

围术期无缝隙护理对腹腔镜阑尾切除术患者胃肠功能及并发症的影响

余萍

(上栗县人民医院门诊,江西 上栗 337009)

摘要:目的 研究围术期无缝隙护理对腹腔镜阑尾切除术患者胃肠功能及并发症的影响。方法 选取2019年5月-2021年5月于上栗县人民医院行腹腔镜阑尾切除术治疗的48例阑尾炎患者,按照随机数字表法分为对照组与观察组,各24例。对照组采用常规围术期护理,观察组实施围术期无缝隙护理,比较两组应激情况(围术期的心率变化量、收缩压变化量及舒张压变化量)、肠道功能指标[D-乳酸、二胺氧化酶(DAO)]、术后恢复情况(术后下床活动时间、肠鸣音出现时间、肛门首次排气时间、首次排便时间、住院时间)、并发症情况。结果 观察组心率变化量、收缩压变化量、舒张压变化量均小于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);两组DAO、D-乳酸水平均有上升,但观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组术后下床活动时间、肠鸣音出现时间、肛门首次排气时间、首次排便时间、住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组并发症发生率为8.33%,低于对照组的20.83%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 围术期无缝隙护理可促进腹腔镜阑尾切除术后肠胃功能的恢复,缩短患者的术后康复时间,降低其并发症发生风险。

关键词:腹腔镜阑尾切除术;围术期;无缝隙护理;胃肠功能

中图分类号:R473.6

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2022.08.051

文章编号:1006-1959(2022)08-0190-03

Effect of Perioperative Seamless Nursing on Gastrointestinal Function and Complications in Patients with Laparoscopic Appendectomy

YU Ping

(Department of Outpatient, Shangli County People's Hospital, Shangli 337009, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To study the effect of perioperative seamless nursing on gastrointestinal function and complications in patients with laparoscopic appendectomy. Methods A total of 48 patients with appendicitis who underwent laparoscopic appendectomy in Shangli County People's Hospital from May 2019 to May 2021 were randomly divided into control group and observation group, with 24 cases in each group. The control group was given routine perioperative nursing, while the observation group was given perioperative seamless nursing. The stress conditions (heart rate change, systolic blood pressure change and diastolic blood pressure change during perioperative period), intestinal function indexes [D-lactic acid and diamine oxidase (DAO)], postoperative recovery (postoperative ambulation time, bowel sounds appearance time, anus first exhaust time, first defecation time, hospitalization time) and complications of the two groups were compared. Results The changes of heart rate, systolic blood pressure and diastolic blood pressure in the observation group were less than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The levels of DAO and D-lactic acid in the two groups increased, but the observation group was lower than the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The time of getting out of bed, the time of bowel sounds, the first anal exhaust time, the first defecation time and hospitalization time in the observation group were shorter than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of complications in the observation group was 8.33%, which was lower than 20.83% in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Perioperative seamless nursing can promote the recovery of gastrointestinal function after laparoscopic appendectomy, shorten the postoperative recovery time and reduce the risk of complications.

Key words: Laparoscopic appendectomy; Perioperative period; Seamless nursing; Gastrointestinal function

腹腔镜阑尾切除术(laparoscopic appendectomy, LA)是急性阑尾炎疾病的首选治疗术式,具有创伤小、操作简单、术后恢复快等应用优势,但切口疼痛及应激反应仍是外科领域无法避免的重要难题,且LA可引起肠胃功能损伤,导致多种并发症的出现,对患者术后康复造成了较大影响^[1,2]。基于此,在LA治疗期间配合优质的围术期护理可促进临床预后效果的改善。围术期无缝隙护理是基于加速康复外科理念之上的人性化护理方案,可通过护理人员、医生与患者间配合度的进一步强化,实现术前、术中与术后的接轨式管理,保证患者围术期安全的同时,促进

