

# 快速康复外科理念护理在腹腔镜阑尾切除术患者中的应用效果

王金锦

(献县中医医院 河北沧州 062250)

**【摘要】**目的:探讨予以行腹腔镜阑尾切除术治疗的患者快速康复外科理念护理干预的效果。方法:选取本院在2021年9月-2022年9月期间接收的320例阑尾炎患者作为研究对象,根据双盲法将其分成两组,即对照组(160例)、观察组(160例),前者实施常规护理,后者实施快速康复外科理念护理,对比两组的生活质量、围术期指标、并发症发生情况。结果:两组护理后的生活质量评分均较护理前高,且观察组高于对照组;观察组的术后排气时间(21.34±2.15)h、下床时间(8.67±1.34)h、进食时间(23.34±3.96)h、住院时间(5.28±1.01)d,均较对照组的(29.67±3.54)h、(17.24±2.15)h、(31.15±5.42)h、(8.52±1.34)d短,术后24hVAS评分为(2.85±0.31)分。低于对照组的(4.03±0.58)分;在并发症总发生率上,观察组的3.13%低于对照组的8.75%;均存在显著性差异(P<0.05)。结论:以快速康复外科护理的方式对发生阑尾炎并接受腹腔镜手术治疗的患者进行干预,可以在较大程度上改善其围术期指标,提高生活质量,减少术后并发症的发生。

**【关键词】**腹腔镜阑尾切除术;快速康复外科理念护理;生活质量;并发症

## Effect of rapid rehabilitation surgical concept nursing in patients undergoing laparoscopic appendectomy

Wang Jinjin

(Xianxian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Cangzhou, Hebei 062250)

**[Abstract]**Objective: To explore the effect of nursing intervention in rapid rehabilitation of patients undergoing laparoscopic appendectomy. Methods: Select the hospital received 320 patients with appendicitis during September 2021-September 2022 as the research object, divided into two groups according to the double blind method, namely the control group(160 cases), observation group(160 cases), the former implement routine care, the latter of rapid rehabilitation surgical concept care, comparing the quality of life, perioperative index, complications of the two groups. Results: The scores were higher than those before care and higher than the control group with shorter postoperative discharge time (21.34 ± 2.15) h, implantation time (8.67 ± 1.34) h, time of feeding (23.34 ± 3.96) h, d (5.28 ± 1.01) than (29.67 ± 3.54) h, (17.24 ± 2.15) h, (31.15 ± 5.42) h, (8.52 ± 1.34) d (2.85 ± 0.31). Lower (4.03 ± 0.58) than the control group; in terms of overall complication rate, 3.13% in the observation group was lower than 8.75% in the control group; all had significant differences (P < 0.05). Conclusion: The intervention of patients with appendicitis and laparoscopic surgery through rapid rehabilitation surgical care can improve their perioperative index, improve the quality of life and reduce the occurrence of postoperative complications.

**[Key words]**Laparoscopic appendectomy; rapid rehabilitation surgery concept nursing; quality of life; complications

阑尾炎是一种常见的胃肠道疾病,受阑尾自身解剖特点的影响,很容易发生阑尾管腔堵塞,导致阑尾坏死,继发细菌感染,引起阑尾炎。阑尾炎可分为急性与慢性,通常会呈现右下腹疼痛症状,同时可伴有排气减少、厌食、全身乏力等,需及时采取相应治疗措施<sup>[1-2]</sup>。腹腔镜阑尾切除术是阑尾炎患者中有效的一种治疗方式,利用微创技术将阑尾切除后,能够帮助患者清除病灶,恢复健康<sup>[3-4]</sup>。在治疗期间,为了改善患者的身心状态,获得更好的康复,还需配合高效、科学的护理干预措施<sup>[5-6]</sup>。故本文就快速康复外科理念护理模式的应用对腹腔镜阑尾切除术患者产生的作用展开分析。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

共纳入320例腹腔镜阑尾切除术患者,以双盲法作为分组依据。对照组(n=160)男91例、女69例;年龄:28~68

岁,均值:(48.67±4.29)岁;病程:6h~5d,均值:(2.64±0.13)d。观察组(n=160)有89例男性患者与71例女性患者;年龄在29~68岁之间,平均年龄为(48.74±4.37)岁;病程最短者为5h,最长者为5d,中位病程为(2.72±0.16)d。纳入标准:结合体格检查、B超检查、CT检查等确认为阑尾炎,具备阑尾炎手术指征,临床资料完整,凝血功能正常。排除标准:有腹部手术史、术前患有肠梗阻、伴有血液系统疾病、合并精神类疾病等。

