

# 优质护理对急性阑尾炎患者的应用价值

巢秋萍 刘双凤 何 苗\*

联勤保障部队第九〇四医院 江苏 常州 213000

**【摘要】**目的: 分析并探究优质护理对急性阑尾炎患者的应用效果和临床价值。方法: 选择我院 2021 年 11 月 -2022 年 11 月 1 年内收治的 98 例急性阑尾炎患者, 根据手术时间的前后顺序分为对照组和观察组, 观察组采用常规护理模式, 对照组采用优质护理模式, 对比两组患者的术后并发症的发生概率以及护理满意度。结果: 观察组的患者术后并发症的发生概率明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 同时观察组的患者护理满意显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 优质护理可以有效减少急性阑尾炎患者的术后并发症的发生概率, 促进患者的康复的同时还提高了患者的护理依存性, 应用价值十分明显。

**【关键词】**: 优质护理; 急性阑尾炎; 护理依存性; 手术围术期

## The Application Value of High-quality Nursing Care for Patients with Acute Appendicitis

Qiuping Chao Shuangfeng Liu Miao He\*

Joint Support Force 904 Hospital Jiangsu Changzhou 213000

**Abstract:** Objective: To analyze and explore the application effect and clinical value of high-quality nursing care for patients with acute appendicitis. Method: 98 patients with acute appendicitis admitted to our hospital from November 2021 to November 2022 were selected and divided into a control group and an observation group based on the order of surgical time. The observation group used routine nursing mode, while the control group used high-quality nursing mode. The probability of postoperative complications and nursing satisfaction of the two groups of patients were compared. Result: The probability of postoperative complications in the observation group was significantly lower than that in the control group, with a statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). At the same time, the nursing satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group, with a statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). Conclusion: High quality nursing can effectively reduce the probability of postoperative complications in patients with acute appendicitis, promote their recovery, and also improve their nursing dependency. The application value is very significant.

**Keywords:** High-quality care; Acute appendicitis; Nursing dependency; Perioperative period

急性阑尾炎是阑尾炎疾病的一种, 病因是盲肠部位细菌繁殖增生, 属于常见的细菌性感染外科急腹症, 主要表现为转移性中上腹和脐周疼痛, 几小时后会固定为右下腹疼痛, 且按压有明显的反跳疼和压疼<sup>[1]</sup>。因为细菌范围距胃胃部组织较近, 也会引发反射性胃痉挛, 以及明显的恶心, 呕吐征兆。如果急性阑尾炎发展成穿孔, 又或是有化脓的组织液渗出, 患者会出现明显的腹膜刺激症, 腹肌紧张和反跳痛, 此时患者会在中下腹或者是两侧下腹产生持续性剧痛, 伴随的症状也往往会进一步的加大<sup>[2]</sup>。大部分患者还伴随有发烧的情况, 尤其是阑尾穿孔的患者会高烧不退。急性阑尾炎如果是仅有黏膜水肿, 用抗生素保守治疗有治愈的可能, 会一定的减轻临床症状, 但如果保守治疗无效, 则必须采取手术治疗方式, 即阑尾切除术。术后患者会出现切口疼痛等伴随并发症, 所以如何在手术期间减少患者并发症的发生概率, 我院特选择了 98 例急性阑尾炎患者, 分析并探究优质护理对急性阑尾炎患者的护理价值, 现报告如下:

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

选择我院 2021 年 11 月 -2022 年 11 月 1 年内收治的急性阑尾炎患者 98 例, 按照手术时间的先后顺序将其分为对

照组和观察组各 49 例, 其中对照组男 27 例, 女 22 例, 年龄 18-64 岁, 平均年龄 (37.21±3.57) 岁, 其中急性单纯性阑尾炎 22 例, 急性化脓性阑尾炎 13 例, 坏疽性穿孔阑尾炎 9 例, 阑尾周围脓肿 5 例; 观察组男 24 例, 女 25 例, 年龄 20-63 岁, 平均年龄 (39.54±2.87) 岁, 其中急性单纯性阑尾炎 19 例, 急性化脓性阑尾炎 10 例, 坏疽性穿孔阑尾炎 13 例, 阑尾周围脓肿 7 例, 对比两组患者的并发症发生概率和护理满意度以及两组患者的住院时间。两组患者一般资料无统计学意义, ( $P > 0.05$ ), 本研究经我院伦理会知情审批, 同意开展该项研究。

