

舒适护理在阑尾炎手术护理中的应用

袁红春

(吉林省洮南市万宝镇中心卫生院 吉林洮南 137112)

【摘要】目的 探讨舒适护理在阑尾炎手术护理中的应用。方法 选取2022年3月-2023年3月本院收治的阑尾炎手术患者86例为研究对象,随机分为观察组、对照组,均43例。对照组应用常规护理,观察组应用舒适护理。对比护理效果。

结果 观察组并发症发生率低于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$);观察组HAMA、HAMD评分低于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$);观察组GCQ评分高于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理满意度高于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$)。结论 舒适护理不但可以降低并发症发生风险,而且可以减轻患者的负面情绪,提升患者的舒适度、满意度,值得推广。

【关键词】舒适护理;阑尾炎;应用效果

Application of comfort care in surgical care for appendicitis

Yuan Hongchun

(Taonan City, Jilin Province, Wanbao Town central health center Taonan 137112)

[Abstract] Objective To explore the application of comfort care in appendicitis surgery. Methods 86 patients with appendicitis from March 2022 to March 2023, randomly divided into observation group and control group, 43 cases. The control group applied routine care, and the observation group applied comfort care. Compare the nursing effect.

Results The incidence of complications was lower than the control group, and statistically significant ($P < 0.05$); the HAMA and HAMD scores were lower than the control group, and were statistically significant ($P < 0.05$); the GCQ score was higher than the control group ($P < 0.05$); the nursing satisfaction was higher than the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion Comfortable care can not only reduce the risk of complications, but also reduce the negative emotions of patients and improve the comfort and satisfaction of patients, which is worth promoting.

[Key words] Comfortable care; appendicitis; application effect

阑尾炎是一种腹腔感染类疾病,在临床上最常见,主要有阑尾点反跳痛、发热和右下腹疼痛等症状,多为急性发作。急性阑尾炎主要有四种,急性化脓性阑尾炎、坏疽及穿孔性阑尾炎和阑尾周围脓肿。对于这类疾病,最有效也是最安全的方法就是通过手术进行治疗^[1]。但是,因为大部分的患者不了解手术的过程,所以在面对手术的时候,他们会表现出焦虑和恐惧的情绪,这就导致了患者的手术预后效果差,并且很容易出现各种并发症。因此,对患者进行有效的护理干预,可以降低患者出现并发症的机率,提高患者的顺应性和康复率。鉴于此,此次研究将就舒适护理在阑尾炎手术护理中的应用进行论述,报道见下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年3月-2023年3月本院收治的阑尾炎手术患者86例为研究对象,随机分为观察组、对照组,均43例。对照组男23例,女20例,年龄25-67岁,中位年龄(42.49 ± 5.33)岁;观察组男22例,女21例,年龄25-68岁,中位年龄(43.07 ± 5.14)岁。两组间资料比较无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)经血常规、影像学检查等确诊;(2)病史资料完整;(3)签署知情同意书。

排除标准:(1)不耐受手术治疗;(2)合并其他严重疾

病;(3)精神病史;(4)拒绝加入研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组应用常规护理,观察患者病情变化,做好基础护理,出现异常及时与医生进行沟通等。

1.3.2 观察组

观察组应用舒适护理,措施见下:(1)心理干预。因病情影响,患者入院后,很容易有焦虑、抑郁情绪。对此,医务人员要在患者入院检查开始,做好对患者的心理干预,做好工作间的配合,提前准备好床位。其次,多与患者进行沟通,若患者出现烦躁、焦虑等情绪,要及时进行安抚,了解患者不良情绪的原因,耐心做好疏导,排解患者的心理压力,使患者能以积极心态配合治疗。(2)环境护理。做好患者的环境护理,确保环境安静,定时进行巡查,患者休息时,保持安静,病房经常通风换气,保证光线柔和,定期消毒,及时更换床单等。(3)切口观察。术后注意对患者的切口观察,若患者术后有体温升高、切口疼痛、红肿的情况,应考虑患者发生感染,立刻联系医生及时的处理。(4)饮食护理。帮助、促进患者术后胃肠道消化、排便、排气,在患者排气前,应禁止进食,排气后应先摄入一定量的流质食物,并逐渐恢复到正常饮食,饮食应确保热量、蛋白质、维生素等充足,食用容易消化以及清淡的食物,避免食用辛辣、刺激的食物。(5)术后护理。术后做好对患者的常规监护,在麻醉消失后要评估患者的疼痛程度,每隔0.5h,对患者的膝关节和踝

