

急性化脓性阑尾炎围手术期整体护理模式的实施效果分析

王永丽

(北京大学第三医院崇礼院区,河北 张家口 076350)

【摘要】目的:研究急性化脓性阑尾炎围手术期护理模式的具体实施效果。**方法:**选取2020年12月至2022年7月医院急诊科收治的52例行经腹腔镜阑尾切除术的急性化脓性阑尾炎患者为研究对象,以随机抽签法分为观察组和对照组,各26例。观察组实施整体护理,对照组实施常规护理,对比两组患者的术后并发症率、护理满意度、疼痛感、负性心理、临床时间指标。**结果:**护理后观察组术后并发症率低于对照组,护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组临床时间指标短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);术后观察组疼痛感评分与负性心理评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**急性化脓性阑尾炎围手术期应用整体护理的效果偏优,具有调节心态、舒缓疼痛、促进术后胃肠功能快速恢复,协调护患关系的作用,可作为围手术期优选护理模式。

【关键词】围手术期;整体护理;急性化脓性阑尾炎;术后并发症

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2023)02-0160-03

阑尾炎作为青壮年常发外科疾病,若不及时予以治疗易诱发脓毒症等严重后果。尤其是急性化脓性阑尾炎,因阑尾表面呈现化脓状态,若持续进展,易引起细菌感染。为了抑制疾病加重,需在确诊后立即以手术疗法控制病情。而在围手术期护理质量多关联着手术疗效与术后恢复效果,故而需要为其选取适合的护理模式。整体护理作为持续时间长,护理服务范围广泛的可行性护理模式,它的应用可以获得满意的护理成效^[1]。本研究选取2020年12月至2022年7月我院急诊科收治的52例行经腹腔镜阑尾切除术的急性化脓性阑尾炎患者为研究对象,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2020年12月至2022年7月我院急诊科收治的52例行经腹腔镜阑尾切除术的急性化脓性阑尾炎患者为研究对象,以随机抽签法分为观察组和对照组,各26例。其中男34例,女18例;年龄20-35岁。对照组平均年龄(26.57 ± 2.68)岁,平均病程(4.68 ± 1.46)h。观察组平均年龄(26.38 ± 2.45)岁,平均病程(4.46 ± 1.68)h。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本院伦理委员会已对此次研究项目进行

批复且已经得到院内领导大力支持与客观审核。(1)纳入标准:在腹部B超、血常规与病史询问综合诊断中属于确诊者,且符合手术指征;患者具备基础表达能力,能够与护士进行沟通;患者在围手术期依从性较好;无其它重大疾病者。(2)排除标准:结肠癌等恶性肿瘤者;手术禁忌人群或哺乳期、孕期女性患者;失语症或先天性痛觉缺失症者;精神疾病、心理疾病者;肝肾脏器发育不全或意识模糊者。

1.2 方法:对照组以常规护理为主,包括药物指导、体征监测、督促患者按时服药、告知术后饮食禁忌等。观察组应用整体护理模式,细节如下。(1)术前安抚:在患者入院后等待手术阶段,护士需加强病情评估,若发现存在症状加重情况,需要立即告知主治医师,重调手术时间。而且也要做好心理疏导工作,因此类患者伴随着强烈腹痛,造成自身容易形成强烈的焦虑感,此时可以先行为其介绍手术优势与预后结局,经过了解疾病知识,患者情绪能够稍有缓和,并在术前以温柔语气为患者解释禁食禁水原因,采用语言沟通等方式,使之始终保持平稳情绪。在术前等待期间也要关注患者实际诉求,如是否需要保暖等,便于在舒适环境下消除负面情绪^[2]。(2)术中护理:术中患者通常处于麻醉状态,此时护士需要

