

探析急性阑尾炎患者的术后护理措施与体会

雷巧梅 王汉琴^{通讯作者}

佳县疾病预防控制中心 陕西榆林 719299

摘要:目的:探究急性阑尾炎患者术后的护理措施并总结护理体会。方法:选取我院 2021 年 9 月-2022 年 8 月期间收治的急性阑尾炎患者,所有患者均接受手术治疗,将患者随机均分为 2 组,分别接受常规护理及综合护理,对比 2 组患者术后指标、生活质量评分、睡眠质量、并发症发生率及护理满意度。结果:护理前 2 组患者生活质量评分并无显著差异($P>0.05$),经护理干预后,研究组患者各项评分均显著高于参照组患者,组间差异明显($P<0.05$)。护理后,研究组患者术后肠鸣音恢复时间、排气时间、排便时间及住院时间均显著短于参照组患者,且各项睡眠质量评分及并发症发生率相较于参照组患者更低,组间差异具备统计学意义($P<0.05$),护理后研究组患者护理满意度更高,组间差异统计学意义显现($P<0.05$)。结论:为急性阑尾炎患者术后实施综合护理,能够更好地保障患者恢复周期缩短,改善患者的恢复效果。同时经护理干预后,患者的睡眠质量及生活质量得到明显改善,且术后患者并发症发生率较低,值得将该护理干预措施进行临床推广应用。

关键词:急性阑尾炎;术后;护理措施;体会

急性阑尾炎是临床之中较为常见的腹部外科疾病,其主要病因为阑尾急性化脓感染,该疾病的主要症状为下腹腹痛、排便次数增加、机体发热。急性阑尾炎病情发展迅速,如若未经及时治疗,则可能进一步发展为急性化脓性阑尾炎,甚至坏疽性阑尾炎,并继发阑尾穿孔,对患者生命安全造成不利影响^[1]。当前主要治疗方式为手术治疗,随着医学水平的不断发展进步,微创技术逐渐应用于急性阑尾炎治疗之中,疗效明显,但该治疗方式仍旧为有创治疗,术后需要给予患者适当的护理干预措施以稳定预后效果^[2]。本次研究之中选取我院收治的急性阑尾炎患者作为研究对象,为其术后实施综合护理,探究应用效果,旨在为急性阑尾炎患者术后临床护理提供参考依据,现做如下报告。

一、资料与方法

1.1 基本资料

选取我院 2021 年 9 月-2022 年 8 月期间收治的急性阑尾炎患者作为研究对象,将其随机均分为 2 组,各 61 例。研究组患者男女比例为 36/25,年龄 19-62 岁,平均年龄(42.65 ± 7.03)岁,发病至入院时间 3-21d,平均入院时间(10.29 ± 3.32)d;参照组患者男女比例为 37/24,年龄 20-63 岁,平均年龄(42.71 ± 7.10)岁,发病至入院时间 2-19d,平均入院时间(10.31 ± 3.40)d。两组患者基本资料差异不具备统计学意义($P>0.05$),可行比较。

纳入标准:(1)符合急性阑尾炎相关诊断标准;(2)患者意识清楚能够表达自身意愿,并未并发脓毒症等并发症;(3)不存在特殊器质性病变;(4)患者本人及家属均知情研究并同意参与。

排除标准:(1)合并恶性肿瘤;(2)合并其他全身性感染性疾病;(3)精神异常或存在意识障碍;(4)合并严重心、肝、肾功能障碍;(5)合并血液系统疾病;(6)合并免疫系统疾病或基础疾病;(7)由于其他原因自愿退出研究。

