

急性化脓性阑尾炎术后护理体会

王 玲

山东省枣庄市山亭区城头镇卫生院 山东 枣庄 277100

【摘要】目的：探析实施急性化脓性阑尾炎手术治疗患者加入有效护理干预效果。**方法：**本次研究随机挑选普外科2018年6月-2019年6月收治68例急性化脓性阑尾炎患者予以研究，按照随机数字表法分为对照组与观察组，均为34例。将常规护理用于对照组，将针对性护理用于观察组。2组患者干预后并发症发生情况进行对比。**结果：**干预后对照组患者总并发症发生率均显著高于观察组，住院时间与伤口愈合时间均显著高于观察组，两组对比有统计学差异，($p < 0.05$)。干预前两组各项免疫指标水平比较，无显著差异，($p > 0.05$)；干预后观察组各项免疫指标水平均偏低，($p < 0.05$)。干预前两组各项炎症指标水平比较，无显著差异，($p > 0.05$)；干预后观察组各项炎症指标水平均偏低，($p < 0.05$)。干预前两组各项生活质量获取分数值比较，无显著差异，($p > 0.05$)；干预后观察组各项生活质量获取分数值均偏高，($p < 0.05$)。**结论：**实施急性化脓性阑尾炎手术治疗患者加入有效护理干预措施可显著降低患者并发症发生率，加快患者病情康复。与此同时，患者经有效术后护理方式干预后，自身生活质量水平得到提升，而炎症反应以及免疫功能等均得到显著改善，为后期临床护理及治疗该疾病患者提供重要参考依据。

【关键词】急性化脓性阑尾炎；手术治疗；护理；体会

在急性阑尾炎疾病中急性化脓性阑尾炎为严重类型，目前临床针对该病患者主要采用的治疗方式为手术治疗，但是大部分患者术后出现不同程度并发症，引起感染，对患者的身体健康造成影响^[1-2]。与此同时，该疾病典型临床表现症状为转移性右下腹痛，当症状处于严重状态以后，会伴有不同程度全身症状，如腹胀、腹泻或者是恶心呕吐等。随着病情不断恶化，会诱发阑尾穿孔，从而增减感染几率，最终形成败血症或者是腹膜炎，对患者各项重要脏器功能造成严重影响。导致患者出现该疾病常见因素为阑尾管腔堵塞，同时与环境因素或是遗传因素等相关。为了挽救患者生命安全，予以该病患者积极有效治疗方式至关重要。然而，据调查发现，患者在接受治疗过程中由于对治疗方式认知不足，无法预估最终疗效，因此内心方面会出现恐惧、抑郁等负面情绪，拒绝或者是不愿配合手术治疗，引起医患纠纷事件的发生，对患者个人利益以及医院形象等均造成影响^[3-4]。所以，在予以该病患者有效治疗方式同时，还需配合护理干预措施。常规护理方式作为以往临床常用手段之一，虽然能够起到一定护理效果，但整体护理质量差，患者病情不仅未能改善，同时还会诱发不同并发症，降低患者预后，不利于患者病情恢复。而随着国内医疗技术水平的持续发展，临床经深入研究决定开始推行综合护理干预方式，尽可能满足每位患者所需，改善患者预后^[5]。本次研究随机挑选普外科2018年6月-2019年6月收治68例急性化脓性阑尾炎患者予以研究，探析实施有效护理干预价值，现内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究随机挑选普外科2018年6月-2019年6月收治68例急性化脓性阑尾炎患者予以研究，按照随机数字表法分为对照组与观察组，均为34例。将常规护理用于对照组，将针对性护理用于观察组。对照组14例女性，20例男性，年龄阶段在(18~58)岁之间。观察组18例女性，16例男性，年龄阶段在(20~61)岁之间，比对2组患者各项基线资料，

($p > 0.05$)。

纳入标准：(1)在参与本研前存在严重器质性疾病，如心肺；(2)均知晓《知情书》全部内容，随后在医务人员指导下签字；(3)所有患者对本研究开展手术治疗方式无禁忌证。

排除标准：(1)伴有精神疾病或是沟通障碍；(2)伴有免疫性疾病或传染性疾病者；(3)处于妊娠期或是哺乳期；(4)术前经检查患者肾功能或是肝功能异常；(5)伴有麻醉禁忌症患者；(6)伴有其他急性病变患者；(7)存在听力障碍、语言障碍或者是视力障碍疾病患者；(8)伴有凝血功能障碍者。

