

护理信息化模式下持续人文护理对急性阑尾炎患者术后恢复及再次就诊率的影响

陈秀凤

兴化市第二人民医院 江苏泰州 225700

摘要：目的：分析护理信息化模式下持续人文护理对急性阑尾炎患者术后恢复及再次就诊率的影响。方法：实验收入样本均为我院2020年1月至2021年1月期间收治急性阑尾炎患者，共计人数100例，以电脑随机分组方式作为标准，将参与者均分为两组，即对照组（常规护理），观察组（护理信息化模式下持续人文护理），对实施过程中两组患者相关指标数据作整理记录，结合统计学系统进行对比观察，分析护理信息化模式下持续人文护理应用价值。结果：观察组患者再次就诊率数据低于另一组，术后恢复短于另一组，生活质量数据相比另一组呈现出较高优势性，组间对比P值 < 0.05 ，可见统计学意义。结论：急性阑尾炎患者实施护理信息化模式下持续人文护理可明显缩短术后恢复时间，降低再次就诊率，维护生活质量，整体效果确切，适合推广。

关键词：护理信息化模式下持续人文护理；急性阑尾炎；术后恢复；再次就诊率

急性阑尾炎指阑尾腔内感染和炎症导致的急性腹痛性疾病，发病率随着现代社会生活方式及环境调整而增加，并逐渐出现多样化和趋势性变化^[1]。通过对急性阑尾炎的病理特点分析可知，阑尾腔内细菌感染是主要致病因素，可细化为阑尾腔内粪便梗阻、病毒感染、寄生虫感染等，多数患者表示发病中伴有强烈右下腹痛、恶心、呕吐等症状，但症状缺乏特异性，容易与其他急性腹痛疾病相混淆，增加临床诊断难度^[2]。早期诊断中主要通过体格检查、实验室检查、影像学检查等检出，若延续诊治或治疗不及时，则可能会导致阑尾穿孔、腹膜炎等严重并发症，因此，及时诊断并接受专业医疗干预是关键措施。治疗急性阑尾炎首选手术方式，可清除炎症灶，并减少并发症发生^[3]。因此，临床急需一种有效科学护理措施，促进疗效提升。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

实验收入样本均为我院2020年1月至2021年1月期间收治急性阑尾炎患者，共计人数100例，以电脑随机分组方式作为标准，将参与者均分为两组，对照组人数50例，男性27例，女性23例，年龄区间涉及：（33-52）岁，平均值： (42.50 ± 3.20) 岁，观察组人数50例，男性26例，女性24例，

年龄区间涉及：（33-53）岁，平均值： (43.00 ± 2.10) 岁，组间基线资料P > 0.05 ，符合开展必要条件。

1.2 方法

对照组患者采纳常规护理。观察组患者在常规护理的基础上采纳护理信息化模式下持续人文护理干预，步骤为：

（1）优化病房环境，酌情摆放绿植，让病房更添生机。强化消毒力度，室内不能有异味，空气要保持清醒，光线应柔和。调整室温至22-24℃，地面应处于整洁状态。（2）体位护理：让病人保持舒适体位，同时将1-2h当作是一个周期，协助病人翻身。定期更换敷料，对伤口进行无菌操作。（3）强化沟通力度，评估病人心态，了解病人心理诉求。指导病人说出心中的想法，并用手势和眼神等鼓励病人。（4）对病人膳食结构作出调整，要求病人吃富含维生素和优质蛋白的食物，嘱病人多吃果蔬，不吃坚硬与辛辣的食物。（5）健康宣教：通过视频或讲座对患者讲解日常护理方法及相关注意事项，并说明缓解不良反应的有效方法等，以提高患者认知及配合度。耐心解答病人与家属所提出的问题，并向他们介绍治愈的急性阑尾炎案例。（6）病人出院后，定期采取微信视频、电话随访与家访等途径，了解病人康复情况，同时向病人提供生活、运动与饮食等方面的指导。

1.3 观察指标

观察对比两组再次就诊率数据，术后恢复短于另一组，生活质量数据。

1.4 统计学分析

调研中所有数据资料全部运用 SPSS23.0 系统实行专业分析，当中计数数据运用 ($\bar{x} \pm s, \%$) 代替，两组差别比照运用 t、X² 检测。若两组比照结果 $P < 0.05$ ，则说明实验价值显现。

2. 结果

2.1 再次就诊率对比

观察组患者再次就诊率评分低于对照组，且统计上存在差异 ($P < 0.05$)，详细数据见表一。

表 1 对比两组患者再次就诊率评分 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	再次就诊人数 (例)	再次就诊率 (%)
----	----	------------	-----------

