

- illoma virus type 52 integration status in exfoliated cervical cells[J]. *Exp Ther Med*, 2017, 14(6):5817-5824.
- [2] HUSAIN N, NEYAZ A. Human papillomavirus associated head and neck squamous cell carcinoma: Controversies and new concepts[J]. *J Oral Biol Cranio Res*, 2017, 7(3): 198-205.
- [3] SY A U, HERNANDEZ B Y, TAREG AILEEN, et al. Acceptability and feasibility of a community based participatory research project comparing cytology and urine HPV DNA testing for cervical cancer screening in Yap, Federated States of Micronesia [J]. *Cancer Epidemiol*, 2017, 50(Pt B):283-288.
- [4] AYALA-CALVILLO E, MOJICA-VÁZQUEZ L H, GARCÍA-CARRANCA A, et al. Wnt/ β -catenin pathway activation and silencing of the APC gene in HPV-positive human cervical cancer-derived cells[J]. *Mol Med Rep*, 2018, 17(1):200-208.
- [5] NASCIMENTO M D, VIDAL F C, SILVA M A, et al. Prevalence of human papillomavirus infection among women from quilombo communities in northeastern Brazil [J]. *BMC Womens Health*, 2018, 18(1):1-10.
- [6] ORTIZ A P, ORTIZ-ORTIZ K J, RÍOS M, et al. Modeling the effects of quadrivalent Human Papillomavirus (HPV) vaccination in Puerto Rico[J]. *PLoS One*, 2017, 12(11):e0184540.
- [7] 黄俊远, 张战锋, 卢卫国, 等. 广州地区 7 340 例人乳头状病毒基因分型及感染情况分析[J]. *检验医学与临床*, 2017, 14(11):1576-1577.
- [8] 赵海英, 郝钢华, 刘琦, 等. 华北油田矿区妇女人乳头状瘤病毒感染现状及相关因素分析[J]. *中华医院感染学杂志*, 2017, 27(11):2577-2606.
- [9] 曾选. 江西 117 799 例女性 HPV 基因分型结果回顾性分析[J]. *江西医药*, 2017, 52(5):459-461.
- [10] 叶金海, 韦启鹏, 尹小芳, 等. 襄阳地区女性 HPV 感染现状与年龄的相关性分析[J]. *中国妇幼保健*, 2017, 32(10):2068-2070.
- [11] PENNISI M, RUSSO G, RAVALLI S, et al. Combining agent based-models and virtual screening techniques to predict the best citrus-derived vaccine adjuvants against human papilloma virus[J]. *BMC Bioinformatics*, 2017, 18(Suppl 16):544-555.
- [12] OUH Y T, MIN K J, CHO H W, et al. Prevalence of human papillomavirus genotypes and precancerous cervical lesions in a screening population in the Republic of Korea, 2014-2016[J]. *J Gynecol Oncol*, 2018, 29(1):e14-e24.
- [13] 王一羽, 杜娟花, 李艳菊, 等. 陕西省延安地区女性 HPV 感染及基因分型年龄分布[J]. *中华肿瘤防治杂志*, 2017, 24(11):729-733.

(收稿日期:2018-05-25 修回日期:2018-08-12)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.23.042

针对性护理对阑尾炎手术患者术后并发症的影响

李候艳, 康 娜[△]

(陕西省榆林市第一医院外科 719000)

摘要:目的 探讨针对性护理对阑尾炎手术患者术后并发症的影响。方法 将 90 例阑尾炎手术患者随机分为两组, 每组 45 例, 对照组行常规护理, 观察组行针对性护理, 比较两组并发症发生情况及恢复情况。结果 观察组术后并发症发生率为 4.44%, 明显低于对照组的 17.78%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后 3 d 观察组疼痛程度评分明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组住院时间明显少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 为阑尾炎手术患者实施针对性护理, 可有效减少术后并发症, 减轻患者疼痛程度, 缩短患者住院时间。

关键词: 阑尾炎; 并发症; 健康教育

中图分类号: R471

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2018)23-3613-03

阑尾炎为临床常见急腹症, 疼痛剧烈且起病迅速, 患者一般有纤维素性渗出、阑尾显著肿胀、浆膜高度充血等病理表现, 患者往往承受着较大痛苦^[1]。手术切除是阑尾炎最有效的治疗方法, 多数患者经及时手术治疗可获得良好疗效。因该病起病突然, 在围术期易出现并发症、生理应激或心理应激等不利因素, 患者术后康复情况可受到一定影响^[2]。有研究显示,

合理而科学的护理措施可有效减轻患者痛苦, 对提升治疗效果有重要帮助^[3]。本研究选取 90 例阑尾炎手术患者, 随机分组后对照组常规护理, 观察组行针对性护理, 取得了良好的效果, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2015 年 5 月至 2017 年 10 月收治的 90 例阑尾炎手术患者。纳入标准: 患者有