### 1.2 方法

对照组行常规护理,协助患者完成相关检查、监测患者的生命体征、保持病室干净整洁、定时通风、常规补液等。

观察组行快速康复外科护理,术前阶段:根据患者的理解能力口头讲述阑尾炎的相关知识,说明手术的一些注意事项,对于不理解的知识可增加图文解释;向患者强调术前禁饮2h、禁食6h,术前2h为患者注射葡萄糖注射液(10%),手术前进行灌肠处理。

术中阶段：使用电热毯帮助患者维持正常体温，将患者的输血量控制在 500ml 内，提前对输注液体进行加温处理，加至 36℃~37℃ 之间，控制手术室内湿度为 50%~60%，温度为 23℃~25℃；严格监测患者的血氧饱和度、心率、血压等，采取高流量吸氧，使患者的血氧饱和度处于 100%，选择不留置导尿管。

术后阶段：继续为患者吸氧 6h，为患者盖好棉被，评估患者的疼痛情况，指导疼痛轻微的患者通过听音乐、看电视等转移注意力，中度疼痛者可加强深呼吸，进行冥想等；疼痛较严重者需予以止痛药；指导患者去枕平卧，为了避免出现恶心、呕吐等情况可将患者的头部偏向一侧，待患者麻醉清醒后可适当进食流食，逐渐过渡到正常饮食；为了促进肠道蠕动可指导患者咀嚼口香糖，让患者进行有效咳嗽，麻醉清醒后可在床上活动，鼓励患者尽早下床活动。

### 1.3 观察指标

(1) 采用生活质量调查表 SF-36 (SF-36) 对两组护理前后的生活质量进行评估，共 8 个维度：生理功能 (PF)、

生理职能 (RP)、躯体疼痛 (BP)、总体健康 (GH)、活力 (VT)、社会功能 (SF)、情感职能 (RE)、精神健康 (MH)，各维度分值 0~100 分，评分越高说明生活质量越好。

(2) 记录两组的围术期指标[术后排气时间、下床时间、进食时间、住院时间、术后 24h (视觉模拟量表) VAS 评分]与并发症发生情况 (恶心呕吐、腹胀、切口感染)。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件，差异有统计学意义以  $P < 0.05$  表示。

## 2. 结果

### 2.1 生活质量

护理前，两组的各项生活质量调查表 SF-36 评分对比无差异；护理后观察组的各项评分均较对照组高 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
对照组	160	护理前	38.26 ± 2.19	35.02 ± 1.46	40.18 ± 2.46	34.12 ± 1.48	41.01 ± 1.67	35.48 ± 2.15	41.03 ± 2.35	35.08 ± 2.34
		护理后	47.16 ± 4.03	48.27 ± 3.59	51.35 ± 3.79	47.36 ± 3.12	53.12 ± 2.49	49.62 ± 3.57	50.05 ± 3.37	48.96 ± 3.55
		t 值	9.305	10.468	8.417	8.034	6.594	8.253	7.469	7.024
		P 值	0.026	0.013	0.018	0.022	0.029	0.021	0.014	0.023
观察组	160	护理前	38.35 ± 2.02	35.06 ± 1.51	40.22 ± 2.42	34.16 ± 1.45	41.06 ± 1.62	35.52 ± 2.18	41.06 ± 2.39	35.13 ± 2.37
		护理后	56.32 ± 4.85	55.32 ± 4.18	58.19 ± 4.37	60.19 ± 3.68	61.02 ± 3.35	56.63 ± 4.04	58.69 ± 4.01	61.06 ± 4.05
		t 值	12.305	15.684	13.125	16.028	18.754	12.634	15.021	17.728
		P 值	0.008	0.003	0.012	0.016	0.005	0.017	0.011	0.014
		t 护理前组间值	0.136	0.248	0.219	0.134	0.251	0.260	0.248	0.139
		P 护理前组间值	0.843	0.734	0.761	0.695	0.712	0.905	0.834	0.658
		t 护理后组间值	7.034	6.594	6.348	8.542	6.435	6.912	7.482	5.304
P 护理后组间值	0.042	0.038	0.031	0.045	0.036	0.029	0.024	0.037		

