

急性阑尾炎术后并发症的预防进展

胡慧

(大冶市人民医院,湖北 黄石 435100)

【摘要】急性阑尾炎是外科常见急腹症之一,主要临床表现为腹痛,部分患者可伴有腹泻、呕吐、体温升高等症状。目前,临床治疗急性阑尾炎以手术切除阑尾为主,其中开腹手术价格相对低廉,但手术切口大,术后并发症发生率较高;而腹腔镜手术具有创伤小、疼痛轻等优势,但仍无法避免术后并发症的发生。因此,采取合理的措施预防急性阑尾炎术后并发症发生,对于促进患者术后康复意义重大。该文就急性阑尾炎术后并发症及预防措施作简要综述,以供临床参考。

【关键词】急性阑尾炎;术后并发症;预防

中图分类号:R656.8

文献标识码:A

文章编号:1671-2242(2023)17-0196-03

急性阑尾炎多发于青壮年男性,是由各种原因导致阑尾管腔堵塞,或继发细菌感染而引发的炎症,典型症状为右下腹疼痛。手术切除阑尾是临床最常用的治疗方法,主要包括腹腔镜阑尾切除术和开腹阑尾切除术,临床可根据患者情况选择合适的手术方式,以改善病情。但阑尾切除术后患者常出现切口感染、腹腔脓肿、粘连性肠梗阻等并发症,尤以化脓坏疽或穿孔阑尾炎术后较为常见,延长患者住院时间,影响患者术后康复。基于此,本文就急性阑尾炎术后并发症及预防措施作简要综述,现综述如下。

1 切口感染

切口感染是急性阑尾炎术后最为常见的并发症,发生率为10%~30%,而患者若出现急性化脓性阑尾炎或急性穿孔性阑尾炎,术后切口感染发生率则更高^[1]。切口感染主要临床表现为术后3~5 d体温升高,切口疼痛,且伴有切口充血、红肿,严重时会导致切口裂开,甚至需要二次缝合。因此,充分了解术后切口感染的发生原因并给予相应的预防措施具有重要意义。术后切口感染的发生机制复杂,临床分析主要与患者年龄较大、肥胖、合并基础疾病、手术时间长等因素有关。随着患者年龄的增长,其机体免疫功能下降,且中老年人多合并糖尿病、高血压等基础疾病,加之手术创伤,导致术后切口愈合慢,增加了病菌侵袭风险;肥胖患者由于脂肪层较厚,手术中腹腔暴露不充分,腹腔冲洗困难,导致手术时间延长,切口长时间暴露,易使病菌侵袭,增加术后切口感染发生风险^[2]。

预防措施:(1)与传统开腹手术相比,腹腔镜手术具有创伤小、恢复快、出血少等优势,可推荐患者选择腹腔镜手术进行治疗。(2)临床明确患者急性阑尾炎类型后应及时进行手术,并于术前30~60 min经静脉预防性滴注抗生素,预防病菌侵袭;术前将手术室湿度维持在60%左右,温度维持在25℃左右,并对手术器械、手术台进行严格消毒^[3]。(3)术中应严格遵循无菌操作原则,针对实施开腹手术的患者应选择合适切口大小,充分暴露手术视野,避免盲目追求小切口手术,且在切皮时尽可能一次切开皮肤及皮下全层组织,并采用腹膜外翻保护切口的方法,避免病菌侵袭切口。(4)对于腹腔渗液吸除干净者可不放置引流管,但对于手术时间长、急性化脓性阑尾炎、急性穿孔性阑尾炎、合并基础疾病、营养不良等高危人群,则在术后留置切口引流,并及时引出切口渗出,降低切口感染发生风险;同时为避免引流管本身引发感染,可在皮下引流管多剪侧孔,使引流畅通,且切口表面外敷稀聚维酮碘纱布,以预防病菌侵袭。(5)术后密切观察患者手术切口情况,并根据腹腔渗液情况、病原菌培养结果及时针对性使用抗菌药物。(6)术后6 h患者可采取半卧位,术后1 d拔除引流管,鼓励患者尽早下床活动,促进机体功能恢复,以预防切口感染的发生。

