

探讨快速康复护理模式在急性阑尾炎腹腔镜手术术后患者的应用

董晶

锦州市中医医院 辽宁锦州 121000

摘要：目的：探讨快速康复护理模式在急性阑尾炎腹腔镜手术术后患者的应用。方法：本研究对象主要为辽宁省锦州市中医医院2017年9月-2019年9月共106例急性阑尾炎腹腔镜手术患者。本研究中主要按照急性阑尾炎腹腔镜手术患者是否采用快速康复护理模式，将患者分为观察组和对照组。其中，对照组主要为围手术期常规护理疗法，共53例。与之相对的观察组则为采用围手术期快速康复护理模式的急性阑尾炎腹腔镜手术术后患者，共53例。经过围手术期常规护理与围手术期快速康复护理模式，比较实验组患者与对照组患者的术后预后情况。结果：通过结果发现，观察组患者的术后首次排气时间、术后首次进食时间、术后首次下床活动时间以及住院时间均明显少于对照组， $P < 0.05$ 。观察组患者的疼痛程度明显低于对照组患者， $P < 0.05$ 。手术后观察组与对照组患者的抑郁评分和焦虑评分均明显低于手术前，且观察组术后评分明显低于对照组， $P < 0.05$ 。手术后观察组并发症发生率明显少于对照组， $P < 0.05$ 。结论：对急性阑尾炎腹腔镜手术术后患者的术后护理采用围手术期快速康复护理模式明显改善患者术后整体状况，改善患者术后各项指标，有效的提高患者术后的恢复效果，大大提高患者术后的生活质量。

关键词：快速康复护理模式；常规护理；阑尾炎；术后

急性阑尾炎是临床较为常见的急腹症，其临床主要症状为右下腹痛及麦氏点压痛、反跳痛、恶心及呕吐等。在临床上，对于急性阑尾炎，最常用的手段就是腹腔镜手术，具有出血少和恢复快等特点^[1-3]。但是也会出现不良影响，继而影响术后的恢复效果。基于上述，比较观察组与对照组患者手术前后的相关指征，分析快速康复护理模式对于急性阑尾炎腹腔镜术后患者的恢复效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

本研究主要选取106例阑尾炎手术术后患者。将患者随机分为观察组和对照组。每组53例。其中，对照组主要为术后常规护理患者，男性为28例，女性为25例，平均年龄 (39.21 ± 1.39) ，平均病程 (8.25 ± 0.38) 。观察组则为运用快速康复护理模式的急性阑尾炎腹腔镜术后患者，男性为26例，女性为27例，平均年龄 (38.32 ± 1.38) ，平均病程 (8.23 ± 0.21) 。两组患者的一般资料，临床上一般资料无统计学差异， $P > 0.05$ 。

1.2 本研究纳入标准：

- (1) 符合医学伦理，签署知情同意书，自愿参与本研究；
- (2) 结合临床主要症状的表现及相关影像学检查等，符合急性阑尾炎的诊断标准并且符合腹腔镜手术治疗的标准，并无手术禁忌症；

1.3 本研究排除标准：

- (1) 排除无法沟通交流有语言障碍的患者；
- (2) 排除结合其他重要脏器疾病，如消化系统疾病、呼吸系统疾病及循环系统疾病等，排除手术禁忌症患者。

1.4 方法

1.4.1 对照组患者术后均采用急性阑尾炎腹腔镜手术术后常规手术护理

主要包括生命体征的监测，做好日常护理的各项工作。对患者进行相应的饮食护理，同时观察患者术后的恢复情况。

1.4.2 观察组患者则运用快速康复护理模式进行术后护理，具体方法如下：

(1) 术前护理。叮嘱患者食用半流食、易消化食物。服用导泻剂，晚间及第二天手术前各灌肠一次，做好术前肠道准备工作^[4-7]。

(2) 术中护理。进入手术室，术前对患者进行体位护理指导，避免血管压迫出现患者不适。对患者进行详细解释，避免患者出现恐惧等负面情绪。手术过程中，严密观察患者生命体征。

