

阑尾术后切口感染的护理分析

孙海鑫 赵燕姿

(联勤保障部队第 981 医院普通外科, 河北 承德 067000)

【摘要】目的: 探讨阑尾炎患者术后切口感染的临床护理方法。方法: 选择 2019/12~2020/12 间于我院接受临床治疗的阑尾炎患者 64 例为研究对象, 随机均分成对照组及观察组。前组行我院常规护理干预措施, 后组患者在此基础上行综合护理干预措施, 然后在一段时间后对比两组患者的临床护理疗效。结果: 在经过临床治疗干预一段时间后, 观察组患者的术后切口感染率达 3.125%, 显著低于对照组 15.525%; 观察组患者的平均住院时间为 (9.2 ± 1.6) d, 显著短于对照组的 (14.1 ± 2.3) , 各指标组间比较差异显著 ($P < 0.05$)。结论: 在临床护理阑尾炎术后患者期间, 如果可以行综合护理措施干预, 那么可以显著降低患者术后切口感染概率, 缩短临床平均住院时间, 值得临床进行推广及应用。

【关键词】阑尾炎; 术后切口感染; 临床护理; 护理措施

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019/12~2020/12 间于我院接受临床治疗的阑尾炎患者 64 例为研究对象, 经临床诊断及检查发现全部患者均满足关于阑尾炎的临床诊断标准, 并且统一行阑尾切除术。随机将 64 例患者均分成对照组及观察组。在对照组中, 男 15 例, 女 17 例; 年龄 21~59 岁, 平均 (31.1 ± 6.2) 岁。在观察组中, 男 16 例, 女 16 例; 年龄 22~58 岁, 平均 (32.2 ± 6.4) 岁。在年龄等一般资料方面, 比较差异不显著 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

对照组行我院常规护理干预措施, 主要包括做好阑尾切除术前准备工作, 常规的每日心理护理干预, 以及术后的基础护理内容等等。观察组患者在此基础上行综合护理干预措施, 然后在一段时间后对比两组患者的临床护理疗效, 具体的综合护理干预措施如下:

1.2.1 术前护理干预措施: ①心理护理干预。在开展阑尾切除术前, 要对患者的心理状况进行全面评估, 明确每个患者伴有的各种心理问题, 并相应地给予必要的心理干预及疏导, 力求可以对他们存在的不良心理问题进行有效消除; 要为全体患者认真介绍医院相关手术案例, 必要的时候可以邀请治愈的患者进行现身说法, 以此来增强他们接受手术治疗的信心; 要告知全体患者本身采用阑尾炎手术治疗的值与安全性, 消除他们紧张等心理, 提升他们接受临床手术治疗的依从性。②健康教育干预。根据患者及他们的亲属的实际状况, 针对性采取知识宣讲及健康教育方式, 使他们切实了解到阑尾切除术后感染问题的成因及处理对策, 力求可以促使他们更加主动地接受临床治疗与护理。

1.2.2 术中护理干预措施: ①根据患者的实际病情状况, 灵活地选择麻醉处理方式, 并指导他们掌握正确的体位。②在阑尾切除术开展中, 要对患者的各种生命体征的实际变化情况进行密切监测, 并要对他们的尿量、血压、心率以及脉搏等相关指标进行仔细地检查; 给予全体患者必要的心电监护干预, 对他们的血氧饱和度进行实时监测及记录; 针对那些年龄比较大的患者, 还要注意对他们的血压波动状况进行及时监测。

1.2.3 术后护理干预措施: ①术后切口感染护理干预: 对患者行阑尾切除术之后的伤口敷料状况进行及时观察, 保证敷料的洁净性与干燥性, 并且需要对他们的体温进行有效监测; 要做好术后切口周边部位皮肤的临床护理干预, 做好日常清洗处理干预; 要注意对患者的引流管实际引流状况进行及时检测, 认真观察与记录相应的引流性质、颜色及量等指标; 要保证引流管本身的畅通性, 避免它们出现脱落、扭曲或者堵塞等相关异常情况。否则, 如果引流管存在引流不畅情况, 就增加了相应细菌繁殖的概率, 这样会大大增加出现感染的概率。针对

切口部位, 可以通过贴敷中药以及进行红外线照射等方式来有效防范术后切口感染; 针对存在切口感染的情况, 要按照医嘱及时给予抗生素干预治疗, 必要的时候可以给予那些伴有疼痛情况患者以镇痛药物进行治疗。②术后饮食干预。在术后之后, 要指导患者多食用一些易消化且营养丰富的流食, 并逐步向半流食类食物转换; 要避免食用生冷、辛辣以及豆制品和甜食等。③要指导患者根据自己的实际情况, 尽早下床进行活动, 避免出现肠粘连、压疮等相关并发症。

1.3 评价指标

本次患者的临床护理干预疗效评价指标主要有如下 2 个, 即: ①术后切口感染率。主要对患者行阑尾切除术后切口部位出现感染问题的概率。②平均住院时间。主要对患者平均的住院时间进行统计及计算。

1.4 统计学分析

本研究数据统一借助 SPSS19.0 加以统计, 计数及计量数据分别行 χ^2 校验与 t 校验, $P < 0.05$ 表征差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后切口感染情况比较

在经过临床治疗干预后, 观察组患者的术后切口感染率 3.125%(1/32), 显著低于对照组 15.525%(5/32), 组间比较差异显著 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者平均住院时间比较

观察组患者的平均住院时间为 (9.2 ± 1.6) d, 显著短于对照组的 (14.1 ± 2.3) d, 组间比较差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

作为临床一种多发的普外科疾病, 阑尾炎要尽量做到早发现、早治疗, 这是提高患者预后效果的关键。在现阶段临床治疗阑尾炎中, 最为有效及常用的一种手段是手术切除, 但是这容易诱发术后切口感染等一些并发症, 影响了患者的术后生活质量, 也会延长疾病治疗时间, 增加他们的经济负担。而造成术后切口感染问题的成因也比较复杂, 如发病时间过久、术中止血和腹腔引流不当、手术时间过长等。在临床开展阑尾切除术期间, 如果可以及时做好术前、术中与术后的综合护理干预, 那么可以大大降低阑尾炎患者出现切口感染的概率。在本次研究中, 观察组在术后切口发生率与平均住院时间两个指标方面均显著优于对照组 ($P < 0.05$), 充分验证了综合护理干预在降低阑尾切除术后切口感染概率方面的作用。

综上所述, 在临床治疗阑尾炎患者期间, 可以在给予阑尾切除术期间同时开展综合护理干预, 这样可以显著降低术后切口感染概率, 缩短患者平均住院的时间。

参考文献:

[1] 曾宪清. 护理干预对阑尾术后切口感染的影响分析 [J]. 中国保健营养, 2017, 11(30):161-162.