2 腹腔脓肿

腹腔脓肿常发生于急性阑尾炎术后5~10 d,且与开腹手术相比,腹腔镜阑尾切除术后腹腔脓肿发生率较高。腹腔脓肿主要是由于手术过程中对腹腔

脏器的刺激导致渗出的积液未被吸收,积聚于膈下、肠间、盆腔而形成脓肿,患者可出现腹痛、发热、腹胀、腹部包块或排便排尿改变等临床症状。急性阑尾炎患者术后若发生腹腔脓肿,病情轻在给予抗感染药物治疗后可恢复,病情重则需采取腹腔镜手术将脓肿切除,延长患者住院时间,影响患者术后康复。

预防措施:(1)术中可使用超声刀、钛夹对阑尾残端予以切除,并予以聚维酮碘彻底灭活。(2)术中应尽可能吸尽腹腔积血、积液,切除阑尾后应彻底冲洗腹腔,并在右髂凹放置烟卷引流条,进行充分有效的腹腔引流,以避免腹腔脓肿的发生。李艳红^[4]在回顾性分析腹腔镜阑尾切除术患者病历资料中也提到,术中尽可能吸净腹腔脓液并冲洗腹腔,可避免腹腔感染,预防腹腔脓肿的发生。(3)术后应给予大剂量抗生素控制感染,促进炎性细胞因子清除,进而预防腹腔脓肿的发生^[5]。(4)术后及时采取半卧位或半坐位,可避免腹腔内渗出液积聚在膈下。

3 粘连性肠梗阻

粘连性肠梗阻多见于阑尾切除术后,主要表现为腹痛、呕吐、腹胀、停止排气排便等,且具有反复发作的特点,严重时患者可出现肠坏死、休克等表现。粘连性肠梗阻发生机制复杂,临床分析主要与麻醉药物、炎症刺激、术后长期卧床等因素有关。麻醉药物可抑制胃肠道蠕动,增加术后粘连性肠梗阻的发生风险。急性阑尾炎患者本身存在炎症,加之手术创伤刺激,机体内炎性因子大量释放,一旦侵袭到腹膜、腹腔,将会影响肠道蠕动,引发肠梗阻。部分患者由于术后切口疼痛,恐惧下床活动,长期卧床静养,导致肠道蠕动减慢而引起粘连性肠梗阻。何秀萍和甘连州^[6]对在海南省中医院接受腹腔镜切除手术的285例急性阑尾炎患者病历资料进行了回顾性分析,多因素 Logistic 回归分析结果显示,病程 > 24 h、白蛋白水平降低、手术时间 > 1 h 等均是急性阑尾炎腹腔镜切除术后发生粘连性肠梗阻的危险因素。因此,粘连性肠梗阻的预防应以缩短手术时间、早期下床活动、减轻炎症反应为主。

预防措施:(1)临床在进行急性阑尾炎手术时可选择连续硬膜外麻醉方式,并在术后避免使用抑制胃肠功能的止痛药物,可降低粘连性肠梗阻的发生风险。(2)医师在手术过程中应注意轻柔操作,减少术中肠道在空气中的暴露时间,缩短手术时间,并在术中用大量 0.9% 氯化钠注射液冲洗腹腔,可减少炎