[△] 通信作者, E-mail: 77350163@qq.com。

脐周痛、转移性右下腹痛等临床表现,临床资料完整,对本研究完全知情同意。排除标准:心、肺功能严重衰竭;对腹腔镜阑尾切除术无法耐受者。将之随机分为两组,每组各 45 例。对照组男 28 例,女 17 例;年龄 29~37 岁,平均(32.64±2.35)岁;疾病类型:单纯性阑尾炎 19 例,阑尾脓肿 9 例,化脓性阑尾炎 15 例,坏疽穿孔性阑尾炎 2 例。观察组男 29 例,女 16 例;年龄 30~38 岁,平均(32.70±2.41)岁;疾病类型:单纯性阑尾炎 20 例,阑尾脓肿 10 例,化脓性阑尾炎 13 例,坏疽穿孔性阑尾炎 2 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均实施腹腔镜阑尾切除术,术后给予常规对症支持治疗与抗感染治疗。对照组行常规护理,观察病情,术前常规禁食并对各项生命体征监测,术后行抗感染护理。

观察组行针对性护理:(1)健康教育。主动为患者及家属讲解阑尾炎发生机制、手术方法、手术预期效果、术中注意事项及配合方法、术后可能并发症等,在用药前主动告知患者药物名称、作用、可能出现的不良反应、用药中注意事项。在健康教育中,应用幻灯片讲解相关知识,通过图文并茂方式增强患者对疾病的了解,减轻其因不了解疾病而产生的心理压力。

(2)心理疏导。在患者住院全程,关注其心理状态,主动告知不良情绪对疾病治疗、术后康复可能造成的影响,教会患者积极调节自身情绪的方法,并鼓励其主动调节自身情绪。根据患者具体情况实施针对性心理疏导,如对经济条件不佳、文化程度低的患者,列举成功治疗案例来激励患者,鼓励患者积极配合手术,待康复后再继续努力;对文化程度高的患者,重点体现护理工作的专业性、规范化。在患者住院期间,嘱咐家属经常鼓励患者,陪同患者面对手术与术后康复,从生活上给予帮助,从心理上给予关心。(3)术后体位。根据患者术中麻醉方法指导其术后选取适当卧床体位,当采用腰椎麻醉时,取去枕平卧位共 6 h,防止脑脊液外渗导致头痛;若应用连续硬膜外麻醉,选取平卧位。(4)疼痛护理。术后护送患者回病房后,及时展开疼痛程度评估,了解患者对疼痛的耐受情况,结合耐受情况给予针对性护理。如对于痛阈值低的患者,告知疼痛是手术难以避免的,说明疼痛发生机制,同时多给予患者鼓励,指导其通过转移注意力法、冥想法、倾诉法等减轻疼痛,如有必要给予镇痛药。对痛阈值较高的患者,肯定其耐受疼痛的能力,为患者讲解克服疼痛尽早下床活动的重要性及意义,鼓励患者尽早锻炼。嘱咐所有患者术后掌握正确呼吸方法,指导在深呼吸、咳嗽时轻轻按住伤口,避免过度牵拉导致疼痛。为患者疼痛位置适度热敷、冷敷,

减轻疼痛。(5)饮食护理。术后第 1 天采取流质饮食方案,若阑尾切除面积较大或手术时间长,术后不可直接饮食,需待胃肠功能恢复、正常排气后才可尝试流食。结合患者饮食偏好,为其制订每日饮食计划,确保营养充足。(6)并发症预防。①感染,手术操作极易导致患者发生感染,护理人员应对患者切口感染加以预防。首先应做好切口周围皮肤护理,定时消毒,定时更换引流袋,各项操作严格执行无菌要求。在病情允许时,鼓励患者尽早下床活动,指导其采取喜欢的方式展开适宜康复锻炼,如散步、肢体舒展等,注意在展开适宜运动时对切口加强保护,避免伤口开裂而造成伤口感染。②术后出血,观察有无引流量过大或血压骤然下降现象,一旦发生应警惕是否出现术后出血。此时需及时提示医师展开抢救。③腹腔脓肿,密切观察患者术后情况,当有腹痛腹胀及高热等状况,揭示有中毒现象,此时表明腹腔中有脓肿可能性。护理人员应指导患者采取半坐卧位训练,促进脓液向盆腔流入,加强引流处理。④粘连性肠梗阻,为患者讲解粘连性肠梗阻发生的原因、影响因素,预防方法,嘱咐患者通过合理运动、调整饮食结构等方式预防其发生。

1.3 观察指标 (1)统计两组术后并发症情况。(2)术后即刻及 3 d,以视觉模拟评分法(VAS)评估两组疼痛程度,得分 0~10 分,分值越高疼痛越严重^[4]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件进行分析。计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后并发症发生情况 对照组并发症总发生率[17.78%(8/45)]高于观察组[4.44%(2/45)],差异有统计学意义($\chi^2=4.050, P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后并发症情况[n(%)]

组别	n	切口裂开	肺部感染	切口感染	粘连性肠梗阻
对照组	45	1(2.2)	1(2.2)	3(6.7)	3(6.7)
观察组	45	0(0.0)	0(0.0)	1(2.2)	1(2.2)