其康复质量的改善^[3,4]。本研究结合我院行腹腔镜阑尾切除术治疗的48例阑尾炎患者资料,观察围术期无缝隙护理对腹腔镜阑尾切除术患者胃肠功能及并发症的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年5月-2021年5月于上栗县人民医院行腹腔镜阑尾切除术治疗的48例阑尾炎患者,按照随机数字表法分为对照组与观察组,各24例。对照组男13例,女11例;年龄18~58岁,平均年龄(32.65 ± 2.87)岁;急性化脓性阑尾炎22例,急性坏疽性阑尾炎2例;发病至手术时间3~26 h,平均时间(12.65 ± 4.36)h。观察组男14例,女10例;年龄18~58岁,平均年龄(32.48 ± 2.75)岁;急性化脓性阑尾炎23例,急性坏疽性阑尾炎1例;发病至手术时间3~27 h,平均时间(12.71 ± 4.42)h。两组性别、

作者简介:余萍(1979.11-),女,江西萍乡人,本科,主管护师,主要从事外科护理研究

年龄、阑尾炎类型、发病至手术时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究患者均知情且自愿参加,并签署知情同意书。

1.2 纳入和排除标准 纳入标准:①经影像学检查确诊为阑尾炎;②符合腹腔镜阑尾切除术治疗指征;③无麻醉及手术禁忌。排除标准:①存在凝血功能及免疫功能障碍者;②合并其他严重器质性疾病者;③精神异常无法正常沟通者;④妊娠期及哺乳期女性。

1.3 方法

1.3.1 对照组 应用常规围术期护理:完善术前检查,做好术前准备工作;术中调节室内温湿度,监测患者体征,做好辅助工作,并进行详细记录;术后遵医嘱常规抗感染用药,注意伤口换药与清洁,待肛门首次排气后逐渐恢复进食,遵医嘱协助患者下床活动。

1.3.2 观察组 开展围术期无缝隙护理:①护理人员间的无缝隙配合护理:术前,手术室护理人员需与病房护理人员做好交接工作,交流患者的基本情况及手术方案,包括年龄、性别、疾病类型、手术时间、术后注意事项等,病房护理人员需依据患者信息提前做好相关准备,术后及时交接患者,了解手术情况后,开展后续的护理工作,包括体征监测、感染用药护理、切口护理等;②护理人员与临床医生的无缝隙配合护理:术前由护理人员向医生汇报患者的基本情况及相关检测结果,依据医生的治疗方案与临床要求,掌握配合要点,同时向患者及其家属传达医生的建议与要求,并于术中积极配合临床麻醉与治疗工作,术后详细记录医嘱情况,作为后续护理工作的参考标准;③护理人员与患者的无缝隙护理:护理人员需加强与患者及家属的交流工作,术前告知其手术的相关信息,包括手术流程、手术方式、手术目的、术后注意事项等,缓解其由于未知引起的焦虑、紧张感,同时给予相应的心理疏导,通过过往成功案例帮助患者增强信心,提升其配合度与依从性。协助患者完成术前检查,术后密切关注患者的疼痛情况,给予正确的卧姿习惯指导降低其疼痛程度,同时利用音乐等方式分散患者注意力,针对疼痛耐受性差的患者,可遵医嘱给予镇痛药治疗。术后严格控制饮食,若无恶心呕吐症状,可于术后 6 h 饮水,肛门首次排气后可进流食,1 d 后转为半流食,逐渐恢复正常饮食,禁牛奶、豆浆等胀气食物,以高维生素及高纤维素的

蔬菜、水果摄入为主,少食多餐。可协助患者床上翻身、四肢伸展等运动,术后 12 h 依据患者实际情况辅助其下床行走,切勿过量、剧烈、重体力运动。

1.4 观察指标 比较两组应激情况(围术期的心率变化量、收缩压变化量及舒张压变化量)、肠道功能指标[D-乳酸、二胺氧化酶(DAO)]、术后恢复情况(术后下床活动时间、肠鸣音出现时间、肛门首次排气时间、首次排便时间、住院时间)、并发症(切口感染、肠粘连、肠梗阻、恶心呕吐)。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以[$n(\%)$]表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组应激情况比较 观察组心率变化量、收缩压变化量、舒张压变化量均小于对照组($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组围术期心率变化量、收缩压变化量及舒张压变化量比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	心率变化量 (次/min)	收缩压变化量 (mmHg)	舒张压变化量 (mmHg)
观察组	24	10.21±0.98	10.19±1.08	11.04±1.05
对照组	24	11.51±1.05	12.37±1.42	13.86±1.38
t		6.205	8.377	11.149
P		0.000	0.000	0.000