1.2 方法

参照组患者采用常规护理,主要由护理人员协助患者实施并完善各项术前准备,术后为患者更换敷料并消毒切口,观察并记录患者的生命体征,并为患者进行简单的术后饮食指导。

研究组患者采用综合护理,主要于围术期为患者开展护理干预措施,具体包括:(1)心理护理:为患者进行心理评估,并依据评估结果采用劝导、安慰、支持等方式给予患者护理干预措施,引导患者回答心理问题,进一步了解患者的内心想法。充分了解患者产生的不良心理并对其产生原因进行分析,提出具备针对性的安慰措施,改善患者的不良心理。同时应鼓励患者倾诉内心的想法,护理人员也应及时解答患者提出的问题,保障不良心理得到良好解决。(2)术前准备:护理人员询问患者的既往病史及药物过敏史,充分掌握患者的机体状态,并对可能发生的风险进行评估,实施针对性护理。为患者创造温馨、舒适的住院环境及手术环境,依据患者的舒适情况及手术需求调节室内的温度与湿度。告知患者进行常规禁水禁食并为患者进行常规备皮,耐心地为患者进行护理干预措施及注意事项的解释。(3)手术配合:手术开始前,护理人员协助患者调整术式的体位,并未患者上约束带,在进行阑尾切除的过程中,护理人员应保持精力集中,快速且准确地为医师与患者提供相应需求,尽可能减少不必要的噪声,避免影响手术进展。(4)术后并发症护理:术后并发症主要包括尿潴留、肠粘连以及引流管脱落、堵塞等,为避免尿潴留发生,应依照患者的实际情况为患者进行腹部热敷、腹部按摩等,充分刺激患者膀胱反应,并促进患者排尿。如若情况十分必要,可以为患者应用导尿管进行导尿。避免肠粘连则应于术后协助患者进行床上活动,主要包括翻身、四肢运动等,指导患者通过正确的方法咳嗽,尽可能保障患者及早下床活动,对患者的腹部进行按摩,促进排气及排便,改善其胃肠功能恢复。为避免引流管脱落或是堵塞等情况,应对引流管情况进行定期检查,充分确保引流过程通畅,

同时应避免引流管受压、弯曲、折叠等，仔细观察引流液的量、性状以及颜色，如若存在异常应及时为患者进行对症护理。同时患者需要下床活动，应将引流袋固定于相较于引流口更低的位置，充分避免反流的发生使得患者出现逆行感染。（5）饮食护理：告知患者术后应避免进食，可适当饮用小米汤或是白萝卜汤进行养胃并促进排气，排气后可将流食逐渐过渡至半流质食物，依据患者的恢复情况逐渐过渡至普食。同时应注意患者术后摄入低脂肪、高蛋白、富含纤维素和高维生素的易消化食物。（6）疼痛护理：对患者疼痛情况进行评估，包括疼痛程度、疼痛部位以及疼痛时间等，对于疼痛程度较轻的患者，应采用转移注意力、肌肉放松等方法进行疼痛缓解，对于疼痛较重的患者，则需要遵医嘱为患者应用镇痛药物或是镇痛泵。

1.3 观察指标

对比 2 组患者术后指标、生活质量评分、睡眠质量、并发症发生率及护理满意度。

1.4 判定标准

（1）术后指标——观察并记录患者的肠鸣音恢复时间、排气时间、排便时间及住院时间并进行对比分析。

（2）生活质量——采用 GQOLI-74 量表对患者进行生活质量评估，主要包含 4 个维度，分别为物质生活、躯体功能、心理功能、社会功能，将量表总分转化为百分制分数，分数与生活质量成正比，分数越高则生活质量越好。

（3）睡眠质量——采用 PSQI 量表对患者进行睡眠质量评估，主要包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能 7 个维度，各个维度评分均为 0-3 分，总分为 0-21 分，分数与睡眠质量成反比，分数越高则睡眠质量越差。

（4）并发症——观察并记录患者术后恶心呕吐、切口感染、肠粘连、肠梗阻发生情况，如若出现异常应及时进行对症处理。

（5）护理满意度——采用院内自制量表对患者满意度进行分析，主要评估内容包括护士巡房情况、住院事项告知、护理操作技术、沟通交流情

况、整体满意度等，总分为 100 分，≥85 分记为非常满意，≥60 分记为满意。<60 分记为不满意，总满意度为非常满意与满意人数占组内人数的比例，以百分数表示。