表 3 对比两组患者生活质量评分 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	躯体角色		活力		心理健康	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	56.48 ± 2.48	71.63 ± 1.66	53.36 ± 2.54	72.06 ± 1.54	54.60 ± 1.37	73.20 ± 1.35
观察组	40	56.41 ± 2.72	75.32 ± 1.18	53.31 ± 2.40	75.46 ± 1.08	54.50 ± 1.25	76.79 ± 1.16
P 值	-	-	< 0.05	-	< 0.05	-	< 0.05

3. 讨论

急性阑尾炎是各年龄段均可能发生的急性腹痛疾病，发病时伴有强烈右下腹疼痛、恶心、呕吐等，现有研究认为是阑尾内炎症导致，为防止该疾病引发其他严重并发症，出现特异性症状时需立即重视并加以干预^[4]。诊断急性阑尾炎通常依赖于患者症状描述、体格检查以及辅助检查，如血液检查、尿液检查和影像学检查等，其中以腹部超声或 CT 检查更为常见，有助于医生确认阑尾是否发炎并排除其他引起腹痛的可能性^[5]。目前，手术治疗的疗效得到认可，可有效防止阑尾破裂并减少感染风险，为确保安全性和有效性，通常联同常规护理，但多项研究指出该措施存在局限性，无法及时根据患者的临床需求进行自主调整，同时患者在该模式下康复速度慢，仍存在并发症风险，因此需要配合有效护理措施对患者症状进行维护，促进疗效提升。护理信息化模式下持续人文护理乃新型的护理方式，融合了“以人为本”理念，能将病人的需求当作是基础，并能从疼痛干预、病房环境优化、情绪疏导、膳食调整、体位管理与疾病宣教等多个方面出发，予以病人全面性与持续性的护理，以消除病人不

对照组	50	6	12.00
观察组	50	1	2.00
P 值	-	-	< 0.05

2.2 术后恢复对比

观察组患者术后恢复评分短于对照组，且统计上存在差异 ($P < 0.05$)，详细数据见表二。

表 2 对比两组患者术后恢复评分 [分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	术后首次下床时间	术后肛门排气时间	术后排便时间	术后住院时间
对照组	50	2.81 ± 0.58	2.33 ± 0.36	2.56 ± 0.54	7.16 ± 1.24
观察组	50	2.00 ± 0.42	1.62 ± 0.38	1.81 ± 0.40	5.26 ± 0.78
P 值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 生活质量对比

观察组患者生活质量评分相比如对照组具有较高优势，且统计上存在差异 ($P < 0.05$)，详细数据见表三。

良心理，促进病人康复进程，减少病人再次就诊率。通过对急性阑尾炎手术病人施以持续人文护理，可显著提升病人护理质量，同时也利于病人预后的改善。本研究，统计后发现：观察组再次就诊率的数据 2.00% 低于对照组 20.00% ($P < 0.05$)。对照组术后首次下床时间 (2.81 ± 0.58)，术后肛门排气时间 (2.33 ± 0.36)，术后排便时间 (2.56 ± 0.54)，术后住院时间 (7.16 ± 1.24)；观察组术后首次下床时间 (2.00 ± 0.42)，术后肛门排气时间 (1.62 ± 0.38)，术后排便时间 (1.81 ± 0.40)，术后住院时间 (5.26 ± 0.78)；观察组患者术后恢复评分短于对照组 ($P < 0.05$)。对照组躯体角色 (71.63 ± 1.66)，活力 (72.06 ± 1.54)，心理健康 (73.20 ± 1.35)，观察组躯体角色 (75.32 ± 1.18)，活力 (75.46 ± 1.08)，心理健康 (76.79 ± 1.16)，观察组患者生活质量评分相比如对照组具有较高优势 ($P < 0.05$)。

本次临床应用中通过护理信息化模式下持续人文护理的有效实施，针对患者病症需求进行全面细致的护理干预指导，缩短术后恢复时间，降低再次就诊率，生活质量的提升，显示出良好医用价值，值得在临床中大力度推广应用。

参考文献:

- [1] 李瑞杰, 崔丹青, 冯金娣. 护理信息化模式下持续人文护理对急性阑尾炎患者术后恢复及再次就诊率的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(6): 76-79.
- [2] 杨春青, 张玉琴, 卓巧容. 时效性激励联合快速康复护理在日间手术急性阑尾炎患者中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2023, 9(6): 124-126.
- [3] 李艳. 基于跨理论模型的快速康复外科护理对急性阑尾炎患者的术后恢复及生活质量影响 [J]. 医学理论与实践, 2023, 36(12): 2114-2116.
- [4] 高立丽. 人性化护理在急性阑尾炎患者围术期的应用 [J]. 山东医学高等专科学校学报, 2024, 46(3): 53-54.
- [5] 曾雅萍, 苏华圣. 红外线理疗配合手术室护理对急性阑尾炎腹腔镜手术患者术后恢复情况、胃肠功能的影响 [J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(9): 170-173.