镜手术中的临床意

- 义研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,26(11):86-88.
- [4] 丁宁宁,张莹莹,巴瑞,等.预见性护理干预对腹腔镜手术麻醉患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,14(06): 1556-1559.
- [5] 徐修勇.腹腔镜与开腹阑尾切除术对急性阑尾炎患者术后康复及并发症的影响[J].,2020,26(11):86-88.

收稿日期: 2022年3月26日

出刊日期: 2022年5月17日

引用本文: 关琼芬, 刘敏, 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分析[J]. 当代护理, 2022, 3(3): 79-82

DOI: 10.12208/j.cn.20220089

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