1.5 统计学方法

以 SPSS22.0 软件对数据进行统计分析，术后指标、生活质量评分、睡眠质量采用 t 检验，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示；并发生发生率及护理满意度采用 χ^2 检验，以 (%) 表示。P<0.05 为差异具有统计学意义。

二、结果

2.1 术后指标

研究组患者术后肠鸣音恢复时间、排气时间、排便时间及住院时间均相较于参照组患者更短，组间差异统计学意义显现（P<0.05），详见表 1。

表 1 对比 2 组患者术后指标 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	肠鸣音恢复 (h)	排气 (h)	排便 (h)	住院 (d)
研究组	61	18.58±2.21	23.15±1.87	42.12±1.75	5.15±0.66
参照组	61	27.42±3.18	35.42±2.26	56.34±2.47	7.37±0.98
t	-	17.829	32.670	36.689	14.675
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 生活质量

护理前 2 组患者生活质量评分差异细微，显现统计学意义（P>0.05），经护理干预后，研究组患者各项生活质量评分均<参照组患者，组间差异具备统计学意义（P<0.05），见表 2。

表 2 对比 2 组患者生活质量评分 $(\bar{x} \pm s)$ /分

组别	例数	物质生活		躯体功能		心理功能		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	61	83.43±3.12	95.18±1.30	86.41±8.24	95.43±1.54	84.55±4.27	93.64±5.27	84.60±4.58	95.04±2.36
参照组	61	83.61±3.26	89.33±1.65	86.72±8.40	91.51±3.23	84.63±4.34	89.73±6.15	83.14±3.68	88.24±3.05
t	-	0.312	21.751	0.206	8.556	0.103	3.771	1.941	13.772
P	-	0.756	0.000	0.837	0.000	0.918	0.000	0.055	0.000

2.3 睡眠质量
参照组患者，睡眠质量更高，组间差异较为明显，统计学意义存在（P<0.05），详见表 3。

表 3 对比 2 组患者睡眠质量评分 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能
研究组	61	1.58±0.26	1.28±0.26	1.36±0.28	1.28±0.17	1.46±0.27	1.35±0.28	1.27±0.26

参照组	61	1.76±0.32	1.53±0.28	1.68±0.34	1.68±0.28	1.76±0.32	1.76±0.31	1.53±0.29
<i>t</i>	-	3.410	5.110	5.674	9.537	5.596	7.666	5.214
<i>P</i>	-	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 并发症

研究组患者仅 1 例患者发生切口感染, 并发症总发生率为 1.64%, 相较于参照组患者 13.11%显著下降, 组间差异统计学意义显现 ($P<0.05$), 详见表 4。

表 4 对比 2 组患者并发症发生率 (n/%)

组别	例数	恶心呕吐	切口感染	肠粘连	肠梗阻	总发生率
研究组	61	0(0.00)	1(1.64)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.64)
参照组	61	2(3.28)	3(4.92)	1(1.64)	2(3.28)	8(13.11)
χ^2	-	-	-	-	-	5.878
<i>P</i>	-	-	-	-	-	0.015

2.5 满意度

经护理干预后, 研究组患者对护理干预措施的满意度相较于参照组患者更高, 组间差异统计学意义显现 ($P<0.05$), 见表 5。

表 5 对比 2 组患者护理满意度 (n/%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
研究组	61	25(40.98)	35(57.38)	1(1.64)	60(98.36)
参照组	61	22(36.07)	30(49.18)	9(14.75)	52(85.25)
χ^2	-	-	-	-	6.971
<i>P</i>	-	-	-	-	0.008

三、讨论

急性阑尾炎主要是因为阑尾腔受到各种因素所引发的梗阻或阑尾壁感染, 属于临床中的常见高发外科疾病之一, 主要的临床症状包括发热、下腹部疼痛、恶心呕吐以及食欲不振等^[3]。该疾病具有起病急、发展快等特点, 如若未及时接受治疗, 则可能导致阑尾穿孔, 不仅治疗难度有所提升, 且患者的生命健康安全也受到较为严重的威胁。急性阑尾炎患者需要尽快入院接受治疗, 在治疗过程中, 也需要给予患者适当的护理干预措施, 辅助患者顺利开展诊疗措施, 有助于患者尽早康复^[4]。

