

集束化护理在阑尾炎患者术后护理中的临床应用及有效性的效果评价

张雪玉^{1*}, 高浩霆^{2*}, 何改霞^{3#}

¹延安大学附属医院胃肠疝外科, 陕西 延安

²西安外事学院人文艺术学院, 陕西 西安

³延安大学附属医院牙周病科, 陕西 延安

收稿日期: 2024年7月23日; 录用日期: 2024年8月16日; 发布日期: 2024年8月26日

摘要

目的: 探讨集束化护理在阑尾炎患者术后护理中的临床应用及有效性的效果。方法: 2022年1月~2023年12月, 有200例发生阑尾炎并在院内顺利完成腹腔镜手术, 均依从临床完成术后护理, 结合护理方案分组, 是对照组和观察组, 是常规化护理和集束化护理。结果: 观察组术后康复时间、术后并发症率、护理满意度较对照组更优($P < 0.05$)。结论: 阑尾炎腹腔镜手术后实施集束化护理, 可改善术后康复时间、术后并发症率、护理满意度, 值得推广。

关键词

术后康复时间, 术后并发症率, 护理满意度, 阑尾炎, 腹腔镜手术, 常规化护理

Clinical Application and Effectiveness of Cluster Care in Postoperative Care of Patients with Appendicitis Evaluation of Effect

Xueyu Zhang^{1*}, Haoting Gao^{2*}, Gaixia He^{3#}

¹Department of Gastrointestinal Hernia Surgery, Yan'an University Affiliated Hospital, Yan'an Shaanxi

²College of Humanities and Arts, Xi'an International University, Xi'an Shaanxi

³Department of Periodontal Surgery, Yan'an University Affiliated Hospital, Yan'an Shaanxi

Received: Jul. 23rd, 2024; accepted: Aug. 16th, 2024; published: Aug. 26th, 2024

*共一作者。

#通讯作者。

文章引用: 张雪玉, 高浩霆, 何改霞. 集束化护理在阑尾炎患者术后护理中的临床应用及有效性的效果评价[J]. 临床医学进展, 2024, 14(8): 1140-1144. DOI: 10.12677/acm.2024.1482331

Abstract

Objective: To investigate the clinical application and effectiveness of bundle nursing in postoperative care of patients with appendicitis. **Method:** From January 2022 to December 2023, there were 200 patients who developed appendicitis and successfully completed laparoscopic surgery in the hospital. All patients followed the clinical nursing plan and were divided into a control group and an observation group, with routine and bundled nursing. **Result:** The observation group had better postoperative recovery time, postoperative complication rate, and nursing satisfaction compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Implementing bundled nursing after laparoscopic surgery for appendicitis can improve postoperative recovery time, postoperative complication rate, and nursing satisfaction, and is worth promoting.

Keywords

Postoperative Recovery Time, Postoperative Complication Rate, Nursing Satisfaction, Appendicitis, Laparoscopic Surgery, Routine Care

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

急性阑尾炎是一种常见病, 细菌入侵人体阑尾腔病诱发急性感染是导致疾病形成的主要原因, 急性阑尾炎起病急骤, 所以患者的症状表现颇为强烈, 尤其是腹痛及恶心呕吐[1]。阑尾炎多在确诊疾病后选择手术治疗, 其中腹腔镜手术是先进、推崇的微创手术, 可在明确患者病情的基础上对患者实施相关治疗[2]。但腹腔镜手术也是侵入性操作, 虽然手术创伤较小, 手中出血量较少, 但依然会对正常组织脏器造成一定损伤, 不利于术后早期恢复[3]。如何提高腹腔镜术后患者的康复效果是临床重点研究问题之一。以往多实施常规性护理, 但效果并不理想。集束化护理近年来在临床广泛应用, 尤其是普外科各种疾病的术后护理中, 可针对性地解决患者的每一个问题, 有利于满足患者护理需求, 可促使患者恢复健康。文章分析集束化护理的作用。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

2022年1月~2023年12月, 有200例, 发生阑尾炎并在院内顺利完成腹腔镜手术, 患者为本次研究对象, 有2组, 各有100例, 是对照组、观察组。纳入标准: 症状表现及辅助检查均满足阑尾炎、有腹腔镜手术指征、知情护理研究。排除标准: 认知及智力缺陷、精神及心理障碍、免疫系统异常。

2.2. 方法

对照组, 常规化护理: 包含术前指导、术前准备, 基于实际病情指导患者康复, 改善患者预后情况, 让患者尽快康复。

观察组, 集束化护理: (1) 心理干预: 密切监测患者的心理变化, 选择专用量表对患者心理实施专业评估, 基于评估结果分析患者的心理现状以及心理护理需求, 拟定符合患者需求的护理干预方案。对于