2.2 两组肠道功能指标比较 两组 DAO、D-乳酸水平均有上升,但观察组低于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组肠道功能指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	DAO(U/L)		D-乳酸(mg/L)	
		术前	术后	术前	术后
观察组	24	2.35±0.36	3.26±0.65*	3.81±0.65	5.19±1.20*
对照组	24	2.31±0.29	4.71±0.80*	3.75±0.58	7.45±1.53*
t		0.593	9.644	0.472	7.968
P		0.555	0.001	0.638	0.000

注:*与术前比较, $P<0.05$

2.3 两组术后恢复情况比较 观察组术后下床活动时间、肠鸣音出现时间、肛门首次排气时间、首次排便时间、住院时间均短于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组并发症情况比较 观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 3 两组术后恢复情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	下床活动时间(h)	肠鸣音出现时间(h)	肛门首次排气时间(h)	首次排便时间(h)	住院时间(d)
观察组	24	12.74±3.11	12.35±3.03	20.14±4.22	30.06±6.74	6.58±0.91
对照组	24	18.60±4.42	18.27±4.15	28.30±5.03	38.72±6.80	8.52±1.44
t		7.434	7.898	8.520	6.201	7.808
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表4 两组并发症情况比较[n(%)]

组别	n	切口感染	肠粘连	肠梗阻	恶心呕吐	发生率
观察组	24	1(4.17)	0	0	1(4.17)	2(8.33)*
对照组	24	1(4.17)	1(4.17)	1(4.17)	2(8.33)	5(20.83)

注:*与对照组比较, $\chi^2=4.374$, $P<0.05$

3 讨论

腹腔镜阑尾切除术疗效确切,但伴有一定的外科损伤,可引起应激反应及并发症的出现,需给予围术期护理,以维持患者的术后康复^[5,6]。常规围术期护理是围绕手术流程开展的基础性护理方案,可保证手术的顺利进行,但对患者应激反应并无理想的改善作用,现已无法满足当前患者的快速康复需求^[7]。围术期无缝隙护理是基于快速康复理念提出的现代化护理服务,相较于常规护理更侧重于护理方案的全面性与连贯性^[8,9]。在腹腔镜下阑尾切除术中,围术期无缝隙护理的应用可加强护理人员之间、护理人员与医生之间、护理人员与患者之间的沟通与配合,减少工作漏洞,保证各环节之间的连续性,提供高效率、高质量的护理服务,促进术后的快速恢复,在外科领域的临床护理中具有更为独特的应用优势^[10,11]。

本研究结果显示,观察组心率变化量、收缩压变化量、舒张压变化量均小于对照组($P<0.05$),提示围术期无缝隙护理可减小患者手术前后的体征波动,降低其应激反应,这与吴艳^[12]研究报道一致。分析认为,应激反应包括生理应激与心理应激两方面^[13],手术作为一种强烈应激源,可对患者心理状态造成严重影响,且随着手术时间的邻近,其程度更为剧烈,可导致患者生理性紊乱的产生,进而引起心率、血压等指标的大幅波动,不利于患者预后康复。常规围术期护理缺乏有效的心理疏导,无法确保患者围术期体征的平稳,而无缝隙护理可通过增强护患交流,加强其术前沟通与引导,有助于患者负性情绪的缓解,因而围术期应激指标波动较小^[14]。D-乳酸是胃肠道固有细菌的常见产物之一,正常情况下很少被机体吸收,当肠粘膜受损时,D-乳酸可通过损伤黏膜进入血液,造成血浆D-乳酸含量的升高;DAO是肠壁黏膜绒毛细胞中的内切酶,当肠粘膜受损时,可被释放经肠腔入血,导致血浆含量上升,二者可有效反映肠粘膜损伤程度及其通透性的变化^[15]。本次研究结果中,两组术后DAO、D-乳酸水平均有上升,但观察组低于对照组($P<0.05$),提示围术期无缝隙护理可缓解手术造成的肠道损伤,有利于患者胃肠功能的恢复。分析原因认为,围术期无缝隙护理可降低患者的疼痛程度,同时通过合理的饮食干预减少术后肠胃刺激,及时协助患者下床活动以促进其肠道蠕动,对术后肠胃的营养吸收具有积极意义^[16]。术后恢复中,观察组下床活动时间、肠鸣音出现时间、肛门首次排气时间、首次排便时间、住院时间均短于对