本次研究之中主要给予参照组患者常规护理, 并与研究组患者综合护理应用效果进行对比分析, 结果显示, 护理前 2 组患者生活质量评分并无显著差异 ($P>0.05$), 经护理干预后, 研究组患者各项评分均显著高于参照组患者, 组间差异明显 ($P<0.05$)。护理后, 研究组患者术后肠鸣音恢复时间、排气时间、排便时间及住院时间均显著短于参照组患者, 且各项睡眠质量评分相较于参照组患者更低, 组间差异统计学意义显现 ($P<0.05$)。该研究结果充分说明综合护理应用于急性阑尾炎患者之中的效果, 主要是由于常规护理之中护理人员缺乏主观能动性, 仅针对临床要求为患者开展护理干预措施, 忽视了患者的个体差异。而综合护理则从多个角度

进行考量, 全方位考虑患者住院期间的护理需求, 展开针对性护理服务, 以确保护理质量^[5]。同时护理期间关注患者的心理情况, 术前对患者的内心感受进行询问, 给予患者安慰与鼓励, 充分减轻患者的心理负担, 使患者能够积极面对疾病与手术治疗措施。术后给予疼痛护理, 采用聊天、听音乐等多种方式转移患者注意力, 以减轻患者疼痛程度^[6]。

同时本次研究结果发现, 研究组患者并发症发生率相较于参照组患者更低, 组间差异具备统计学意义 ($P<0.05$), 护理后研究组患者护理满意度更高, 组间差异统计学意义显现 ($P<0.05$)。分析其原因, 为综合护理将并发症预防作为护理的重点关注内容之一, 术后密切关注患者的恢复情况, 为患者进行并发症预防, 如若出现不良事件预兆, 及时进行处理, 有效预防了并发症的发生^[7]。同时术后为患者进行饮食护理, 能够更好地保障患者营养充足, 提升机体的抵抗力, 降低并发症发生风险, 因而患者对该护理干预措施的满意度更高^[8]。

总而言之, 为急性阑尾炎患者术后实施综合护理干预措施, 能够更好地保障患者机体状态的恢复, 并缩短其恢复周期。经护理干预后, 患者的生活质量及睡眠质量得到进一步改善, 且恢复效果良好, 安全性较高, 充分提升了患者的满意度, 该护理干预措施具备临床推广应用价值。

参考文献:

- [1] 姬存霞, 曹晓妮. 快速康复外科护理在急性阑尾炎患者围术期的应用效果及对患者住院时间、并发症发生情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(19): 164-166.
- [2] 胡小娟, 卢启随, 谢静如. 基于跨理论模型的康复护理对急性阑尾炎患者术后康复和生活质量的影响[J]. 名医, 2022(10): 120-122.
- [3] 尚洋, 周同芳. ERAS 护理预防化脓性阑尾炎急性穿孔患者术后并发症的价值研究[J]. 临床医学工程, 2022, 29(05): 699-700.
- [4] 甘文丽. 心理护理对急性阑尾炎手术患者的效果观察及对负性心理影响分析[J]. 人人健康, 2022(08): 114-116.
- [5] 卢巧萍, 张翠花, 赖燕蓉. 人性化护理对急性阑尾炎患者行腹腔镜阑尾切除术后遵医行为及康复进程的影响效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(01): 283-285.
- [6] 张利敏. 针对性护理对老年急性阑尾炎患者腹腔镜阑尾切除术后下肢深静脉血栓形成的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(06): 445-446.
- [7] 曾小莉. 基于行为动机转换理念护理干预对化脓性阑尾炎急性穿孔腹腔镜切除术后并发症的预防效果分析[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(35): 5122-5124.
- [8] 张万萍, 雷文芳, 刘光惠, 梁亚惠. 针对性护理对急性化脓性阑尾炎患者术后康复及护理工作满意度的影响研究[J]. 贵州医药, 2021, 45(10): 1675-1676.