#### 1.2 方法

对照组的患者采用常规护理模式护理, 观察组的患者实施优质护理模式, 具体措施如下: ①成立优质护理小组: 优质护理小组包括急诊护理人员、胃肠外科医师、基本外科医师、麻醉医师和临床护理人员, 成员配备 4-6 人, 患者入院后根据初步评估患者病情, 并且根据患者主诉需求判断其急性阑尾炎的类型。②制定治疗方案: 针对初步评估阑尾炎类型后给出医疗方案, 发烧症状的患者一般开放静脉通道, 给予退烧药物降温后评估手术指征安排手术时间; 无发烧症状的患者入院后行血常规监测, B 超监测、梅毒艾滋生化检查、结肠充气实验、腰大肌实验和直肠抽检后

评估手术指标等待手术。③术前准备：将患者呈半卧位，意识昏迷患者为平卧或者侧卧，询问或者调查过往病史，是否存在有其他合并基础疾病、麻醉过敏、药物禁忌症；并且术前完善血常规、尿常规、大便常规等手术指征，叮嘱患者术前12小时禁食、6小时禁水，排空膀胱，减少麻醉误吸风险减轻肠道压力；还需要术前清理患者阑尾手术区域的毛发和皮肤，做好备皮工作，以免术后切口发生感染。优质护理小组还需根据患者症状的严重程度，给予一部分患者留置导尿管；在给予抗生素治疗前，要进行抗生素的皮试工作。④术前心理护理：阑尾患者因为右腹部存在疼痛，精神十分紧绷，优质护理小组要及时的科学施教，减少其恐惧感觉，缓解患者的精神压力，调整好身体状态和心理状态，以确保患者手术的正常开展，可以术前多陪伴患者，直到其进入手术室；手术开始之前，需要麻醉师给患者注射硫酸阿托品或者是安定药物，术中可以明显的抑制患者腺体分泌，目的是减轻在患者在手术期间的紧张情绪。⑤阑尾手术结束后，将患者体位摆至高卧位，利于患者腹部炎性液的吸收，麻醉药效消失以后，优质护理小组要鼓励患者术后24小时及早下床活动，避免下肢静脉血栓和肠粘连等并发症，积极促进肠道蠕动能力，并且陪同患者每天至少进行3次的，每次30min左右的活动时间，卧床休息时，要提醒患者注意姿势和保暖工作，如果有老年患者，还需要帮助拍背咳嗽以免发生肺炎感染。⑥饮食指导：优

质护理小组要提醒患者进食时间在术后2-3天，禁食之前要做好肠道营养支持工作，排气排便正常后少食多餐，选择清淡易消化的食物，以全流质食物到半流质再到固体食物慢慢过渡，切忌不要给肠道太大压力，以免出现其他不必要的腹腔风险。

### 1.3 观察指标

①对比分析两组患者并发症的发生概率；②两组患者经过护理后的护理评分对比，采用我院自拟的百分制护理满意评分表， $\geq 90$ 非常满意，80-89分基本满意，61-79分一般满意， $\leq 60$ 完全不满意；③对比两组患者的住院时间，住院时间和恢复程度成反比，住院时间越短，恢复进程越快，效果越好。

### 1.4 统计学分析

使用SPSS22.0软件分析，使用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料，使用卡方和%表示计数资料， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比分析两组患者并发症的发生概率

观察组的患者在并发症总例数为7例，发生概率为14.28%明显低于对照组患者并发症总例数28例，发生概率57.14%，差异有统计学意义，( $P < 0.05$ )，见表1：

表1 观察组和实验组的并发症对比 [n,(%)]