照组($P<0.05$),表明无缝隙护理可有效缩短患者术后恢复时间。此外,观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),提示围术期无缝隙护理可降低患者的术后并发症风险,有利于患者的快速康复,与杨晓莹等^[17]观点一致。

综上所述,围术期无缝隙护理可促进腹腔镜阑尾切除术后肠胃功能的恢复,缩短患者的术后康复时间,降低其并发症风险,是一种高效、可行的外科护理方案。

参考文献:

- [1]杨冬勤.综合护理对腹腔镜阑尾切除术后患者康复及生活质量的影响[J].西藏医药,2018,39(1):76-78.
- [2]欧有冠,朱蕾,吴海燕.腹腔镜阑尾切除术对阑尾炎患者血清炎症因子和胃肠功能的影响[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2018,12(2):165-168.
- [3]武超,吴颖,宋艳莉,等.典型无缝隙护理对手术室护理质量及患者满意度的影响分析[J].河北医药,2017,39(16):2534-2536.
- [4]李俏媛,钟晓红,苏婷花.全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(3):179-181.
- [5]宣炜嘉.细节优质护理对腹腔镜阑尾切除术患儿不良情绪及康复的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(18):2483-2485.
- [6]白玲,侯云侠.急性阑尾炎腹腔镜阑尾切除术围术期的针对性护理研究[J].山西医药杂志,2019,48(10):1257-1259.
- [7]徐静.急性化脓性阑尾炎腹腔镜阑尾切除术的围术期护理[J].河南外科学杂志,2019,25(1):178-179.
- [8]杨洪彬,杨越,刘婷婷,等.全程无缝隙护理模式在护理质量管理中的应用[J].中国医院管理,2015,35(2):76-77.
- [9]王雪林.鼻窦炎手术围术期护理中无缝隙护理的效果研究[J].中外医学研究,2017,15(27):103-104.
- [10]徐政秀.全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果及患者预后改善的影响分析[J].中国实用护理杂志,2016,32(13):1003-1006.
- [11]梁彩燕,晏珂.快速康复外科理念在腹腔镜阑尾切除术围术期护理中的应用[J].中国医药科学,2018,8(8):176-178.
- [12]吴艳.无缝隙护理应用于急性坏疽性阑尾炎腹腔镜切除术中的效果[J].内蒙古医学杂志,2020,52(3):368-369.
- [13]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,2021,43(18):2870-2873.
- [14]杨丽华,申圳.腹腔镜阑尾切除术围术期整体护理对改善老年阑尾炎患者心理状态的效果[J].河南外科学杂志,2017,23(2):181-182.
- [15]韩倩,王芬珍,杨华芳,等.早期康复管理对腹腔镜阑尾切除术切口感染及患者免疫功能的影响[J].中华医院感染学杂志,2018,28(22):3454-3457,3489.
- [16]田青,喻巧.全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果分析[J].中国继续医学教育,2020,12(32):187-190.
- [17]杨晓莹,胡蓉,杨小香.全程无缝隙护理在手术室护理中的应用效果及患者预后改善的影响分析[J].贵州医药,2019,43(10):1643-1644.

收稿日期:2021-09-01;修回日期:2021-09-17

编辑/肖婷婷