

优质护理对急性阑尾炎患者术后疼痛的影响分析

覃晓玲

(夏河县人民医院 甘肃 夏河 747199)

摘要:目的:探究阑尾炎(急性)患者实施优质护理对术后疼痛的影响。方法:文章研究人员选取时间2021年2月到2022年5月,选自科室胃肠外科,共选取研究患者64人,随机分成优质组(住院期间实施全程优质护理)、对照组(实施常见的阑尾炎护理流程),每组30人,比对2组病人疼痛情况、睡眠质量以及负性情绪。结果:优质组阑尾炎病人术前疼痛评分相近,术后1到5天内研究组评分均低于对照组,P小于0.05;优质组病人无痛例数高于对照组,重度例数低于对照组,P小于0.05;优质组病人护理后睡眠情况明显改善,2组睡眠质量评分对比 $P < 0.05$;优质组病人负性情绪评分更低,P小于0.05。结论:阑尾炎(急性)患者围手术期实施优质护理,对患者术后疼痛、负性情绪以及睡眠质量等方面具有明显改善作用。

关键词:优质护理;急性阑尾炎;术后疼痛;睡眠情况

急性阑尾炎是临床胃肠外科极其常见的急腹症,患者典型症状为转移性右下腹痛,医生进行体格检查时,患者腹部有固定的压痛点,主要发病原因是外部细菌入侵或阑尾管腔阻塞^[1-2]。根据其病理特征,可将急性阑尾炎分为化脓性、坏疽性、脓肿型和单纯型阑尾炎^[3]。据我国流行病学调查显示,其患病年龄段主要集中在20~30岁的中青年群体,且男性患者要多于女性患者^[4]。由于人体阑尾管腔内含有丰富的微生物,淋巴组织分布于此,一旦发生阑尾穿孔,将诱发弥漫性腹膜炎,危及患者生命,因此,必须立即采取外科手术的方式进行阑尾切除,术后多数患者会伴随着强烈的疼痛应激反应,影响疾病康复进程,基于此,文章选取院内胃肠外科的阑尾炎手术治疗患者64人,探究阑尾炎(急性)患者实施优质护理对术后疼痛的影响,报道如下。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

文章研究人员选取时间2021年2月到2022年5月,选自科室胃肠外科,共选取研究患者64人,随机分成优质组、对照组,每组30人,对照组:男女患者分别为18人、14人,年龄范围:25~49,年龄平均值:(35.8 ± 6.2)岁,病程范围:1~4,病程平均值:(2.1 ± 0.9)小时;优质组男女患者分别为17人、15人,年龄范围:25~48,年龄平均值:(35.2 ± 5.7)岁,病程范围:1~4,病程平均值:(2.3 ± 0.4)小时。对比两组资料可得 $P > 0.05$ 。纳入:本研究需保证在所有患者清醒状态下签署知情文件,在研究人员讲解下患者充分了解研究流程和注意事项,患者症状符合临床急性阑尾炎诊断标准,符合各项手术指征;排除:病人存在意识、运动功能以及凝血功能障碍;不配合护理人员进行研究量表填写;患者年龄超过60周岁。

1.2 方法

对照组:实施常见的阑尾炎护理流程,患者入院后立即协助医师进行急诊处理,采集患者血标本,进行各项术前准备,遵医嘱静点抗生素药物预防术后感染,术后常规进行对症护理。

优质组:住院期间实施全程优质护理,具体如下:(1)健康宣教:术前观察患者生命体征相对平稳,可进行相关健康指导,告知患者及其家属当前病情,手术当天需要准备的物品,手术重要性、流程、注意事项以及术后并发症预防措施。提高患者和家属的手术治疗依从性,其次,多向患者讲述科室内成功的治疗病例,减轻患者的治疗恐惧感,提高其治疗信心。(2)术中:术前做好术间消毒和手术物品的准备工作,手术过程中密切监测病人各项体征变化,如出现血压和心率异常,应立即协助医师进行处置,术中结合手术要求进行体位护理,定时按摩患者受压位置皮肤,促进局部血液循环,术后妥善固定患者引流管和尿管,病人体征平稳后使用平车送回普通病房。(3)术后:①环境护理:术后,护理人员首先应为患者提供一个舒适的休息环境,尽量避免阳光直射,休息期间注意遮挡窗帘;护理人员一定要做到“四轻”,降低护理操作的声音,避免打扰患者休息,晨晚间护理尽量避开休息时间,给患者营造安静的休息环境。②体位护理:根据患者状态和术中麻醉方式选择舒适体位,常规硬膜外麻醉取去枕平卧位6小时,患者如出现胃肠道反应,应立即将头偏向一侧,避免分泌物误吸造成患者呛咳。③心理护理:急性阑尾炎患者引起术后疼痛相关因素较多,常见的影响因素为患者情