组别	例数	阑尾出血(例)	切口感染(例)	肠粘连(例)	并发率
观察组	49	1	2	4	14.28
对照组	49	7	9	12	57.14
$\chi^2$	-	4.687	4.713	4.347	35.717
P	-	0.03	0.03	0.037	0.001

### 2.2 两组患者的护理评分对比

观察组护理满意评分 $91.09 \pm 3.97$ 分，明显高于对照组 $88.77 \pm 2.69$ 分，差异有统计学意义( $t=3.386$ ,  $P=0.001$ )， $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组患者住院时间对比

观察组住院时间为 $6.36 \pm 1.28d$ ，明显低于对照组 $8.26 \pm 1.69$ 分，差异有统计学意义( $t=3.139$ ,  $P=0.002$ )， $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

阑尾又称之为蚓突，位于人体右下腹端，长度在7-9cm左右，直径狭小，仅在0.5-0.8cm，是一种管状器官。阑尾在幼儿和青少年发展时期，有一定的免疫功能，可以对细菌和病毒产生一定的抗感染作用<sup>[3]</sup>。但是随着年龄的增长和阑尾功能的下降，所以成年人的阑尾丧失作用功能，成为一种退化器官。由于阑尾处于盲肠的顶端，还存在丰富的淋巴组织，很可能会出现阑尾扭曲或者粪石梗阻，细长的阑尾管道会因此出现分泌物堆积，内压不断增高，压迫阑尾阻碍血液流动，继而诱发大量的细菌感染，导致出现阑尾组织发生急性病变。除了粪石梗阻和阑尾过长扭曲，常见的诱因还有食物残块、阑尾部位的寄生虫以及患者饮食起居不规律，胃肠功能紊乱，身体抵抗力低下导致阑尾发炎，轻度发炎会导致患者出现发烧、呕吐恶心以及右下

腹部按压疼痛和反跳疼，当其征兆加剧时，还出现阑尾的穿孔、坏疽等临床表现，严重者会导致患者昏迷甚至是死亡<sup>[4]</sup>。目前阑尾炎的发病率占急诊患者病症中的10%左右，占急腹症患者的20%-30%，但其死亡率仅在1%左右。主要因为部分小儿和老人阑尾发炎后延迟治疗，导致临床症状加剧而死亡，或者老人自身存在高血压以及心脑血管疾病，治疗不及时，很容易诱发其合并病症，加大死亡率<sup>[5]</sup>。但对常规的急性阑尾发炎患者而言，发现右下腹疼痛和呕吐征兆时，挂号急诊医院采取相应的手术治疗后，很少会出现死亡。而目前医学治疗阑尾炎的手术是切除阑尾。因为阑尾作为一种12岁以后就已经免疫功能的退化的无效器官来说，不能产生消化液，也无法参与人体营养要素的吸收，切除后对人体无任何影响<sup>[6]</sup>。阑尾手术的实施主要是在腹腔镜的辅助下进行开腹手术，风险很小，但由于是腹腔内手术，所以会存在一定的出血感染和切口感染以黏连性肠阻梗，所以阑尾切除术的术后护理尤为重要。

优质护理指的是以患者为中心，加强基础护理的同时，为患者提供专业、全面的高效护理模式，其特点是全程跟进、紧密观察、积极服务和微笑护理<sup>[7]</sup>。当急性阑尾患者入院后，以最快的速度评估患者的病情给出相应的医学措施，可以有有效的转移患者的注意力，保证患者在第一时间得到专业的救助，阑尾术后因为要从腹部开刀，患者普遍会存在紧