1.2 方法

对照组：(1)为患者讲解关于疾病相关知识，叮嘱患者治疗后以及护理相关注意事项；(2)对患者给予常规饮食指导，每日更换伤口敷料，并查看愈合情况。

观察组：(1)增强对患者各项生命体征的检测，每间隔2h对患者脉搏和血压进行测量，若患者血压水平下降，脉搏频率加快则考虑发生出血，对患者的伤口进行检查并及时上报主治医师，积极配合处理；(2)固定导尿管和腹腔引流管，预防脱落，保持管道畅通性。分析观察患者引流液量和颜色，一旦出现异常及时进行处理。尿道管采用络合碘定期进行清洗，勤换引流袋；(3)与患者进行交谈时做好心理评估，随后给予患者针对性的心理疏导。做好健康宣教工作，提升患者对于疾病的认知程度以及自我保护意识，避免负面情绪发生影响预后；(4)确保腹腔引流管通畅性，缓解疼痛感，仔细观察患者伤口有无出现感染，及时进行处理。由于疾病原因患者切口基本在腹部，很容易出现痛感，当患者翻身或是咳嗽时痛感加剧，部分患者无法将分泌物排出，引发肺部感染。因此，护理人员需协助患者翻身，利用雾化或其他方式帮助患者排痰。针对部分伤口出血者，护理人员需指导患者保持平躺，随后给予针对性治疗措施。

1.3 观察指标

2组患者干预后并发症发生情况、住院时间、伤口愈合时间进行对比,分别包括腹腔出血、肠梗阻、切口感染;对比两组免疫指标变化情况:包括白细胞、中性粒细胞以及淋巴细胞;比较炎症反应:包括CRP、IL-6、IL-8;生活质量:以生活质量评定量表评分,将高分值作为标准。

1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS 22.0对资料进行分析处理。

2 结果

2.1 2组患者并发症总发生率对比

表1所示,干预后对照组患者总并发症发生率均显著高于观察组,两组对比有统计学差异, ($p < 0.05$)。

表1 2组患者并发症总发生率对比 ($n, \%$)

分组	例数	腹腔出血	肠梗阻	切口感染	总发生率
观察组	34	1 (2.94%)	1 (2.94%)	1 (2.94%)	3 (8.82%)
对照组	34	3 (8.82%)	3 (8.82%)	4 (11.76%)	10 (29.41%)
χ^2					4.660
p					0.031

2.2 2组患者临床指标对比

表2所示,干预后对照组患者住院时间与伤口愈合时间

均显著高于观察组,两组对比有统计学差异, ($p < 0.05$)。

表2 2组患者临床指标对比 ($n, \bar{x} \pm s$)

分组	例数	住院时间 (d)	伤口愈合时间 (d)
观察组	34	5.83 ± 1.77	9.02 ± 3.12
对照组	34	7.41 ± 1.83	10.99 ± 3.58
t		3.619	2.419
p		0.001	0.018

2.3 免疫指标对比

表3所示,干预前两组各项免疫指标水平比较,无显著

差异, ($p > 0.05$);干预后观察组各项免疫指标水平均偏低, ($p < 0.05$)。

表3 免疫指标对比 ($n, \bar{x} \pm s, \times 10^9/L$)

分组	例数	白细胞		中性粒细胞		淋巴细胞	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34	14.72 ± 3.96	9.15 ± 2.24	9.31 ± 2.55	6.15 ± 1.90	3.71 ± 0.52	1.68 ± 0.80
对照组	34	14.90 ± 4.02	11.96 ± 2.45	9.50 ± 2.94	8.21 ± 2.05	3.80 ± 0.61	2.24 ± 1.06
t		0.186	4.936	0.285	4.298	0.655	2.459
p		0.853	0.000	0.777	0.000	0.515	0.017

2.4 炎症反应对比

表4所示,干预前两组各项炎症指标水平比较,无显著

差异, ($p > 0.05$);干预后观察组各项炎症指标水平均偏低, ($p < 0.05$)。

表4 炎症反应对比 ($n, \bar{x} \pm s$)

分组	例数	CRP (mg/L)		IL-6 (ng/L)		IL-8 (ng/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34	3.96 ± 1.33	32.04 ± 9.54	7.81 ± 2.01	30.31 ± 8.74	8.12 ± 2.51	37.02 ± 9.16
对照组	34	4.02 ± 1.41	66.03 ± 13.64	7.76 ± 1.95	49.06 ± 9.75	8.56 ± 2.35	75.24 ± 13.66
t		0.150	11.907	0.104	8.350	0.746	13.550
p		0.881	0.000	0.917	0.000	0.458	0.000

2.5 生活质量对比

表5所示,干预前两组各项生活质量获取分数值比较,

无显著差异, ($p > 0.05$);干预后观察组各项生活质量获取分数值均偏高, ($p < 0.05$)。

表5 生活质量对比 (n, $\bar{x} \pm s$)

分组	例数	精神健康		躯体疼痛		感情因素		活动能力	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34	66.33±2.40	95.15±10.88	67.44±1.92	95.87±2.23	70.64±1.82	96.44±13.67	71.42±2.56	96.87±12.18
对照组	34	66.42±2.41	82.14±8.64	67.50±1.43	79.85±2.24	70.25±1.65	85.45±11.84	71.77±2.65	84.54±11.04
<i>t</i>		0.154	5.460	0.146	29.554	0.926	3.545	0.554	4.374
<i>p</i>		0.878	0.000	0.884	0.000	0.358	0.001	0.582	0.000