### 2.2 围术期指标

与对照组相比，观察组的术后排气、下床、进食、住院

时间均较短，术后 24hVAS 评分较低 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组围术期指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	术后排气时间 (h)	下床时间 (h)	进食时间 (h)	住院时间 (d)	术后 24hVAS 评分 (分)
对照组	160	29.67 ± 3.54	17.24 ± 2.15	31.15 ± 5.42	8.52 ± 1.34	4.03 ± 0.58
观察组	160	21.34 ± 2.15	8.67 ± 1.34	23.34 ± 3.96	5.28 ± 1.01	2.85 ± 0.31
t 值	-	12.036	15.482	10.629	11.134	15.021
P 值	-	0.012	0.003	0.018	0.006	0.005

### 2.3 并发症

观察组 (3.13%) 的并发症较对照组 (8.75%) 低 ( $P <$

0.05)，见表 3。

表 3 两组并发症比较 [n (%)]

组别	n	切口感染	恶心呕吐	腹胀	总发生率
对照组	160	3 (1.88)	5 (3.13)	6 (3.75)	14 (8.75)
观察组	160	2 (1.25)	1 (0.63)	2 (1.25)	5 (3.13)
$\chi^2$ 值	-	0.203	2.718	2.051	4.532
P 值	-	0.652	0.099	0.152	0.033

### 3.讨论

阑尾炎在胃肠外科中较常见,20至30岁青壮年为好发群体,其典型症状为右下腹疼痛。在日常生活中,阑尾炎的诱因较多,包括长期饮酒、感冒、过度劳累、饭后剧烈运动等。

腹腔镜阑尾切除术是根治阑尾炎的一种方法,主要在腹部打孔置入相关手术器械,将阑尾切除后取出,具有创伤小、恢复快等优点。在手术治疗的同时,以往临床还会配合常规护理进行辅助。但有学者提出,常规护理容易忽略患者的应激反应、疾病认知等,还需加强对围术期多方面的护理措施进行优化<sup>[7-8]</sup>。快速康复外科护理强调了外科围术期对患者采取多学科综合干预,相较于常规护理能够重视患者的外科应

激,使其获得更好的康复效果<sup>[9]</sup>。

如本次研究结果所示,观察组护理后的生活质量评分、各项围术期指标均优于对照组,并发症发生率较低。通过快速康复外科护理,严格控制患者输注液体的使用量,有利于患者术后尽早进食进水,可以减轻患者的机体功能障碍,使其尽早下床活动。手术前,加强对患者进行健康知识教育,可以提高患者对疾病与手术的认知,提高患者的配合度,促进各项护理工作顺利开展,同时也能够控制并发症的发生,并且为患者的转归创造更好的条件,改善生活质量。

综上所述,就腹腔镜下切除阑尾的患者而言,在快速康复外科护理的帮助下其生活质量获得改善,术后并发症较少,并且可促进其术后康复。

### 参考文献:

- [1]王涵.快速康复外科理念护理在腹腔镜阑尾切除术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2023,35(01):190-192.
- [2]黄鸿枷,郑华,陈曼.基于快速康复理论的护理在行腹腔镜阑尾切除术老年患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(10):193-195.
- [3]肖丽君,姚志勳,姚少霖.快速康复外科护理在老年腹腔镜阑尾切除术围术期中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2022,26(21):13-15.
- [4]田琳,崔妮,白毅等.小儿腹腔镜下阑尾切除术快速康复护理的效果分析[J].基层医学论坛,2021,25(21):3056-3058.
- [5]付盈,计丽,冷雯等.老年阑尾炎腹腔镜阑尾切除术患者应用快速康复外科联合肢体压迫系统的效果分析[J].中国现代药物应用,2021,15(13):233-235.
- [6]伍雪梅,尹姜弢,黄儒等.快速康复外科理念在腹腔镜阑尾切除术患儿围术期护理中的应用效果分析[J].罕少疾病杂志,2020,27(05):100-102.
- [7]朱礼红.快速康复外科理念在小儿腹腔镜阑尾切除术围手术期护理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(16):156+168.
- [8]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.
- [9]叶艳.快速康复外科理念在腹腔镜阑尾切除术患者护理中的应用及价值[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(29):136+142.