

# 急性阑尾炎手术患者的围手术期护理干预效果

郭文齐<sup>1</sup> 邵福莉<sup>2</sup> 杨雪婷<sup>3</sup>

(中国人民解放军陆军第九五一医院 手术室 新疆 库尔勒 841000)

**摘要:**目的:观察急性阑尾炎手术患者围手术期护理干预效果。方法:选择本院 2021 年 1 月~2021 年 12 月接收的急性阑尾炎手术患者 50 例,依据护理方法分组,干预组与常规组各 25 例,干预组应用围手术期护理干预,常规组应用围手术期常规护理,观察护理效果。结果:干预组下床活动时间、肛门排气时间、住院时间、VAS 评分低于常规组,护理满意度评分高于常规组,差异显著( $P < 0.05$ )。结论:临床采用手术治疗急性阑尾炎患者时,在围手术期开展护理干预后可显著提升整体治疗效果,使患者术后快速的恢复,并减轻术后疼痛程度,让其尽早康复出院,提高患者对护理的满意程度。

**关键词:**急性阑尾炎;手术治疗;围手术期护理;疼痛症状;满意度;护理效果

急性阑尾炎是一种腹部急性疾病,发病后疼痛剧烈,如果治疗未能及时开展,容易导致穿孔,严重时甚至造成休克。目前,临床主要采用手术切除治疗急性阑尾炎,尽管手术效果较好,但患者在围手术期的心理应激反应较大,会不良影响术后康复,因此还需开展有效的护理,改善心理状况,促进术后良好的、快速的恢复<sup>[1]</sup>。常规护理模式下,护理人员整个围手术期的护理主要遵照医嘱开展,措施缺乏系统性,导致护理效果并不理想。护理干预是近年提出的新型护理方式,将其应用到急性阑尾炎围手术期后,患者手术效果及预后情况能明显改善<sup>[2]</sup>。本院手术治疗急性阑尾炎患者时,即实施围手术期护理干预,取得较理想效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院 2021 年 1 月~2021 年 12 月接收的急性阑尾炎手术患者 50 例,男 27 例,女 23 例;年龄 22~65 岁,平均( $36.5 \pm 3.4$ )岁;发病至手术时间 1~5h,平均( $2.5 \pm 0.8$ )h。纳入标准:(1)符合诊断标准;(2)行手术治疗,无手术禁忌症;(3)知情同意,自愿参与。排除标准:(1)伴有交流障碍或精神障碍;(2)合并胃肠恶性肿瘤疾病;(3)重要脏器伴严重疾病。依据护理方法分组,干预组与常规组各 25 例,两组资料差异不显著( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

常规组围手术期给予常规护理,干预组应用护理干预,具体干预方法如下:

(1)术前护理:①指导患者以半坐卧位卧床休息;②如患者病情较轻,可将流质食物适当的给予患者,但病情严重者需要禁食禁饮;③各项生命体征指标定时测量,腹部症状和体征密切注意,重点关注腹痛情况;④抗生素遵医嘱应用,控制感染;⑤口服泻药、灌肠禁止开展,防止加快胃肠蠕动;⑥将手术相关知识详细的讲解给患者,减轻患者思想压力,

使不良情绪得到缓解。

(2)术中护理:患者进入手术室后,护理人员要热情接待;以麻醉方式为依据,协助患者摆放正确的体位;手术开始后,密切配合手术医生操作,并密切观察生命体征。

(3)术后护理:①术后回病房后,患者需以卧位休息,同时要根据麻醉方式对体位做出适当的调整,如采用腰椎麻醉,取平卧位,枕头去除,持续 6~12h,如采用连续硬膜外麻醉,平卧时可枕低枕;②血压、脉搏间隔 1h 测量一次,连续 3 次测量结果都显示为平稳时,即表示生命体征平稳,但如果生命体征监测期间出现降低血压或降低脉速,要先怀疑出血,对伤口情况密切观察,并通知医生实施相应的护理;③待肛门排气后,可将米汤、果汁等流质食物给予患者,视患者恢复情况向半流食、普通食物过度,通常,术后第 3d 即可进食软的普通食物,术后如发生便秘,轻泻剂可遵医嘱给予患者;④术后 24h,鼓励患者下床活动,使肠蠕动速度加快,预防肠粘连,如患者为老年人,叩背每天 2 次,促进排痰,避免发生坠积性肺炎;⑤护理人员要注意患者疼痛情况,经常询问疼痛感觉、疼痛部位等,评估疼痛程度,据此开展相应的镇痛处理。

### 1.3 观察指标

观察术后康复速度,利用下床活动时间、肛门排气时间、住院时间评价;评估疼痛程度,利用 VAS 评分,反向评分;调查护理满意度,采用自制问卷,总分 100 分,正向评分。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 统计分析,计量资料用 t 检验, $P < 0.05$  表明有统计学差异。

## 2 结果

干预组下床活动时间、肛门排气时间、住院时间、VAS 评分低于常规组,护理满意度评分高于常规组,差异显著( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 干预组与常规组相关指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别 (n=25)	下床活动时间 (h)	肛门排气时间 (h)	住院时间 (d)	VAS 评分	护理满意度评分
干预组	6.9 ± 0.5*	41.4 ± 4.4*	8.9 ± 2.5*	2.6 ± 0.5*	93.4 ± 3.5*
常规组	11.6 ± 0.4	54.2 ± 6.3	11.2 ± 3.3	4.1 ± 0.6	85.4 ± 4.6

注：与常规组相比，\*P < 0.05。

### 3 讨论

急性阑尾炎起病急，病情进展快，通常需及时给予手术治疗<sup>[3]</sup>。尽管目前有着成熟的急性阑尾炎手术方法，但术后疼痛及无法避免的并发症均会明显的影响康复速度及生活质量，而临床护理适当开展后，并发症可有效减少，且术后康复效果能明显提升<sup>[4]</sup>。常规护理模式下，护理工作遵照医嘱和护理规范进行，全面性、针对性不足，效果并不理想。护理干预是一种新型的现代化护理方法，可对护理过程中系统性的评估和计划，利于全面的、持续的开展护理工作。在围术期应用护理干预后，护理人员会在了解、评估患者需求的基础上制定护理计划，增强护理与患者个体之间的适应性，提高患者参与意愿，让其积极配合护理人员，进而提升护理效果。同时，护理干预作用下，可有效改善患者心理状态，减轻负性情绪，再加上术后针对性的疼痛干预、康复指导，利于减轻疼痛，加快康复速度，使患者尽早痊愈出院。本研究

结果显示，干预组下床活动时间、肛门排气时间、住院时间、VAS 评分低于常规组，护理满意度评分高于常规组，提示护理干预具有提升手术效果的作用。

综上，急性阑尾炎手术患者围手术期应用护理干预后，可有效加快术后康复速度，减轻疼痛，减少并发症，缩短住院时间，提高患者对护理的满意程度。

#### 参考文献：

- [1]李艳伟.基于护理程序的整体护理干预在急性阑尾炎患者围手术期的应用[J].黑龙江中医药,2020,49(05):212-213.
- [2]邢力文.围术期优质护理对急性阑尾炎患者术后疼痛程度的影响分析[J].智慧健康,2020,6(29):157-158.
- [3]赵丽华.阑尾炎手术患者围手术期护理干预的效果[J].中国城乡企业卫生,2020,35(05):198-199.
- [4]纪晓庆.探讨循证护理在急性阑尾炎患者围手术期护理中的应用价值[J].中外女性健康研究,2020(09):116+144.