性细胞因子增多,预防肠管粘连。(3)术后指导患者早期运动,可先在床上进行深呼吸运动,活动四肢,术后 1 d 进行下床活动,以促进肠蠕动,预防粘连性肠梗阻^[7]。(4)术后患者饮食应遵循循序渐进的原则,从流食开始,逐步过渡至半流食、正常食物,养成良好的饮食习惯。(5)对患者进行胃肠道减压护理,可促进胃肠道排气,减轻肠道压力,促进肠蠕动。(6)采用中医耳穴疗法,分别按压大肠穴、小肠穴、内分泌穴、胃穴等穴位,促进患者胃肠功能恢复。(7)嚼口香糖被认为是一种虚假的喂食方式,可刺激消化系统神经,促进胃肠激素释放,故术后早期咀嚼口香糖可刺激肠道蠕动,促进患者胃肠功能恢复。

4 出血

出血主要是系膜血管出血,常发生在急性阑尾炎术后 24 h 内,主要表现为面色苍白、血压下降、腹腔引流管有血液流出等,严重时可导致患者失血性休克,甚至需要二次手术。分析术后出血的原因为:(1)阑尾残端未缝扎或夹线的钳子送入过伸导致结扎线脱落出血。(2)阑尾系膜炎性水肿,脆性增加,阑尾动脉分辨困难,结扎时血管结扎不牢导致结扎线脱落^[8]。(3)患者体质量指数过大,脂肪层厚,阑尾暴露困难,术中视野不佳,增加系膜结扎不确定性,加之阑尾系膜质脆,在结扎时未进行双重结扎,导致结扎线易松脱,进而引起系膜血管出血。

预防措施:(1)对于体质量指数过大的患者,可适当扩大切口,充分暴露手术视野,必要时可用压肠板、膀胱拉钩等器械来扩大手术视野,以保证手术操作区视野清晰。(2)充分观察阑尾系膜情况及血管有无变异,并对阑尾残端予以缝扎,对于系膜肥厚或较宽者应分束结扎,且结扎线距切割的系膜需保持一定的距离,并及时剪除系膜结扎线,以免再次牵拉导致松脱^[9]。(3)术后当天密切观察患者脉搏、血压,尤其是脉率快、血压低的患者,应重点观察。

5 肠痿

肠痿是阑尾切除术后并发症之一,但其发生率较低,主要发生于就诊时已出现阑尾穿孔、坏死的患者。阑尾切除术后患者并发肠痿时,若肠痿范围较小,会出现右下腹疼痛、腹胀、恶心、呕吐等症状;若肠痿范围较大,则会引起严重的腹腔感染,出现急性弥漫性腹膜炎,患者表现为剧烈的腹部疼痛、寒颤、高热等,需及时进行手术治疗,清理腹腔。因此,采取合理的措施预防肠痿的发生十分重要。

原因及预防措施:(1)在进行阑尾切除术时,若切口过小,无法完全暴露阑尾位置,可能导致术中误伤盲肠,而患者若在就诊时已出现坏疽波及盲肠,则会增加修补盲肠难度,进而增加术后肠痿发生风险^[10]。因此,在手术时应选择合适的切口,避免因切口过小而影响阑尾暴露。(2)阑尾残端结扎线松脱也可造成术后肠痿,尤其是阑尾穿孔患者,阑尾炎症严重,结扎线过紧可引起残端切割,结扎线脱落。因此,在阑尾切除术中,针对阑尾炎症明显波及根部的患者,可连续缝合残端或盲肠壁,结扎线不宜过紧或过松。(3)阑尾切除术后,残端包埋时若存在残留过大的腔隙亦可导致盲肠壁内形成脓肿,致使肠壁穿孔形成肠痿。因此,在包埋时,盲肠壁不可留腔隙,若盲肠壁水肿严重,不可勉强作荷包,可用邻近脂肪垂覆盖,以预防术后肠痿发生。

6 尿潴留

急性阑尾炎术后尿潴留多发于女性,其诊断标准为排尿后膀胱内尿量超过100 ml,且术后持续8 h仍未改善。术后尿潴留的发生主要是由麻醉药物和疼痛引起,其中麻醉药物可对会阴部、盆腔神经产生作用,阻断患者排尿反射,加之术后切口疼痛,导致患者恐惧排尿,引起膀胱过度充盈,进而引发尿潴留。患者在出现尿潴留后,若未及时进行治疗可出现尿路感染,少数患者可出现尿路扩张、肾积水,严重时可导致膀胱破裂,影响患者身体健康。