(3) 术后护理。及时告知患者手术结果。做好患者术后

保温工作，加强患者术后生命体征监测。每隔一段时间协助患者翻身，避免血管压迫等。可以随着患者的恢复，鼓励患者下床进行适当的活动。

1.5 本研究观察指标

- (1) 术后首次排气时间、术后首次进食时间、术后首次下床活动时间以及住院时间。
- (2) 观察患者的疼痛程度
- (3) 观察患者手术前后的抑郁评分和焦虑评分
- (4) 观察患者术后切口感染等并发症发生情况。

1.6 抑郁评分与焦虑评分等级

运用抑郁自评量表与焦虑自评量表，抑郁评分与焦虑评分越低，说明抑郁情况与焦虑情况程度低，表现不明显。

1.7 疼痛等级评价

本研究中，疼痛评价有四个不同的等级，分别是无疼痛感；轻微疼痛；痛感明显但可忍受；无法耐受疼痛。

1.8 统计学处理

运用SPSS25.0统计软件和GraphPad软件，采用卡方检验及t检验， $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料， $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者相关术后信息

表1 两组患者相关手术诊疗数据

组别	术后首次排气时间	术后首次下床活动时间	术后首次进食时间	平均住院时间
观察组	26.81±2.18	29.62±2.31	28.12±3.25	6.38±0.61
对照组	33.39±3.27	36.27±2.63	32.38±3.51	9.81±0.82
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

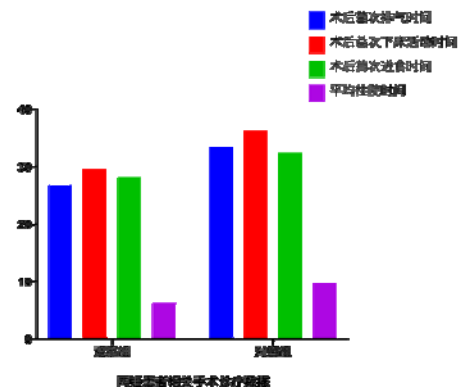


图1 两组患者相关手术诊疗数据

通过表 1 和图 1, 结果发现, 观察组患者的术后首次排气时间、术后首次进食时间、术后首次下床活动时间以及住院时间均明显少于对照组, $P < 0.05$ 。

2.2 患者的疼痛程度

表 2 观察两组患者术后疼痛程度 (%)

组别	无疼痛感	轻微疼痛	痛感明显但可忍受	无法耐受疼痛
观察组	52.31	43.19	5.19	0
对照组	25.51	26.15	16.12	12.1
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

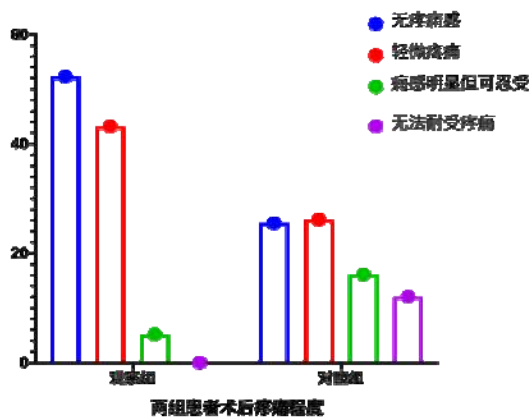


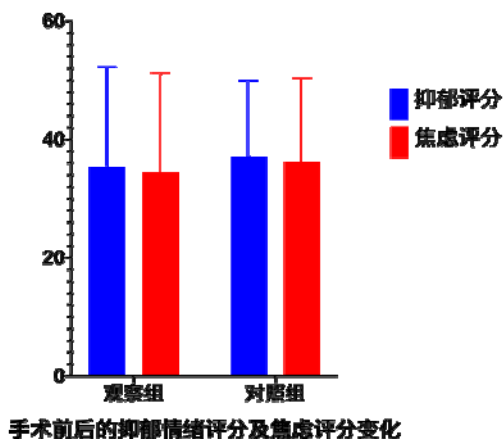
图 2 两组患者术后疼痛程度

通过表 2 和图 2, 结果发现, 观察组患者无疼痛感明显高于对照组 ($P < 0.05$), 轻微疼痛和痛感明显但可忍受明显低于对照组患者 ($P < 0.05$), 观察组无法耐受疼痛为 0。不同等级疼痛则有明显差异 ($P < 0.05$)。