关节实施被动训练,防止静脉血栓形成,尽早协助患者下床,防止便秘、压疮发生,对于疼痛程度轻者,可通过深呼吸法等,减轻患者疼痛程度,对于疼痛严重的患者,可按医嘱应用镇痛药物。

1.3 观察指标

1.3.1 并发症发生率。包括切口感染、胆道损伤、腹部疼痛,发生率=发生数/例数×100%。

1.3.2 心理状态。使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评价,HAMA评分超过14分有焦虑,HAMD评分>17分提示轻、中度抑郁。

1.3.3 舒适度。采用kolcaba的舒适状况量表评价,合计28项,分值114分,舒适度越高分值越高。

1.3.4 护理满意度。使用纽卡斯尔患者满意度量表(NSNS),满分95分,满意:超过80分;部分满意:60-79

分;不满意:<60分,满意度=(满意+部分满意)/例数×100%。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0统计学软件处理,计量资料为均数±标准差($\bar{x} \pm s$),计数资料为百分比,行 χ^2 、t值检验,若 $P < 0.05$,具有统计学意义。

2 结果

2.1 并发症发生率比较

观察组并发症发生率低于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 并发症发生率比较(n, %)

组别	例数	切口感染	胆道损伤	腹部疼痛	发生率
观察组	43	1	1	0	4.65%
对照组	43	5	3	1	20.93%
χ^2	-	-	-	-	5.108
P	-	-	-	-	0.024

2.2 心理状态比较

护理后观察组HAMA、HAMD评分低于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 心理状态比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	HAMA 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	43	18.33 ± 2.54	8.71 ± 1.09	17.54 ± 1.04	6.35 ± 0.89
对照组	43	18.30 ± 2.39	11.24 ± 1.40	17.44 ± 1.09	10.28 ± 1.02
t	-	0.056	9.350	0.435	19.037
P	-	0.955	0.000	0.665	0.000

2.3 舒适度比较

护理后观察组GCQ评分高于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 舒适度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	GCQ 评分	
		护理前	护理后
观察组	43	57.34 ± 3.54	78.39 ± 4.26
对照组	43	58.29 ± 3.46	65.34 ± 4.68
t	-	1.258	13.522
P	-	0.212	0.000

2.4 护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组,对比有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 护理满意度比较(n, %)

组别	例数	满意	部分满意	不满意	满意度
观察组	43	30	12	1	96.67%
对照组	43	25	10	8	81.40%
χ^2	-	-	-	-	6.081
P	-	-	-	-	0.014

3 讨论

急性阑尾炎是一种常见的外科急腹症,急性阑尾炎发病急,症状复杂,病情多变,如果诊断不准确,治疗不及时,极易引起腹膜炎等并发症,对患者的生命构成威胁。目前临

床上以手术治疗为主,在我国发病率高达7%-12%。有关统计资料表明,在临床上,急性阑尾炎的漏诊率可以达到20%,死亡率在0.1%-0.5%之间^[1]。另外,15岁以下的患者,其死亡率和并发症的发生率都要比其他年龄段的患者高得多。阑尾炎主要有四种类型,分别是:单纯性、坏疽性、穿孔性、

化脓性。根据不同类型的疾病特点和适应症,选择合理、安全、有效的治疗方案,是目前临床治疗中亟待解决的问题。在发病期间,患者经常会出现发热、右下腹痛、呕吐等症状,如果不及时治疗,很有可能会发展成重症腹膜炎。目前,手术治疗是治疗阑尾炎有效、安全的方法。