绪,因此术后的护理重点应是加强心理护理,落实责任制护理制度,了解患者不同阶段的情绪变化,对患者进行对症心理疏导,针对认知水平较低也引起的负性情绪,护理人员可以通过日常查房进行疾病知识普及,让患者意识到术后疼痛是急性阑尾炎手术的常见应急反应,减轻患者的心理压力;针对轻度疼痛患者,可采取注意力转移法进行缓解,在睡前播放一些轻柔舒缓的音乐,调节呼吸频率缓解紧张感;针对中度疼痛患者且常规物理干预疗法无效的患者,可以遵医嘱口服曲马多或地西洋等药物;针对重度疼痛已经严重影响夜间睡眠质量的患者,可以遵医嘱使用曲马多等镇痛药物肌肉注射,或与主管医师联系,使用静脉止疼泵进行镇痛干预。

1.3 观察指标

(1)研究过程中详细记录患者术前、术后各阶段疼痛指数的变化,共包括术前、术后1天、术后2天和术后5天的疼痛评分等时间段,使用VAS量表进行疼痛评定,量表满分为10分,0分:无痛;<3分:轻微疼痛;4~6:疼痛并影响睡眠;7~10分:强烈疼痛。(2)评定2组病人术后疼痛程度,0度(无痛):无明显疼痛;I度(轻度疼痛):可以忍受的间歇性疼痛,不影响日常生活和休息,不需药物治疗;II度(中度疼痛):持续性疼痛,影响生活及休息,需使用止痛药物;III度(重度疼痛):难以忍受的持续性疼痛,影响正常生活和休息,需要进行药物干预。(3)使用PSQI量表判定2组病人的睡眠情况,量表共包括5个条目,得分越高代表病人的睡眠质量越差。(4)使用SDS、SAS量表统计2组病人的负性情绪,分值越低表示患者心理问题越严重。

1.4 统计学分析

使用SPSS23.0软件进行统计学处理,采用卡方检验和T检验,若两组数据之间p值小于0.05,则代表2组患者在以上方面,具有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比疼痛评分

优质组术前疼痛分值为(5.02 ± 0.55)分、术后1天为(3.64 ± 0.71)分、术后2天为(2.79 ± 0.66)分、术后5天为(2.01 ± 0.14)分;对照组以上4个阶段的疼痛分值分别为(4.99 ± 1.13)分、(4.06 ± 0.87)分、(3.59 ± 1.28)分、(2.67 ± 0.39)分, $t=0.1350$ 、 2.1158 、 3.1424 、 9.0102 , $p=0.8930$ 、 0.0384 、 0.0026 、 0.0000 ,优质组阑尾炎病人术前疼痛评分相近,术后1到5天内研究组评分均低于对照组,P小于0.05,存在统计学意义。

2.2 对比疼痛程度

临床上可根据患者的VAS评分进行疼痛程度的划分,优质组轻度疼痛例数12/发生率37.50%、中度疼痛例数8/发生率25.00%、重度疼痛例数3/发生率9.38%,无痛例数9/发生率28.13%;对照组轻度疼痛例5/发生率15.63%、中度疼痛例数14/发生率43.75%、重度疼痛例数11/发生率34.38%,无痛例数2/发生率6.25%。 $\chi^2=3.9249$ 、 9.6921 、 5.8514 、 4.0983 , $p=0.0476$ 、 0.0019 、 0.0156 、 0.0429 ,优质组病人无痛例数高于对照组,重度例数低于对照组,P小于0.05,存在统计学意义。

