

急性阑尾炎患者应用手术室舒适护理的临床分析

Clinical analysis of applied operating room comfort care for patients with acute appendicitis

梅璐 Mei Lu

江西省南昌市进贤县人民医院 331700

Jinxian County People's Hospital, Nanchang City, Jiangxi Province 331700

【摘要】目的：分析急性阑尾炎患者应用手术室舒适护理的效果。方法：使用随机抽取的方法将68例急性阑尾炎患者分为两个研究组，即对比组以及观察组，研究时间为2021年1月至2022年1月，每组入组病人34例，对比组采取传统方式护理、观察组采取手术室舒适护理。入组对比的指标为手术指标、并发症发生率、满意度、心理状态以及生活质量。结果：经过对各项指标的研究和对比显示，观察组病人的并发症发生率等对于急性阑尾炎护理病人来说效果更好。结论：急性阑尾炎对于病人的日常生活均有严重的影响，采用手术室舒适护理较好，值得推广应用。

【Abstract】Objective: To analyze the effect of comfortable operating care in patients with acute appendicitis. Methods: The randomly selected 68 patients with acute appendicitis were divided into two study groups, namely the comparison group and the observation group. The study time was from January 2021 to January 2022, with 34 patients enrolled in each group. The comparison group adopted traditional care, and the observation group took operating room comfort care. The indicators of enrollment were surgical indicators, complication rate, satisfaction, psychological status and quality of life. Results: After the study and comparison of the various indicators, the complication rate of the patients in the observation group was better for the acute appendicitis nursing patients. Conclusion: Acute appendicitis has a serious effect on the daily life of the patients, which is good and is worth applicable.

【关键词】传统方式；手术室舒适护理；急性阑尾炎；临床疗效

【Key words】Traditional way; operating room comfortable care; acute appendicitis; clinical efficacy

急性阑尾炎指急性阑尾炎症，也叫盲肠炎，是由于阑尾发生粪石梗阻继发的化脓梗阻性炎症。其主要表现为上腹痛、转移性右下腹痛，可以伴有发热，部分患者可出现恶心、呕吐、腹泻，查体时可以发现右下腹麦氏点压痛，部分患者可以出现反跳痛。当出现反跳痛时表示疾病较为严重且已经发生了腹膜炎，腹部超声、CT可有助于明确诊断。急性腹膜炎的治疗包括：1、药物治疗，可使用静脉抗生素，一般用多种抗生素联合使用。2、手术治疗，对已经发生穿孔、腹膜炎以及药物治疗无效的患者，可考虑手术切除阑尾，上述两种方法都是很有效的治疗急性阑尾炎的手段。在临床中，急性阑尾炎手术的护理工作与治疗效果息息相关，所以科学的护理手段十分重要。报告如下：

1 资料与方法

1.1 基础资料

实验时间为2021年1月至2022年1月，实验对象为我院接收的68例急性阑尾炎患者，分组方式为随机数字表法，每组34例，对比组年龄区间为47-77岁，平均年龄为(61.41±4.21)岁。观察组年龄区间为41-79岁，平均年龄为(56.34±2.23)岁。通过对于两组病人的年龄进行可比性分析，发现无差异($p>0.05$)，表示实验可以进行，并不影响实验的结果。我院伦理委员会经过分析和商讨批准此项研究，在病人的知情权方面已经与患者及家属进行全面的沟通，并且均进行了知情书的签订。

纳入标准：①经诊断确诊为急性阑尾炎^[5]；②均有急性阑尾炎的临床症状；③有完整的临床护理信息。

排除标准：①严重的其他内脏疾病患者；②有用手术禁忌症、依从性差者；③合并肿瘤患者。

1.2 方法

1.2.1 对比组：传统护理。

1.2.2 观察组：使用手术室舒适护理

在患者进行手术治疗之前，一定要对患者进行心理护理。因为得了急性阑尾炎的患者，不免会产生紧张的心理，这时候要缓解患者的紧张情绪，让患者更好地配合医护人员来进行手术治疗。

在手术过程中，应该严密的监测病人的生命体征，保证手术室内的温度适宜，如果病人有不良反应应该立刻进行处理。

急性阑尾炎的患者进行手术治疗之后，一定要去枕平卧六小时，要给予患者吸氧、心电监护等护理，动态地监测患者的病情变化。

急性阑尾炎的患者经过积极的手术治疗之后，在手术以后的24个小时，就可以适当的下床活动，这样可以有效的预防肠粘连的发生，还能有效的预防下肢深静脉血栓的形成。

急性阑尾炎的患者，经过积极的手术治疗之后，一定要对患者的手术切口进行换药处理。每次换药的时候，要严格执行无菌操作，促进手术切口愈合，这样才有利于患者的康复。

患者麻醉未完全清醒，根据麻醉方式的选择体位。腰麻硬膜外麻醉应该平卧位6-8个小时，全麻的患者可以使之头偏向一侧，减少恶心、呕吐，产生的误吸相合的风险。术后应该鼓励患者离床活动，促进肠蠕动，有利于患者减轻腹胀，促进排气排便。应该定期的更换切口的敷料，在更换

