

普外科临床中急性阑尾炎临床诊治研究

熊卫*

丰城市孙渡街道卫生院 江西 丰城 331100

摘要:目的:研究急性阑尾炎在普外科中的临床诊治效果。方法:将我院普外科收治的110例急性阑尾炎患者随机分为观察组和对照组,每组55例。对照组采取保守治疗,观察组采取手术治疗,对两组患者的临床治疗效果进行比较。结果:观察组的临床治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)^[1]。观察组患者住院时间、腹痛持续时间及胃肠功能恢复时间明显短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:采用手术的方式对急性阑尾炎进行治疗,可以有效降低并发症发生率,显著提升临床治疗效果,而且安全性极高,值得临床应用推广应用。

关键词:普外科;急性阑尾炎;临床治疗;手术治疗

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5669-0204-19>

引言

急性阑尾炎患者起病较急且多伴随着剧烈的疼痛,患者临床中会同时出现恶心、呕吐、右下腹持续性疼痛等表现,若不能及时开展治疗患者病情会进行性加重,甚至会出现阑尾化脓穿孔表现,威胁患者生命安全。尽早开展手术治疗能够彻底治愈患者病情,但手术治疗作为创伤性治疗的一种也会引发多种风险事件,例如术后感染、肠梗阻、出血等等,影响患者手术安全性,甚至威胁患者生命安全,因此对患者的护理干预方式进行讨论是非常有必要的。个性化护理管理是优质护理的一种,其能够结合患者疾病特点、临床需求为患者提供护理干预,本次研究将对其干预效果进行调查。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2019年10月-2020年10月在本院收治的110例急性阑尾炎患者随机将其分为观察组和对照组,每组55例。观察组患者年龄范围为25~62岁,平均年龄(38.8±9.2)岁;病程2~6d,对照组患者年龄范围为23~60岁,平均年龄(37.8±8.9)岁;病程1~5d。两组患者年龄、病程等一般资料无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所有患者均表现为急性阑尾炎的症状,所有患者及家属均对本研究知情且签署过手术同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用保守治疗指导患者进行日常用药及健康饮食,密切观察患者的病情进展,防止患者出现感染。对患者使用头孢类抗生素及甲硝唑进行静脉注射,观察并记录患者的腹痛情况。在治疗结束后的第三天复查血常规,根据患者临床症状的改善情况决定是否出院^[2]。

1.2.2 研究组

采用手术治疗指导患者做好术前准备工作,手术前禁止喝水吃饭,患者入院后,对其进行补液,确保电解质及酸碱的平衡,并防止患者出现感染。对患者进行硬膜外麻醉,对患者进行皮肤消毒,保证无菌环境,切口位于患者的腹部右下方,形状为斜形。先找出盲肠,然后顺结肠带找到阑尾位置,使用阑尾钳夹住阑尾细末,将阑尾离断,缝合残端^[3]。

1.3 研究指标及疗效判定标准

制定标准对治疗效果进行判定:患者无腹痛、呕吐症状,肠胃功能恢复正常,临床症状全部消失判定为显效;患者腹痛症状明显减轻,肠胃功能有明显好转,临床症状明显消失判定为有效;患者腹痛、呕吐、等临床症状仍然存在

*通讯作者:熊卫,男,汉,1975.09.06,江西丰城,丰城市孙渡街道卫生院,副主任医师,副院长,本科,研究方向:普通外科。

而且有所加重, 肠胃功能没有得到改善判定为无效^[4]。治疗总有效率 = (显效例数+有效例数) / 总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计软件进行数据分析, 计量资料采用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示, 组间比较采用t检验, 计数资料采用例数(n)比较, 计数资料组间率(%)的比较采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果对比研究组患者临床治疗总有效率显著高于参照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组患者临床治疗效果对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	55	32 (58.18)	21 (38.18)	2 (3.63)	48 (87.27)
参照组	55	23 (41.18)	18 (32.72)	4 (7.27)	46 (83.63)
χ^2					8.392
P					< 0.05

2.2 两组患者胃肠功能恢复、腹痛持续时长及住院时长对比

研究组患者胃肠功能恢复、腹痛持续时长及住院时长显著低于参照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表2。