关注患者隐私保护,以及保暖护理,为其准备遮挡物或者毛毯,也要重视体征变化规律,切实保障术中患者安全。另外,在术中护理中护士也要同主治医师保持协调的医护配合关系,准确询问术后各种注意事项,将相关信息准确记录在文书中,并在患者麻药即将过劲时,告知手术结果,而且也要积极与患者进行沟通,解答患者对手术流程的相关疑惑。护士需要始终以专业指导、权威讲解的方式增强患者的安心感,使之在进入手术室与离开手术室时,对护士的护理成果表示高度认可。在手术完成后需要先行与患者家属进行联系,确保患者回到病房进行静养时,能够同时得到护士与家属的双重陪伴,通过人文关怀的体现,促使患者获得较高的护理满意度。而且在术中需要准确记录体征变化情况,对高血压史患者进行特殊关注,维护患者术中安全。(3) 术后指导:术后护士需要对手术创口进行密切观察,询问患者当下感受,并做好消毒工作,辅助患者家属清洗患者身体,严控病房内人员数量,以头侧偏的体位预防窒息。在常规抗感染治疗中也可以为患者播放电视,帮助患者转移注意力,或与其聊天,从早期锻炼与饮食指导方面提高患者的自护能力,如术后需要保持低脂低盐饮食,24 h后可转为固体食物,记录患者术后排便与排气时间,在疼痛感减轻时督促患者下床运动,借此增强患者的胃肠蠕动功能。随着术后休养时间的延长,可以适当参与一些散步、太极拳等强度适中的体育活动,既能改善体质,又能加快排便速度。在患者即将出院时,也要为其发放自护手册,引领患者按时复查,并养成健康的饮食习惯^[3]。而且在术后也要通过视频讲解、图画演示等手段实现健康宣教,引导患者对病因、预防方法进行深层次了解,以免因缺少正确认知,造成患者胡思乱想。

1.3 观察指标:(1) 观察患者术后并发症率与护理满意度。在满意度测定中为患者发放调查问卷,问卷内容涉及护理态度、护理技能等,分数高于60分为满意者。(2) 观察护理后患者临床时间指标变化

情况(首次排气、首次排便、下床活动、住院时间)。(3) 观察护理前后患者疼痛感与负性心理评估结果。VAS以视觉模拟评分法对患者的疼痛感予以评估,从0-10分代表无痛、剧烈疼痛,分数居高者疼痛感明显。SDS(抑郁)与SAS(焦虑)以焦虑/抑郁自评量表予以评估,若分数在50/53分以上视为存在负性心理,且分数越高,表示患者的负性心理愈加强烈。

1.4 统计学方法:采用SPSS 21.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后并发症率与护理满意度比较:护理后观察组术后并发症率低于对照组,护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组术后并发症率与护理满意度比较[例(%)]

组别	例数	肠梗阻	切口感染	切口出血	腹腔积水	并发症率	满意度
对照组	26	3(11.54)	2(7.69)	2(7.69)	1(3.85)	8(30.77)	19(73.08)
观察组	26	0(0.00)	0(0.00)	1(3.85)	0(3.85)	1(3.85)	26(100.00)
χ^2						4.837	5.943
P						0.028	0.015

2.2 两组护理后患者临床时间指标变化情况比较:观察组临床时间指标短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 护理后两组临床时间指标变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次排气 (h)	首次排便 (h)	下床活动 (h)	住院时间 (d)
对照组	26	17.56 ± 1.24	73.78 ± 2.85	28.05 ± 1.88	9.65 ± 1.27
观察组	26	14.44 ± 1.02	55.89 ± 2.17	22.65 ± 1.43	6.06 ± 1.11
t		9.908	25.466	11.657	10.853
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组护理前后患者疼痛感与负性心理评估结果比较:术前两组疼痛感与负性心理指标比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);术后观察组疼痛感评分与负性心理评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组护理前后患者疼痛感与负性心理评估结果比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VAS		SAS		SDS	
		术前	3 d后	术前	3 d后	术前	3 d后
对照组	26	7.44 ± 0.98	3.22 ± 0.57	50.39 ± 2.46	48.39 ± 1.37	53.48 ± 1.25	50.68 ± 1.08
观察组	26	7.46 ± 0.99	2.01 ± 0.26	50.28 ± 2.44	42.81 ± 1.05	53.53 ± 1.23	44.27 ± 1.01
t		0.879	9.848	0.655	16.425	0.865	22.104
P		0.743	0.000	0.584	0.000	0.378	0.000