存在焦虑、抑郁患者, 积极进行安抚, 并列手术成功、未发生并发症、顺利出院患者, 提高患者的手术康复信心。对于术后心理压力较大患者, 一边安抚患者一边讲解腹腔镜手术优势, 同时向患者介绍医院科室举办的各项兴趣活动, 督促患者参加相关活动, 转移注意力, 愉悦心情。(2) 饮食指导: 在患者麻醉清醒后, 评估患者的相关症状, 分析患者是否存在口干, 若有口干症状需尽快提供温开水让患者解渴, 从而减轻患者的口干症状。同时密切监测患者的饮食情况, 让患者在清醒后每隔两小时饮用适量温开水, 少量多次, 保证胃肠功能恢复效果。可联合服用氯化钠注射液, 保证术后水分供给充足, 减轻术后脱水症状。在尚未恢复肛门排气之前, 禁止患者大量进食, 结合患者身体状态以及个体需求提供全流质食物, 指导患者一次进食少量全流质食物, 避免患者出现不耐受现象等。

进食全流质食物后须密切监测患者症状, 若患者无恶心、呕吐等不适, 可少量多次进食全流质食物。全流质食物在患者术后首次排气后可逐步恢复, 患者饮食从全流质饮食变为半流质饮、变为正常普食, 但一定要坚守饮食原则, 禁食生冷刺激性食物, 这些食物不利于恢复。(3) 早期恢复: 在麻醉药未消退后, 患者短时间内无法恢复自由活动能力, 需尽快评估患者的身心状态以及运动能力, 结合评估结果设定符合患者实际情况的、有利于尽早恢复的方案。术后主动向患者普及短时间内无法恢复正常活动能力的根本原因以及手术特殊性, 提高患者对术后活动以及术后康复的重视程度, 规避患者的滥用行为造成的不良后果。在术后 24 小时内需为患者提供按摩, 可持续改善下患者的肢体功能, 还可提高患者的肢体运动耐受性, 预防患者发生深静脉血栓等并发症。完成手术两到三天内, 辅助患者尝试下床活动。下床活动前进行 15 至 20 分钟的预热训练。定时分析患者的运动康复情况, 要求患者尽快配合护士进行被动运动及主动运动。尽早下床活动, 加快新陈代谢、血液循环, 促进疾病转归。对于可下床活动患者, 不仅要陪伴患者左右, 辅助患者进行主动训练, 还需结合患者的训练表现, 及时纠正患者的错误训练技巧, 完整正确完成各项训练操作, 充分发挥训练对具体功能的积极作用。

2.3. 观察指标

对两组术后康复时间、术后并发症率、护理满意度实施比较分析。

2.4. 统计学方法

通过 SPSS26.0 统计比较。

3. 结果

3.1. 术后康复时间对比

观察组切口愈合时间、首次排气时间、首次下床时间、首次进食时间、平均住院时间均短于对照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

Table 1. Postoperative rehabilitation time (n = 100 cases, $\bar{x} \pm s$)

表 1. 术后康复时间(n = 100 例, $\bar{x} \pm s$)

组别	切口愈合时间(h)	首次排气时间(h)	首次下床时间(h)	首次进食时间(h)	平均住院时间(d)
观察组	7.23 ± 1.09	22.45 ± 4.56	38.21 ± 7.54	22.65 ± 5.43	5.45 ± 0.84
对照组	10.78 ± 1.27	36.78 ± 6.11	53.54 ± 8.92	39.47 ± 8.22	7.92 ± 0.97
t 值	6.533	6.091	9.543	7.562	8.921
P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3.2. 术后并发症率对比

观察组恶心呕吐、尿潴留、切口出血合计术后并发症率低于对照组($P < 0.05$), 见表 2。

Table 2. Postoperative complication rate (n = 100 cases, n/%)

表 2. 术后并发症率(n = 100 例, n/%)

组别	恶心呕吐(n)	尿潴留(n)	切口出血(n)	术后并发症率(%)
观察组	1	1	0	2.00
对照组	5	6	1	12.00
χ^2 值	-	-	-	12.345
P 值	-	-	-	0.001

3.3. 护理满意度对比

观察组总满意度高于对照组($P < 0.05$), 见表 3。

Table 3. Satisfaction with care (n = 100 cases, n/%)

表 3. 护理满意度(n = 100 例, n/%)

组别	十分满意(n)	部分满意(n)	不满意(n)	总满意度(%)
观察组	56	44	0	100.00
对照组	51	32	17	83.00
χ^2 值	-	-	-	10.211
P 值	-	-	-	0.001