续表

分组	例数	总体健康		角色受限		社交能力		生命活力	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	34	66.22±9.15	97.34±1.28	66.12±8.46	96.82±1.24	63.28±6.87	95.35±13.48	65.87±8.22	95.42±3.20
对照组	34	66.57±9.22	80.64±2.20	66.33±8.58	80.54±2.30	63.66±6.99	84.44±10.47	65.74±6.28	79.58±2.60
<i>t</i>		0.157	38.528	0.102	36.330	0.226	3.727	0.073	22.401
<i>p</i>		0.876	0.000	0.919	0.000	0.822	0.000	0.942	0.000

3 讨论

在急性阑尾炎疾病中急性化脓性阑尾炎为严重类型，若未给予患者有效的术后干预措施，则会引发一系列不同程度并发症发生，影响患者康复进度，增加痛苦^[6-7]。本研究针对急性化脓性阑尾炎术后疾病患者实施有效的护理干预措施，术后对患者做到早发现、发诊治，增强术后患者各项生命体征的监测力度，确保腹腔引流管以及导尿管的通畅度，定期最好导管清洁工作，防止感染事件的发生。与此同时，针对即将发生的并发症实施相应防治措施，避免患者病情恶化。

相关研究报道均认为，虽然每年因急性化脓性阑尾炎死亡患者人数不断下降，但大部分接受手术治疗患者会出现不同程度并发症，影响预后。部分患者中，也即是老年患者，尤其自身各项机体呈现衰弱趋势，因此术后极易诱发感染。可见，开展护理干预方式十分重要。导致预后较差相关原因分贝为手术医生、手术成功率以及认知程度等，术后疼痛程度差异均会引起患者出现不安情绪，增加炎症因子分泌，引发感染。而针对术后疾病患者开展护理干预措施，可及时发现潜在危险因素，从而预防或者是降低并发症发生率，提高患者治疗安全性^[8-9]。研究结果指出，干预后对照组患者总并发症发生率均显著高于观察组，住院时间与伤口愈合时间均显著高于观察组，两组对比有统计学差异，($p < 0.05$)。干预后观察组各项免疫指标水平均偏低，各项炎症指标水平均偏低，各项生活质量获取分数值均偏高，($p < 0.05$)。王乐^[10]研究显示，常规术后护理小组与针对性术后护理小组进行比较，前者术后生活质量水平显著偏低，住院时间、切口愈合时间以及术后感染率等均显著偏高。因此，结合患者术后实际情况予以针对性护理干预方式至关重要，能够促使患者快速出院，缩短切口愈合速度，提升个人术后生活质量水平，预防或者是降低切口感染概率，保障患者治疗安全性。本研究结果与以上研究人员研究结果保持一致，均认为针对急性化脓性阑尾炎患者开展治疗后需配合有效护理干预方式，保

障患者个人利益同时，使其病情快速恢复。

总之，针对临床急性化脓性阑尾炎患者术后给予护理干预可显著降低并发症发生率，促使患者早日康复。并且，经过术后护理后患者拥有良好生活，无炎症反应，自身免疫功能得到有效改善，值得临床推行。

参考文献:

- [1] 蔡雨霏. 基于行为动机转换理念的康复护理对急性化脓性阑尾炎患者术后恢复及预后的影响 [J]. 中国现代医生, 2019, 57(35): 151-154.
- [2] 秦晶. 急性化脓性阑尾炎伴穿孔患者术后切口感染的危险因素分析及护理对策 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(16): 44-46.
- [3] 陈岩. 循证护理对小儿急性化脓性阑尾炎术后的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(1): 176-178.
- [4] 张玲花. 整体护理对急性化脓性阑尾炎患者术后康复及护理工作满意度的影响 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20(12): 3.
- [5] 张万萍, 雷文芳, 刘光惠, 等. 针对性护理对急性化脓性阑尾炎患者术后康复及护理工作满意度的影响研究 [J]. 贵州医药, 2021, 45(10): 2.
- [6] 杨晶晶. 针对性护理预防急性化脓性阑尾炎伴穿孔患者术后并发症的效果观察 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(4): 2.
- [7] 王丽萍. 对接受手术治疗的急性化脓性阑尾炎患者进行优质护理的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(13): 3.
- [8] 卢巧萍, 赖燕容, 张翠花. 针对性护理对预防急性化脓性阑尾炎伴穿孔患者切口感染的效果 [J]. 中国校医, 2020, 34(3): 3.
- [9] 王小红. 甲硝唑联合头孢曲松治疗急性化脓性阑尾炎围手术期感染的临床疗效及护理对策 [J]. 药品评价, 2020, 17(23): 3.