表2 两组患者住院时间、腹痛持续时间以及胃肠功能恢复时间比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	腹痛持续时间 (h)	胃肠功能恢复时间 (h)
研究组	60	3.46±0.56	21.43±4.56	26.32±5.42
参照组	60	6.35±2.67	34.24±6.75	38.34±6.52
t		6.5433	7.2456	10.4365
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组患者并发症发生情况对比

研究组患者并发症总发生率为3.63%, 参照组并发症总发生率为7.27%, 研究组临床并发症发生率显著低于参照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表3。

表3 两组患者并发症发生情况比较[n(%)]

组别	例数	化脓性门静脉炎	腹腔脓肿	切口感染	肠梗阻	并发症
研究组	55	1 (1.81)	0	1 (1.81)	0	2 (3.63)
参照组	55	2 (3.63)	1 (1.81)	1 (1.81)	0	4 (7.27)
χ^2	6.989					
P	0.0062					

3 讨论

急性阑尾炎患者起病急, 且患者多伴随多种应激反应, 例如呕吐、寒颤等等, 此类患者多在急诊下开展手术治疗, 手术术前预留时间少, 管理有限, 因此增加了患者手术治疗的难度以及术后管理的难度^[5]。常规护理管理仅能够提供患者病情管理, 而个性化手术护理管理能够从患者的角度出发为患者提供针对性、系统性的护理管理, 且能够全面帮助患者改善不良行为和心态, 提升患者手术治疗安全性^[6]。急性阑尾炎的发病原因多, 发病人群较为广泛, 一旦发病, 要抓紧治疗。急性阑尾炎主要发病症状表现为: 腹部疼痛、肠胃不适、恶心呕吐等, 如果发病后延误治疗, 还会引起一系列的并发症, 不利于患者的身心健康, 严重影响患者的日常生活。临床治疗中, 采用手术治疗的方式对急性阑尾炎患者进行治疗, 其临床治疗效果显著, 使患者的症状在短时间内得到有效缓解, 肠胃状况得到良好的恢复, 能够显著提升患者的预后效果, 改善患者的生活质量^[7]。急性阑尾炎患者一旦发病应该抓紧时间进行治疗, 并采取避免化脓性门静脉炎、腹腔脓肿、切口感染以及肠梗阻等并发症的发生, 来保证良好的预后治疗效果。本研究结果显示, 观察组患者的临床治疗总有效率87.27%明显高于对照组的83.63%; 观察组患者住院时间、腹痛持续时间及胃肠功能恢复时间明显短于对照组, 观察组并发症发生率为明显低于对照组的, 差异均具有

统计学意义 ($P < 0.05$)^[8]。

4 结束语

综上所述,对急性阑尾炎患者实行手术疗法进行治疗,能极大程度提高患者临床治疗效果,降低其他多种并发症的发病率,具有较高的实用性及安全性,值得临床进一步推广。

参考文献:

- [1]吕莹.普外科临床中急性阑尾炎手术的护理措施及效果[J].中国医药指南,2019,17(21):269-270.
- [2]修娜,赵风华,丁晓晖,等.普外科临床中急性阑尾炎手术护理效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(56):128.
- [3]程海燕.普外科临床手术治疗急性阑尾炎63例的护理观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(48):307+309.
- [4]肖龙海.普外科临床治疗中急性阑尾炎临床诊治效果研究[J].全科口腔医学电子杂志,2019,5(35):164+166.
- [5]卢曼曼,冯其柱.加速康复外科在成人急性阑尾炎患者围手术期的临床应用探讨[J].国际外科学杂志,2020,47(6):378-382.
- [6]高信云,姜海云.保守方法和手术治疗急性单纯性阑尾炎抗菌药物应用分析[J].临床合理用药杂志,2020,13(26):131-132.
- [7]李季,田原,李政,等.60例急性阑尾炎手术治疗效果分析[J].中国保健营养,2019,(28):299.
- [8]张文良,汪圣毅,雷伟.急性阑尾炎患者穿孔的发病率及其危险因素研究[J].中国全科医学,2019(23):2792-2795.