敷料的过程中要查看切口是否有红肿、渗出等情况。阑尾炎术后早期未排气时可以禁食、禁水，排气、排便以后可以根据肠道功能恢复的情况进行流食、半流食，甚至正常饮食。阑尾炎术后的护理对于患者尤为重要，好的护理方案和措施得当的情况下，能够加速阑尾炎术后病情的恢复。

1.3 观察指标

将并发症发生率（切口感染、出血、肠梗阻、阑尾残端炎）作为对比指标。

病人的生活质量评测使用的是 GQOL-74 生活质量评定表，内容包括，物质生活，心理，躯体，社会，使用的是评分的形式，分数和生活质量成正比，即分数越高生活质量越好。

满意度评分使用自制调查表，病人评分为 68-100 分表示非常满意，病人评分为 60-79 分表示满意，病人评分为 0-59 分表示不满意，满意度 = (非常满意 + 满意) / 总数 * %。

评定两组患者的抑郁情况采用抑郁 (SDS) 评分量表进行评分；对患者的焦虑情况采用焦虑 (SAS) 评分量表进行评分，评估的分数越低，病患的心理状态越好。

对比两组病人的手术指标（手术时间、出血量、术后恢复时间）。

1.4 统计学方式

将数据带入到 SPSS23.0 系统中进行分析，行 t 检验，以 $\bar{x} \pm s$ 表示，计数资料行 X^2 检验，以 % 表示。当数据 $P < 0.05$ 时说明本次实验的比较结果有统计学意义。

2. 结果

2.1 手术指标对比

通过不同的护理方法，在护理后两组间手术指标对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1

2.2 生活质量对比

生活质量对比有差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 并发症发生率对比

观察组患者的并发症发生率明显低于对比组 ($P < 0.05$)，有明显差异，有统计学意义，见表 3

2.4 护理满意度对比

观察组护理满意度明显高于对比组，具有统计学意义 ($p < 0.05$) 见表 4。

2.5 心理状态对比

心理状态对比有意义，见表 5。

表 1 手术指标比较 (n=34, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	出血量 (ml)	术后恢复时间 (d)
对比组	34	43.15 ± 3.26	52.83 ± 5.57	9.35 ± 2.65
观察组	34	36.20 ± 3.58	41.42 ± 5.18	7.34 ± 2.52
t		8.3697	8.7467	3.2050
P		<0.01	<0.01	<0.01

表 2 护理前后生活质量评分比较 (n=34, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	物质生活		躯体功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对比组	34	70.94 ± 3.16	85.93 ± 2.57	69.64 ± 3.65	85.93 ± 3.03
观察组	34	70.84 ± 3.61	92.83 ± 2.18	69.37 ± 2.52	91.83 ± 2.53
t		0.1215	11.9385	0.3550	8.7153
P		0.9036	<0.01	0.7238	<0.01

组别	例数	社会职能		心理功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对比组	34	69.55 ± 3.26	86.63 ± 3.57	69.35 ± 2.65	85.26 ± 4.03
观察组	34	69.34 ± 2.58	91.42 ± 3.18	69.34 ± 3.52	91.67 ± 3.53
t		0.2945	5.8420	0.0132	6.9766
P		0.7693	<0.01	0.9895	<0.01

表 3 两组患者在护理后的并发症发生率对比 (n=34, %)

组别	切口感染	出血	肠梗阻	阑尾残端炎	发生率
观察组	1(2.94)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.94)
对比组	2(5.88)	3(8.82)	3(8.82)	1(2.94)	9(26.47)
X ²	0.3487	3.1385	3.1385	1.0149	7.5034
P	0.5548	0.0765	0.0765	0.3137	0.0062

表 4 两组患者护理满意度对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
观察组	34	24(70.59)	10(29.41)	0(0.00)	34(100.00)
对比组	34	18(52.94)	9(26.47)	7(20.59)	27(79.41)
X ²					7.8033
P					0.0052

表5 护理前后 SAS、SDS 评分比较 (n=34, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对比组	34	56.87 ± 3.56	45.81 ± 4.57	54.75 ± 2.65	41.26 ± 2.03
观察组	34	56.29 ± 3.73	31.42 ± 3.18	54.75 ± 2.52	31.67 ± 1.53
t		0.6559	15.0709	<0.01	21.9979
P		0.5142	<0.01	1.0000	<0.01

