

快速康复外科护理对阑尾炎患者术后恢复及并发症的影响

刘静, 朱燕 (江西省高安市中医院, 江西高安 330800)

摘要: 目的: 探究阑尾炎患者术后采用快速康复外科护理的效果。方法: 选取 2020 年 1 月~2021 年 1 月收治的 80 例阑尾炎手术患者, 根据护理方式不同将患者分为对照组 (常规护理, 40 例) 和观察组 (快速康复外科护理, 40 例), 对比两组护理效果。结果: 观察组患者肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间、下床活动时间以及住院时间短于对照组, 并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 阑尾炎患者术后采用快速康复外科护理能够降低并发症发生率, 促进患者快速恢复。

关键词: 阑尾炎手术; 快速康复外科护理; 并发症

阑尾炎属于外科常见疾病, 分为急性阑尾炎和慢性阑尾炎两种, 患者发病后主要表现为呕吐、体温升高和转移性右下腹痛等, 若不能及时治疗, 可能导致阑尾穿孔、腹膜炎等并发症, 危害患者生命安全^[1]。临床对于阑尾炎的治疗常选择手术方式, 手术虽然具有较好的效果, 但是容易在手术后出现并发症^[2]。资料显示, 患者在治疗过程中采用快速康复外科护理具有良好效果, 基于此, 本研究对我院阑尾炎患者进行研究。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月~2021 年 1 月我院收治的 80 例阑尾炎手术患者为研究对象, 根据护理方式不同将患者分为对照组和观察组, 每组 40 例。两组患者一般资料对比无显著差异 ($P > 0.05$)。见表 1。纳入标准: (1) 经实验室检查确诊为阑尾炎, 并符合手术指征; (2) 肝、肾、心等重要脏器功能正常; (3) 意识清晰, 能够有效配合护理和治疗。

表 1 两组一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	男 (例)	女 (例)	年龄 (岁)	BMI (kg/m^2)
观察组	40	19	21	37.2 ± 4.3	23.3 ± 2.6
对照组	40	18	22	36.5 ± 5.9	23.1 ± 2.1
χ^2/t		0.373	0.481	0.196	
P		0.541	0.316	0.423	

1.2 护理方法

对照组采用常规护理, 包括对患者进行生命体征监测、体位护理、饮食指导、肢体锻炼等。

观察组采用快速康复外科护理, 包括如下措施: (1) 手术前, 对患者和家属进行健康教育, 讲解疾病理论知识、治疗方案和后期恢复方法, 让患者和家属能够充分了解疾病的治疗过程, 以充足的信心面对治疗。(2) 手术中, 调节手术室温度, 并用保温毯维持患者体温; 做好麻醉药物用量的控制, 保证患者术后短时间内苏醒。(3) 手术后, 密切观察患者的生命体征变化, 肠鸣音恢复后给予 25 ml 5% 葡萄糖溶液口服, 手术 12 h 后给予患者流质食物, 第 1 日控

细胞的负担, 减少其凋亡。同时甘精胰岛素通过控制血糖水平促进胰岛功能恢复, 并改善胰岛素抵抗。二者联用既改善了基础胰岛素的缺乏, 又缓解了胰岛素抵抗, 解除了高糖和高脂毒性, 修复 β 细胞功能。

在本次研究中, 采用甘精胰岛素联合二甲双胍治疗的观察组患者血糖控制效果更好, 且低血糖发生率较低。原因可能在于甘精胰岛素是临床针对糖尿病治疗的常用胰岛素类似物, 具有胰岛素受体结合与人胰岛素结合作用极为相似的特点, 可通过对骨骼肌和脂肪等周围末梢组织葡萄糖摄取机能的提升, 实现对肝葡萄糖合成作用的抑制, 进而起到血糖控制作用, 并具有一定的脂肪细胞脂解抑制作用。且作为人工胰岛素, 甘精胰岛素作用时间较长, 可对患者血糖水平变化实现长效控制, 但对于人体脂肪的控制存在治疗局限。而二