张和焦虑的心理情况。优质护理小组可以科学宣教, 提高患者对于急性阑尾炎的疾病认知知识, 减轻因不了解病症, 把病情自动脑补的十分严重的焦虑心理, 还可以适当的解说一下阑尾切除手术属于一种外科小手术, 手术台操作 15-30min 即可结束, 包含家属等待时间以及患者等待时间不会超过 2 小时, 且在开展手术期间, 患者是硬膜外麻醉状态, 不会感到疼痛。此时也可以引导患者表达自己的需求, 拉近护患关系。同时在手术之前, 还要对患者的皮肤进行清洁护理, 避免产生压疮。等患者从手术室出来以后, 一定要将注意将床调整到半卧位, 防止伤口拉扯疼痛, 阑尾手术切除后的 24h 小时内, 患者的疼痛是最剧烈的, 而且此时无法下床, 患者体位固定, 心情烦躁加剧。在何素华的研究<sup>[8]</sup>中指出优质护理小组要做到一日 4-6 次的病情巡访, 调整患者采取半卧位, 或者将下肢蜷曲, 减少腹壁压力。当然, 患者疼痛加剧也可在医生指导下使用止痛药。常用的止疼药物有平通新注射液和赖氨匹林, 都可以在一定程度上缓解疼痛。术后 24 小时后要提醒并搀扶患者下床活动, 促进肠道蠕动, 同时减少腹胀带来的腹部疼痛。每日晨间护理时, 也可和病人亲切交谈, 询问其睡眠状态和心情状态, 减少患者住院的孤独感, 帮助其术后过渡<sup>[9-11]</sup>。

本次实验中, 观察组在接受优质护理后, 并发症的发生概率明显低于对照组, 这是因为优质护理可以做到每个并发症针对性护理干预, 阑尾出血症状, 护理小组会提醒患者充分保护自身的引流管, 伤口皮肤接触有红肿胀痛, 则说明可能出现切口感染, 要及时的采取干预措施, 同时还加强了对腹部伤口的观察, 患者出现持续性肚子膨胀, 护理人员会在第一时间告诉医生, 同时使用清泻剂缓解便秘情况。患者并发症少、所以住院时间短, 恢复进程就会明显加快, 护理满意评分也会直线上升, 既减轻了患者的经济压力和住院成本, 也对住院床位紧张和医疗压力有良

好的缓解作用。

综上所述, 对急性阑尾炎患者实施优质护理, 可明显加快患者康复进程, 减少并发症的发生概率, 提高了医院临床护理水平, 值得医学广泛推广。

#### 参考文献:

- [1] 吴沁. 优质护理对急性阑尾炎患者的应用价值 [J]. 名医, 2022,(09):129-131.
- [2] 谭左霞. 优质护理干预在急性阑尾炎围手术期的临床应用价值分析 [J]. 中国社区医师, 2022,38(04):131-133.
- [3] 顾世威, 丁伟花. 基于同理心的心理护理对急性阑尾炎患者疼痛程度及心理应激反应的影响研究 [J]. 叙事医学, 2022,5(06):407-411+438.
- [4] 孔媛媛, 陈杨磊, 许祥华, 夏燕. 手术室舒适护理在急性阑尾炎患者中的应用效果 [J]. 名医, 2022,(18):117-119.
- [5] 陈金者. 围术期综合护理对急性阑尾炎合并高血压患者住院时间及血压水平的影响 [J]. 心血管病防治知识, 2022,12(19):48-51.
- [6] 卢姗. 优质护理在急性阑尾炎中的应用探究 [J]. 中国医药指南, 2021,19(36):147-148.
- [7] 李爱丽. 优质护理干预在急性阑尾炎围手术期的临床应用价值 [J]. 黑龙江科学, 2021,12(04):90-91.
- [8] 何素华. 优质护理对急性阑尾炎手术患者术后康复及生活质量的影响 [J]. 中国农村卫生, 2020,12(20):65+53.
- [9] 全雅楠. 优质护理对急性阑尾炎患者术后疼痛的影响 [J]. 中国医药指南, 2020,18(13):266-267.
- [10] 宋晓楠. 观察优质护理对急性阑尾炎患者术后疼痛的影响 [J]. 中国医药指南, 2020,18(06):318-319.
- [11] 王琳. 优质护理对急性阑尾炎术后并发症的防治效果 [J]. 中国医药指南, 2020,18(02):206-207.