2.3 对比睡眠情况

使用PSQI量表对2组患者睡眠情况进行评定,量表涵盖条目

包括入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍以及睡眠质量。干预前, 优质组单个条目的评分分别为(2.42 ± 0.42)分、(3.03 ± 0.24)分、(2.65 ± 0.56)分、(2.80 ± 0.32)分、(2.71 ± 0.36)分, 对照组分别为(2.38 ± 0.53)分、(2.98 ± 0.14)分、(2.48 ± 0.52)分、(2.72 ± 0.41)分、(2.68 ± 0.57)分, 数据对比 $t=0.3346$ 、 1.0180 、 1.2584 、 0.8701 、 0.2517 , $p=0.7391$ 、 0.3126 、 0.2130 、 0.3876 、 0.8021 , P 值大于 0.05; 干预后, 优质组(1.42 ± 0.59)分、(1.54 ± 0.26)分、(1.61 ± 0.25)分、(1.59 ± 0.25)分、(1.32 ± 0.36)分, 对照组 1.67 ± 0.40 (1.88 ± 0.62)分、(2.01 ± 0.22)分、(2.11 ± 0.32)分、(2.14 ± 0.36)分、(1.67 ± 0.40)分, 数据对比 $t=3.0404$ 、 7.8063 、 6.9652 、 7.0986 、 3.6791 , $p=0.0035$ 、 0.0000 、 0.0000 、 0.0000 、 0.0005 , 优质组病人护理后睡眠情况明显改善, 2 组睡眠质量评分对比 $P < 0.05$, 存在统计学意义。

2.4 对比负性情绪

干预前, 优质组焦虑评分为(7.61 ± 1.16)分、抑郁评分为(7.42 ± 1.25)分、恐惧评分为(7.49 ± 1.20)分, 对照组焦虑评分为(7.54 ± 1.21)分、抑郁评分为(7.61 ± 1.28)分、恐惧评分为(7.27 ± 1.36)分, $t=0.2362$ 、 0.6007 、 0.6862 , $p=0.8140$ 、 0.5502 、 0.4952 , P 值大于 0.05; 干预后, 2 组评分如下: 研究组(3.69 ± 0.63)分、(4.02 ± 0.73)分、(3.71 ± 0.42)分, 对照组(5.68 ± 0.80)分、(5.74 ± 0.53)分、(5.69 ± 0.62)分, $t=11.0550$ 、 10.7856 、 14.9567 , $p=0.0000$ 、 0.0000 、 0.0000 , 优质组病人负性情绪评分更低, P 小于 0.05, 存在统计学意义。

3. 讨论

目前, 伴随社会生活的不断进步, 社会大众的医疗需求逐渐增加, 对护理工作的要求也越来越高^[9]。现阶段, 优质护理在临床应用已经越来越普遍, 护理重心在于患者本人, 护理理念更加契合当前快速发展的时代需求, 对以往传统护理流程和内容进行更改, 不

再过度关注疾病症状, 更多的关注患者身心状态, 充分体现了人文关怀理念^[6-7]。文章研究中采取一系列的手段对患者术后疼痛症状进行干预, 如术前进行专项健康指导, 提高患者认知, 术中重视体位和保暖护理, 术后根据患者疼痛程度进行对症干预^[9]。文章研究结果显示, 优质组阑尾炎病人术前疼痛评分相近, 术后 1 到 5 天内研究组评分均低于对照组, P 小于 0.05; 优质组病人无痛例数高于对照组, 重度例数低于对照组, P 小于 0.05; 优质组病人护理后睡眠情况明显改善, 2 组睡眠质量评分对比 $P < 0.05$; 优质组病人负性情绪评分更低, P 小于 0.05。

综上所述, 阑尾炎(急性)患者围手术期实施优质护理, 对患者术后疼痛、负性情绪以及睡眠质量等方面具有明显改善作用。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 段淑萍. 分析优质护理干预在急性阑尾炎手术患者中的应用效果[J]. 人人健康, 2021(24): 88-89.
- [3] 王秋霞. 急性阑尾炎患者优质护理干预的应用对术后并发症的影响[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(24): 117+125+175.
- [4] 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.
- [5] 谢庆红. 急性阑尾炎围手术期优质护理干预的效果分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(05): 535-536.
- [6] 李娇. 优质护理干预对老年急性阑尾炎患者腹腔镜手术后的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(03): 284-285.
- [7] 王雅楠. 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.
- [8] 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.