甲双胍可在控制患者血糖水平的同时, 通过对食物在肠道内运动速度的减缓, 控制人体糖分吸收, 在延长食物分解时间时, 控制大脑饥饿触发, 减少进食量, 并可有效减少肝脏葡萄糖及总胆固醇的分泌、生成, 从而配合甘精胰岛素在减重基础上, 改善人体胰岛素敏感性, 提升药物血糖控制效果。

综上所述, 与诺和灵 N 相比, 甘精胰岛素联合二甲双胍降血糖效果更为理想, 可改善胰岛功能, 且安全性好。

参考文献

- [1] 胡彦彦, 李慧娟, 李艳敏. 甘精胰岛素联合二甲双胍对糖尿病患者血糖水平及胰岛功能的影响 [J]. 罕少疾病杂志, 2020, 27(6): 39-41.
- [2] 朱海夫, 王德平, 庄天微, 等. 甘精胰岛素联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的疗效及安全性 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(11): 1492-1494.

制在 1000 ml, 后续逐渐增加至正常食物量; 24 h 后拔除尿管, 指导患者每日多饮水, 避免发生便秘; 按摩患者四肢, 促进血液循环, 并指导患者尽早下床活动, 增强肠胃蠕动; 做好患者的切口护理, 防止发生感染; 疼痛时, 通过转移患者注意力减轻疼痛感, 必要时可进行药物止痛。

1.3 观察指标

详细统计患者治疗过程中恢复情况 (肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间、下床活动时间以及住院时间), 并发症发生情况 (腹胀、便秘、排尿困难、切口感染)。

组别	n	首次排气时间 (h)	肠鸣音恢复时间 (h)	下床活动时间 (h)	首次排便时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	40	33.86 ± 10.25	28.63 ± 5.34	25.67 ± 4.31	50.64 ± 5.21	6.67 ± 1.14
观察组	40	22.67 ± 9.74	22.41 ± 4.23	15.31 ± 4.42	41.67 ± 2.64	4.26 ± 1.07
<i>t</i>		5.005	5.775	10.613	9.713	9.749
<i>P</i>		<i>P</i> < 0.05	<i>P</i> < 0.05	<i>P</i> < 0.05	<i>P</i> < 0.05	<i>P</i> < 0.05

2.2 两组并发症发生情况比较

观察组患者并发症总发生率低于对照组, 差异有统计学

组别	n	切口感染	排尿困难	便秘	腹胀	总发生
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	3 (7.50)	3 (7.50)	11 (27.50)
观察组	40	2 (7.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	4 (10.00)
χ^2						4.021
<i>P</i>						< 0.05

3 讨论

临床对于阑尾炎主要采取手术的方式进行治疗, 通过切除阑尾及抗炎治疗抑制机体炎症反应。但由于手术打击会导致患者免疫力降低, 导致术后发生切口感染、腹胀、便秘等并发症, 影响患者正常康复。

本研究以我院收治的阑尾炎患者为研究对象, 依据护理方式分组研究, 结果显示, 观察组术后恢复情况及并发症发生率均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。快速康复外科护理从术前、术中、术后多方面对患者进行针对性护理, 有助于提高患者对疾病的认识及治疗依从性, 减少并

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件分析数据, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用 % 表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后恢复情况比较

观察组患者术后恢复情况优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

发症的发生。

综上所述, 阑尾炎患者术后采用快速康复外科护理能够降低并发症发生率, 促进患者恢复, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 谭海燕, 何婉珠, 区敏玲, 等. 快速康复外科护理模式在老年阑尾炎腹腔镜手术患者中的价值分析 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(22): 174-175.
- [2] 何婉珠, 谭海燕, 曾宇彤, 等. 快速康复外科护理模式降低老年阑尾炎患者腹腔镜术后并发症的实践 [J]. 现代临床护理, 2016, 15(6): 35-39.