4. 讨论

多数阑尾炎发病后有典型转移痛、腹痛等不适症状[4] [5]。最初症状是腹部疼痛, 伴随着发病时间的延长, 逐步变更为小腹疼痛, 部分患者的疼痛时间仅有几小时, 部分患者的疼痛时间超过 24 小时, 不同地区、生活方式及个体状态的情况不佳, 需及时明确患者的个体需求, 促使患者需求得到满足, 加快术后康复速度[6]-[8]。若疾病识别不及时, 在没有及时进行有效治疗的情况下, 可诱发感染性问题, 甚至并发阑尾炎穿孔, 威胁患者生命安全[9]-[11]。现今多通过腹腔镜手术治疗阑尾炎, 其中微创手术是比较推崇的治疗方法, 可发挥理想作用[12]-[14]。腹腔镜可辅助医护人员明确患者的腹腔情况, 获取更清晰、更广阔的手术视野, 可提升手术操作的实际准确性与精准性, 保障辅助性[14]。结合临床应用可知, 腹腔镜手术可有效治疗阑尾炎, 但手术依然会对患者的身心状态造成一定刺激, 导致患者术后出现剧烈疼痛、尿潴留、切口出血等并发症, 不利于患者早期恢复健康, 甚至会延长患者的住院时间[12]。在此情况下, 需加强患者的腹腔镜手术和护理工作。积极明确患者的个体需求, 做好患者的护理工作。集束化护理强调以患者为中心, 要求结合患者的实际情况与身心状态, 拟定、执行相应的护理干预, 满足患者的合理护理需求, 调节患者的身心舒适度, 让患者尽早恢复健康。集束化护理重视患者个人问题的解决, 要求加强护患有效沟通, 解决患者的护理问题, 让患者依从护理工作, 为患者尽早恢复健康奠定良好的基础。

综上所述, 阑尾炎腹腔镜手术后集束化护理, 可获得理想的护理效果。

参考文献

- [1] 苏桂华, 王碧妹, 张燕芬. 基于健康教育下的优质护理干预对腹腔镜下急性阑尾炎手术患者预后及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10(8): 1917-1920.
- [2] 熊婷. 信息-动机-行为技巧模型护理干预在阑尾炎腹腔镜术后患者胃肠功能恢复中应用价值分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(5): 774-776.
- [3] Batra, G., Aktaa, S., Wallentin, L., Maggioni, A.P., Ludman, P., Erlinge, D., *et al.* (2022) Data Standards for Acute Coronary Syndrome and Percutaneous Coronary Intervention: The European Unified Registries for Heart Care Evaluation and Randomised Trials (Euroheart). *European Heart Journal*, **43**, 2269-2285. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac133>
- [4] 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(1): 283-285.
- [5] 曾小莉. 基于行为动机转换理念护理干预对化脓性阑尾炎急性穿孔腹腔镜切除术后并发症的预防效果分析[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(35): 5122-5124.
- [6] Gok Metin, Z., Izgu, N., Gulbahar Eren, M. and Eroglu, H. (2022) Theory-Based Nursing Interventions in Adults with Coronary Heart Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Nursing Scholarship*, 55, 439-463. <https://doi.org/10.1111/jnu.12839>
- [7] Kumar, R., Kumar, S. and Narain, N.P. (2019) A Comparative Study of Clinical, Radiological and Operative Findings of Acute Appendicitis at PMCH, Patna, Bihar. *Indian Medical Journal*, **113**, 4-6.
- [8] 李高旗, 于庆玉, 赵元平. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性坏疽穿孔性阑尾炎 45 例临床观察[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(7): 1112-1113.
- [9] 龚伟, 余强, 程继文, 等. 腹腔镜手术与开腹手术治疗小儿急性化脓性阑尾炎的疗效比较[J]. 腹腔镜外科杂志, 2018, 23(6): 463-466.
- [10] Kim, E., Kim, K. and Park, Y. (2021) Benefits and Reduced Hospital Costs of Direct Surgery in Perforated Appendicitis with Abscess Cost-Effectiveness Analysis of Treatment Complicated Appendicitis. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques*, **31**, 707-710. <https://doi.org/10.1097/sle.0000000000000968>
- [11] 樊强, 施丹丽, 王守练, 等. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性穿孔性阑尾炎的临床疗效分析及经验体会[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2019, 26(4): 480-483.
- [12] 刘欢欢, 田雨, 吴硕东, 等. 经脐单孔腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎的应用价值及经验总结[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2018, 25(11): 1372-1374.
- [13] Mennie, N., Panabokke, G., Chang, A., Tanny, S.T., Cheng, W., *et al.* (2019) Are Postoperative Intravenous Antibiotics Indicated After Laparoscopic Appendectomy for Simple Appendicitis? A Prospective Double-Blinded Randomized Controlled Trial. *Annals of Surgery*, **272**, 248-252. <https://doi.org/10.1097/sla.0000000000003732>
- [14] 樊强, 施丹丽, 王守练, 等. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性穿孔性阑尾炎的临床疗效分析及经验体会[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2019, 26(4): 480-483.