但是,手术会对患者产生一定的伤害,而且还会引起感染、出血等并发症,对患者的康复和满意度有很大的影响。所以,在手术后采取行之有效的护理措施,是减少手术并发症、提高预后的重要措施。传统的护理干预仅注重生理方面的改善,忽视了心理方面和饮食方面的照顾,造成了临床上的不良反应。伴随着医学的不断发展,护理学也有了长足的进步,现在,舒适护理被广泛地应用于临床,现代护理学的研究表明,舒适是患者身体对疾病的一种反应,因此,提高患者的舒适度是护理的一个重要任务。安慰性理论是美国护理理论家柯尔卡巴于1994年首次提出的^[3]。舒适度理论经过了两个时期的演变,在这一时期,以个人舒适需要满足的程度为标准,从“减轻”、“自在”、“超越”三个方面界定了舒适度;在第二个层面上,笔者从整体性的角度出发,从“生理”、“精神仪式”、“社会文化”、“环境”等四个方面对舒适度进行了界定。舒适度护理是以舒适度为基础,以改善患者舒适度为目标的一种新的照护模式,贯穿于护理工作的各个环节。但是,在舒适护理指的是以患者围术期为基础,展开的有效的护理干预。在患者住院之后,要及时地对患者进行护理干预,创造一个舒适、温暖的环境,让患者能够获得一种归属感,从而减少他们的心理恐惧和压力。在术前,要详细的给患者讲解手术的步骤,基本操作,以及治疗的目的,这样可以提高患者对治疗的信心。术中护理人员除了辅助医生之外,还要指导患者正确的姿势,缓解患者的紧张情绪,让患者处于一种放松的状态。术后要密切关注患者的情况,对患者的情况进行详细的说明,帮助患者尽快的康复。所以,舒适护理能够以患者为核心,利用心理护理干预、饮食干预、病房护理、疾病对症护理等手段,持续提高患者的舒适度,对患者进行积极的心理辅导,给予患者一个舒适的生活环境,并给予患者饮食护理,使患者的营养平衡^[4]。

Kolcaba 简化舒适状况量表(GCQ)是由美国舒适护理专家 Kolcaba 在 1992 年根据舒适的定义制定的,该量表包

含舒适的 3 种程度,即减轻、自在、超越和舒适 4 个维度,即“生理”“精神仪式”“社会文化”和“环境”。结果表明,本问卷的总体克隆巴赫 α 为 0.96,且有良好的内部一致性。简化舒适度量表作为一种通用的舒适度量表,可用于各类人群的舒适度评估,已有研究者对其进行了改进,以提高评估的敏感性。

在对患者采用舒适护理后,患者 GCQ 评分有显著提升,说明舒适护理可以减轻患者不适感,保证患者舒适度。HAMA、HAMD 评分是临床常用的不良情绪评价分值,其信效度好,泛用性强,对患者应用舒适护理后,患者的 HAMA、HAMD 评分均有下降,说明舒适护理可以改善患者心理状态^[5]。在进行舒适护理的时候,护士要注意患者的心理状况,在患者的治疗过程中,要给予患者足够的鼓励,还可以用聊天等方法,加强和患者的沟通,将患者的情绪变化看得一清二楚,从而根据患者的情况,做出相应的调整,从而在减轻患者的不良情绪的同时,还能加强患者与患者之间的感情交流,减轻患者的抑郁、焦虑等不良情绪,让患者始终处于一种健康的心态之中。此外,在护理人员对患者进行悉心照顾、耐心指导和有效鼓励的过程中,患者可以消除自身的心理阴影,获得康复的自信心,进而更好地配合医生的治疗。所以患者的焦虑、抑郁情绪会有改善,最后,在舒适护理的支持下,患者的护理诉求能得到最大限度满足,因而患者的满意度也会有所提高。所以临床对患者护理时,可以根据患者需要,采用舒适护理的方法,以此来确保患者的干预质量,满足患者的护理需要,使患者在疾病治疗期间,得到全面的护理,以便确保护理效果^[6-7]。

研究表明,观察组并发症发生率低于对照组($P < 0.05$);观察组 HAMA、HAMD 评分低于对照组($P < 0.05$);观察组 GCQ 评分高于对照组($P < 0.05$);观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$)。可见,在患者的护理中,通过运用舒适护理,可显著降低患者并发症风险,并能缓解患者负面情绪,使患者的不适感减轻,并确保患者的护理满意度,进而提升护理质量。这表明舒适护理有显著的应用价值。

综上所述,舒适护理可以防止并发症发生风险,减轻患者负面情绪,提升患者的舒适度、满意度,值得推广。

参考文献:

- [1]王杨,余坤昊,赵子明等.舒适护理在阑尾炎手术患者中的效果及并发症观察[J].中国当代医药,2021,28(35):231-233.
- [2]王亚丽.阑尾炎患者围术期护理的研究进展[J].中国城乡企业卫生,2021,36(12):23-25.
- [3]陈晨,张慧丽.舒适护理在阑尾炎手术护理中的应用及满意度分析[J].黑龙江中医药,2022,51(02):137-139.
- [4]马丹,王杨,李术平等.舒适护理在阑尾炎手术患者中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(02):194-196.
- [5]黄燕平.舒适护理在阑尾炎手术护理中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2020,35(12):127-128.
- [6]任旭燕.舒适护理在阑尾炎手术护理中的应用[J].智慧健康,2021,7(06):126-128.
- [7]叶素娟.探讨舒适护理干预对阑尾炎手术患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(08):1523-1525.