3. 讨论

急性阑尾炎的危害, 主要在于造成患者的局灶性腹部症状, 以及全身性感染中毒症状。急性阑尾炎是指位于升结肠起始部的一个盲端阑尾所发生的炎症。阑尾炎的患者通常都会有消化道症状, 主要表现为恶心、呕吐、腹痛、腹泻, 而腹痛以转移性右下腹痛比较明显, 腹痛的性质主要是阵发性绞痛^[1-2]。如果阑尾的炎症并没有局限, 大网膜包裹不及时, 还会引起附近的肠管粘连, 造成粘连性肠梗阻。这个时候如果炎症再进一步扩散造成全身中毒症状, 患者会出现高热、倦怠、乏力、血常规检查会提示白细胞明显增高, C-反应蛋白表现为阳性, 更加严重的患者可能会出现全身炎症反应综合征。急性阑尾炎的发病原因很多, 归纳起来有以下几种常见原因。1. 由于肠道感染引起急性阑尾炎。主要是由于肠道杆菌和球菌引发。这类患者往往有慢性肠炎病史。病情加重没有很好控制时可以引起急性阑尾炎。2. 由于饮食不当或饮食不节造成肠功能紊乱而引发阑尾炎发作。多见于生冷饮食和不干净饮食^[3-4]。3. 剧烈运动、情绪激动以及生活不规律, 没有做到劳逸结合都可以引起急性阑尾炎的发作。4. 与个人体质有关。当个体免疫力下降, 抵抗力低下的时候容易发生急性阑尾炎症状。急性阑尾炎也叫急性盲肠炎, 是阑尾的一种化脓梗阻性炎症。阑尾是盲肠末端的小管状结构, 管腔狭窄, 可由粪石阻塞, 阻塞后继发感染, 即形成急性阑尾炎。阑尾的位置在右下腹部, 在脐与右髂前上棘连线的中外 1/3 处, 所以出现急性阑尾炎患者可以表现为右下腹痛。早期表现为上腹部疼痛, 随着疾病的进展转移至右下腹部, 局部可有压痛、反跳痛, 常伴有发热, 腹部超声、CT 以及核磁可有助于诊断。急性阑尾炎的治疗包括手术治疗以及保守治疗, 当出现严重并发症时多选用手术治疗, 保守治疗多是使用抗生素输液治疗。急性阑尾炎手术要注意: 术前检查、伤口护理、饮食营养、尽早下床活动。急性阑尾炎发病比较急,

容易引起穿孔和腹腔感染。需要在发病立刻去医院进行手术治疗, 手术一般需要麻醉。术前需要检查病人的血常规、凝血功能、心电图等^[5]。手术后要注意饮食营养, 不要吃辛辣、刺激, 注意伤口护理。当体力恢复以后, 尽早下床活动, 可以有效避免肠粘连, 注意不要太用力, 不要牵拉到伤口。

本次研究中将我院接收的急性阑尾炎病人分成两组, 采用不同的护理方法, 主要目的是分析对于急性阑尾炎病人在手术时采用何种护理方式更加有效, 实验结果显示, 两组病人进行并发症发生率对比观察组病人的切口感染, 出血, 肠梗阻, 阑尾残端炎的发生概率明显低于对比组 (P<0.05), 就说明通过科学合理的护理手段, 能够有效降低手术并发症的发生, 改善病人的预后效果; 通过针对生活质量进行分析和评测, 结果显示, 两组病人在进行护理前其生理以及心理评分无明显差异, 在进行护理后, 观察组病人的物质生活, 心理状态, 社会功能, 躯体功能评分明显优于对照对比组 (P<0.05), 效果理想, 说明急性阑尾炎对于病人的生活质量有一定影响, 但是通过科学的治疗以及护理方式能够明显改善其生活质量; 通过病人的满意度调查分析结果显示, 观察组病人的满意度明显高于对比组 (P<0.05) 说明手术室舒适护理方法, 能够有效的改善病人的满意度, 积极的参与治疗; 针对病人的心理状态分析显示观察组病人的焦虑以及抑郁情况, 在护理前与对比组对比显示没有明显差异性, 在护理后两组病人的焦虑以及抑郁情况差异明显 (P<0.05), 说明急性阑尾炎对于病人的心理状态有一定的影响, 但是通过舒适护理的形式能够有效的改善其焦虑以及抑郁状态。手术指标包括手术时间, 出血量以及术后恢复时间, 两组进行对比, 结果显示观察组的手术时间明显短于对比组, 出血量明显少于对比组, 术后恢复时间也更加短 (P<0.05)。

综上所述, 通过给予急性阑尾炎患者手术室舒适护理, 能够有效提高患者的心功能, 改善患者的生活质量, 降低并发症的发生概率, 值得临床护理中广泛推广。

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] 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.
- [4] 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.
- [5] 钟素琼. 心理护理干预在急性阑尾炎患者手术室护理的应用效果及对患者不良心理的改善分析[J]. 包头医学院学报, 2021, 37(07): 79-83.