3 讨论

急性化脓性阑尾炎多与阑尾管堵塞、炎症感染有关。发病后最典型病症为右下腹强烈疼痛、发热、白细胞升高。通常情况下,阑尾炎在其发作时腹痛是最明显的病症,尤其是在走动期间疼痛感会愈加强烈,且疼痛范围存在蔓延情况,自上腹到肚脐周边直到下腹,造成患者在转移性腹痛症状影响下,不但容易诱发感染情况,而且还会伴随着强烈的焦虑感与紧张感。在患者接受护理服务时,患者常在病症折磨下以及术后恢复效果的担忧情绪中逐渐形成焦虑、抑郁等心理问题,若未能及时进行安抚,即使患者出院,也会因心理因素危及自身健康。考虑到此类疾病主治方案以手术方案为主,导致术后患者创口修复愈合中依然会出现疼痛现象。当患者持续关注疼痛情况时,将延长住院时间。所以,为了确保患者在手术治疗中及早恢复健康,本研究提出整体护理模式,相比常规护理方法此种护理模式显然应用优势更为突出,具体表现在以下3个方面。(1)护理内容全面,在围手术期护理阶段,护士除了关注患者的生理反应、体征变化情况外,也会重视患者的情绪心理波动原因,而后在深度沟通中实施科学安抚,进而促进手术的顺利进行,在手术进行过程患者可以持续保持健康心态。(2)护理周期长,在整体护理中并不局限于术中或术后护理,在尚未手术前,护士就会从胃肠护理、准备期护理等多方面给出专业指导,由此增加患者的信任感。(3)应用范围大,整体护理既能用在青壮年护理中,又能结合潘旭光^[4]等学者的研究内容,判定适用于儿童等不同年龄段患者。另外,学者张建兰^[5]等人发现整体护理在炭疽性阑尾炎中也可发挥关键性护理作用,表示整体护理在围手术期阑尾炎护理工作中值得推广。从此次研究中还可归纳出整体护理的优势在护患关系上也有直观表现,经过此种护理措施的落实,患者不易因强烈的情绪波动或者因误解护士的护理行为而出现投诉情况。因患者在急性发作期疼痛感强烈,若此时护士的态度不好或者未能关注患者的心理感受,将激化护患矛盾,不但会破坏患者围手术期心情,而且也会加重病情,在情绪干扰下长时间无法恢复健康。整体护理模式在实际应用阶段,刚好与临床护理中

倡导的以患为本理念相契合,通过人文关怀的深入体现,患者能够获得良好的护理舒适度,并且护患双方也能形成相对包容、相互理解的关系,这一点是围手术期护理工作中普遍需要重视的要素。

本研究结果显示,护理后观察组术后并发症率低于对照组,护理满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组临床时间指标短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);术后观察组疼痛感评分与负性心理评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结合相关研究内容总结出:整体护理应用于围手术期,能够有效降低并发症率与疼痛感、负性心理评分,提高护理满意度的前提下,能改善临床时间指标,验证此种护理模式具备可行性。根据学者殷宗香^[6]的相关研究结果,发现患者满意度为95%以上,并发症少见,确定此次研究数据具备可靠性。

综上所述,整体护理在急性化脓性阑尾炎围手术期护理过程中效果显著,既能抑制术后并发症,保持和谐的护患关系,又能有效舒缓患者疼痛感,使之以乐观心态审视病情。故此可扩大整体护理模式的应用范围。

【参考文献】

- [1] 翟征英. 整体护理干预对腹腔镜阑尾炎术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(5): 541-542.
- [2] 王丽萍. 对接受手术治疗的急性化脓性阑尾炎患者进行优质护理的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(13): 246-248.
- [3] 韩红雨, 胡伟. 改良开塞露灌肠联合整体护理干预对慢性阑尾炎术后便秘患者负性情绪及护理工作满意度的影响[J]. 药品评价, 2019, 16(10): 29-31.
- [4] 潘旭光, 王玉娥, 赵丽莉, 等. 小儿阑尾炎中整体护理干预的应用价值评价[J]. 人人健康, 2019(9): 143.
- [5] 张建兰, 涂秋凤. 整体系统化护理干预在急性坏疽性阑尾炎围术期的应用价值分析[J]. 临床医药实践, 2019, 28(8): 636-638.
- [6] 殷宗香. 整体护理干预在阑尾炎患者手术治疗中的护理效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(19): 112, 114.

(收稿日期: 2022-08-08)