表 2 两组术后 VAS 评分(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	n	术后即刻	术后 3 d
对照组	45	5.12±0.34	2.64±0.25
观察组	45	5.09±0.28	1.03±0.18
t		0.457	35.059
P		0.324	<0.01

2.2 两组术后疼痛情况分析 术后即刻两组疼痛程

度评分差异无统计学意义($P>0.05$);术后 3 d 观察组疼痛程度评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组住院时间比较 对照组住院时间为(3.95±0.58)d,观察组为(2.07±0.29)d,观察组明显少于对照组,差异有统计学意义($t=19.448, P<0.01$)。

3 讨 论

阑尾炎是因诸多因素造成的炎性病变,属于临床常见疾病,部分患者术后有切口感染、腹腔脓肿、肠粘连等并发症,以致延长患者的住院时间,致使患者承受更大痛苦^[5]。阑尾炎患者的预后情况主要与诊断与治疗是否及时有关^[6],同时临床护理工作质量对于降低术后并发症、减轻手术及疾病给患者造成的生理与心理应激方面作用显著^[7-8]。因此,加强阑尾炎手术患者的围术期护理工作,已经成为各大医院的普遍共识。

近年来,本院针对阑尾炎的治疗引入了针对性护理方法^[9]。针对性护理是结合患者具体手术状况展开各项护理操作,可促使护理人员充分发挥工作积极性与主观能动性,对患者生理与心理状态给予同等关注,积极改善患者情绪状态,提高其治疗信心及护理配合度,从而预防并发症的发生。临床实践证实,作为护理人员,不能只是单纯遵循医嘱完成各项护理工作,同时还需对患者心理状态、病情、患者的治疗与护理需求有全面掌握^[10],据此为患者制订个体化的护理措施与科学护理计划,让患者参与到护理活动中,激发其潜能,完成护理目标,帮助患者尽早康复^[11-12]。因此在针对性护理实施中,本院护士结合患者实际情况及护理需求,从心理、健康、生活、用药等方面给予详细指导,优化其生活方式,增强其健康知识掌握程度,改善其不良情绪等,提高患者对手术的耐受能力,增强其治疗信心。术后患者积极参与康复锻炼对并发症有重要预防作用,护理人员结合患者认知情况,主动讲解尽早康复锻炼的重要意义,并在患者病情允许时尽早鼓励患者科学锻炼,同时辅以科学营养指导,以此促进患者康复^[13-14]。

本研究中,观察组术后并发症发生率(4.44%)明显低于对照组(17.78%),差异有统计学意义($P<0.05$)。由此可见,通过合理有效的针对性护理,确可

降低并发症发生风险。观察组术后 3 d 疼痛评分明显低于对照组,观察组住院时间明显短于对照组,说明疼痛干预及心理护理取得良好的效果,患者并发症发生率降低,病程缩短。

综上所述,为阑尾炎手术患者实施针对性护理,可有效减少术后并发症,减轻患者疼痛程度,可缩短患者病程,值得推广。

参考文献

- [1] 高永平,乔秋阁,张玲玲. QCC 在阑尾炎外科手术患者术前应用及提高护理质量中的效果评价[J]. 河北医药, 2015,17(24):3822-3824.
- [2] 王佩,牛会宁,李晓雅,等. 急性坏疽穿孔性阑尾炎术后感染患者的心理护理[J]. 国际精神病学杂志, 2015,23(6):134-137.
- [3] 汪细平,陈秀红,夏海燕,等. 腹腔镜下阑尾炎手术患者焦虑抑郁状况及心理护理干预[J]. 国际精神病学杂志, 2015,11(4):139-141.
- [4] 苏晓明. 普外科临床中急性阑尾炎手术护理探析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016,16(57):272-273.
- [5] 乔艳玲. 普外科临床中急性阑尾炎手术护理分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016,16(4):284.
- [6] 谢鸿静,刘卫云,卢思英,等. 化脓性阑尾炎术后切口感染预防及护理[J]. 河北医学, 2014,8(10):1728-1729.
- [7] 德吉央金. 普外科临床中急性阑尾炎手术的护理措施及效果[J]. 心理医生, 2016,22(23):175-176.
- [8] 温丽诺. 探讨老年性阑尾炎术后护理对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016,16(58):213-213.
- [9] 景靓丽,郑宇. 普外科急性阑尾炎手术护理探析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016,16(24):261-262.
- [10] 郑洁. 围手术期护理干预用于阑尾炎手术护理中的价值[J]. 临床医学研究与实践, 2017,2(27):187-188.
- [11] 周萍. 探讨舒适护理在阑尾炎手术护理中的应用效果[J]. 中国医药指南, 2016,14(34):201-202.
- [12] 曾佳炜. 研究循证护理用于急性阑尾炎手术后并发症中的临床有效性[J]. 世界中医药, 2015,10(a02):846-847.
- [13] 莫淑红,徐娇. 人文关怀联合常规护理在阑尾炎患者手术治疗中的护理研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2016,36(S2):1132.
- [14] 张力,杨华. 小儿急性阑尾炎手术患者综合护理的临床效果观察[J]. 中国急救医学, 2016,36(1):316-317.