预防措施:(1)在保证手术顺利完成的基础上,可尽量减少麻醉药物剂量,避免使用强效镇痛药。(2)术后及时进行疼痛护理,缓解患者紧张情绪,减轻患者切口疼痛,可避免术后疼痛引起的尿道括约肌痉挛,进而避免膀胱充盈过度,预防尿潴留发生^[11]。(3)术后患者可用温开水清洗外阴,缓解尿道括约肌痉挛,或以持续流水声诱导排尿反射。

7 小结

外科手术是临床治疗急性阑尾炎的常用方案,可改善患者病情。但手术创伤会造成切口感染、腹腔脓肿、粘连性肠梗阻等多种并发症,影响患者术后恢复,甚至增加二次手术风险。因此,了解急性阑尾炎术后并发症发生原因及预防措施具有重要意义。临床医师需做好详细的术前评估,制定合适的手术方案,并及时采取并发症预防措施,以减少术后并发症的发生,使患者获得最大的手术收益。

【参考文献】

- [1] Labricciosa FM, Sartelli M, Barbadoro P, et al. Epidemiology and Risk Factors for Superficial Surgical Site Infections after Appendectomy for Acute Appendicitis: A Secondary Data Analysis[J]. Surg Infect (Larchmt), 2021, 22(2): 227 - 233.
- [2] 朱奎阳, 陈刚, 汤远银, 等. 腹腔镜与开腹手术治疗急性阑尾炎术后切口感染的危险因素分析[J]. 医学临床研究, 2019, 36(9): 1805 - 1807.
- [3] 杨志峰, 马雪平. 预防性静脉滴注抗生素后不同时机腹腔镜阑尾切除术对急性化脓性阑尾炎患者白细胞计数及康复情况的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(14): 2403 - 2405.
- [4] 李艳红. 腹腔镜阑尾切除术的并发症原因及防治措施[J]. 医疗装备, 2019, 32(10): 26 - 27.
- [5] Obayashi J, Furuta S, Kawaguchi T, et al. The effect of the broad - spectrum antibiotics for prevention of postoperative intra - abdominal abscess in pediatric acute appendicitis [J]. Pediatr Surg Int, 2018, 34(10): 1121 - 1125.
- [6] 何秀萍, 甘连州. 急性阑尾炎腹腔镜切除手术后发生粘连性肠梗阻的影响因素[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(9): 2134 - 2140.
- [7] Kokotovic D, Berkfors A, Gögenur I, et al. The effect of postoperative respiratory and mobilization interventions on postoperative complications following abdominal surgery: a systematic review and meta - analysis [J]. Eur J Trauma Emerg Surg, 2021, 47(4): 975 - 990.
- [8] 阎景铁, 张大森. 小儿腹腔镜阑尾切除术中阑尾系膜的处理方法及并发症原因分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2018, 23(2): 120 - 122.
- [9] 宋剑峰, 谢峰, 倪明良, 等. 腹腔镜阑尾切除术后3种残端处理方式疗效分析[J]. 临床军医杂志, 2019, 47(12): 1350 - 1351, 1354.
- [10] 吴新权, 安勇, 蔡辉华, 等. 荷包缝合包埋阑尾残端在腹腔镜阑尾切除术的应用[J]. 江苏医药, 2018, 44(1): 114 - 115.
- [11] Eldh AC, Joelsson - Alm E, Wretenberg P, et al. Onset Prevention of urinary retention in Orthopaedic Nursing and rehabilitation, OPTION - a study protocol for a randomised trial by a multi - professional facilitator team and their first - line managers' implementation strategy [J]. Implement Sci, 2021, 16(1): 65.

(收稿日期: 2023 - 04 - 19)