2.3 观察两组患者在手术前后的抑郁情绪评分及焦虑评分变化

表 3 观察两组患者在手术前后的抑郁情绪评分及焦虑评分变化

组别	抑郁评分		焦虑评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	47.3 ± 8.1	23.5 ± 6.2	46.3 ± 5.2	22.6 ± 5.3
对照组	46.2 ± 7.2	27.9 ± 6.1	46.2 ± 5.3	26.2 ± 5.1
P	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$



手术前后的抑郁情绪评分及焦虑评分变化

图 3 两组患者在手术前后的抑郁情绪评分及焦虑评分变化
通过表 3 和图 3, 结果发现, 术后护理观察组与对照组患者抑郁与焦虑评分均比护理前显著降低, 且护理后观察组患者的抑郁与焦虑评分明显小于对照组 ($P < 0.05$)。

2.4 观察患者术后切口感染等并发症发生情况。

表 4 患者术后切口感染等并发症发生情况

组别	切口感染	肠粘连	总数	P
观察组	1	0	1	0.023*
对照组	3	2	5	

通过表 4, 结果发现, 观察组术后患者 1 例切口感染, 一共 1 例患者发生并发症。对照组术后患者 3 例切口感染与 2 例肠粘连, 一共 5 例患者发生并发症。观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

现如今, 快速康复外科 (fast track surgery, FTS) 已经逐渐应用于临床上。本质上已经打破正规护理的许多‘传统’事项。在临床上, 国内外外科护理都将 FTS 应用于临床上^[8-10]。

综上所述, 将快速康复护理模式应用到急性阑尾炎腹腔镜患者术后护理中, 调控了患者术后所产生的不良反应, 运用快速康复护理模式淡化术后所产生的负面情绪, 帮助急性阑尾炎腹腔镜患者术后的快速恢复, 应在临床中大力推广使用。

参考文献

- [1] 罗昌芹, 刘箫, 杨道凤. 加速康复外科在腹腔镜阑尾切除术围手术期护理中的应用研究 [J]. 现代医药卫生, 2020, 36(14): 2249-2251.
- [2] 李世杰. 单孔腹腔镜阑尾切除术治疗老年急性阑尾炎的应用及有效性研究 [J]. 名医, 2020(12): 16-17.
- [3] 甘学显. 腹腔镜与开腹手术治疗老年急性阑尾炎的临床分析 [J]. 名医, 2020(12): 48-49.
- [4] 贺彩玲, 王小霞. 快速康复护理理念在腹腔镜阑尾切除术患者围术期的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(35): 187-189.
- [5] 刘秀娇. 以循证为基础的快速康复外科护理在急性阑尾炎患者围手术期中的应用 [J]. 医疗装备, 2017, 30(09): 158-159.
- [6] 谭梦菲. 腹腔镜围手术期快速康复护理在阑尾炎患儿中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(18): 3422-3423.
- [7] 李静静. 腹腔镜手术患者中快速康复护理模式的应用分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(37): 131.
- [8] 金彩娟. 快速康复外科理念在脑膜瘤手术患者护理中的应用探讨 [J]. 当代临床医刊, 2020, 33(04): 334+325.
- [9] Grant, Michael C., et al. "Impact of enhanced recovery after surgery and fast track surgery pathways on healthcare-associated infections: results from a systematic review and meta-analysis." *Annals of surgery* 2017, 265(1): 68-79.
- [10] Donohoe, Claire L., et al. "Fast-track protocols in colorectal surgery." *the surgeon* 2011, 9(2): 95-103.