

护理干预对小儿急性阑尾炎患儿的效果研究

郑佳晶

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000)

摘要：目的：探究护理干预对小儿急性阑尾炎患儿的效果。方法：将我院 2019 年 1 月至 2021 年 12 月收治的 62 例急性阑尾炎患儿，随机分组各 31 例，比对照组（施以常规护理）、研究组（施以优质护理）的干预结局。结果：研究组的恢复进度指标优于对照组， $P < 0.05$ 。研究组的治疗总有效率比对照组高， $P < 0.05$ 。研究组的术后并发症率低于对照组， $P < 0.05$ 。研究组的家长满意度优于对照组， $P < 0.05$ 。结论：优质护理可加速恢复进度，提高整体疗效，降低术后并发症率，值得临床应用推广。

关键词：护理干预；小儿急性阑尾炎；应用价值

小儿急性阑尾炎是小儿外科急腹症之一，有病情隐匿和起病急及不易诊断等特点。小儿急性阑尾炎的病情进展迅速，为防止发生全身中毒症状，确诊后需早期进行手术治疗。本着三分治疗七分护理的服务理念，对接受手术治疗的患儿特殊群体施行护理干预，更利于提高整体疗效。根据患儿实际情况，制定针对性的护理方案，在实践中调整护理措施，通过施行预见性和人文性及系统性的护理措施，帮助患儿安全度过围术期，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 62 例急性阑尾炎患儿作为观察对象，患儿均符合手术治疗指征，患儿及其家属均同意参与本次研究，签署了书面知情书。排除精神意识障碍和临床资料缺失及配合度差与手术禁忌症者。随机分组各 31 例，研究组平均年龄 8.5 ± 3.2 岁；男性 17 例，女性 14 例。对照组平均年龄 9.3 ± 2.7 岁；男性 18 例，女性 13 例。两组基本资料相匹配， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组施行常规护理，包括病情观察与用药指导等。研究组施行优质护理干预，如下所示：

1.2.1 术前准备

涉及以下几方面：①术前准备：术前协助患儿完成各项检查，包括凝血试验与尿常规和血常规等检查，评估是否发生穿孔。对患儿静脉输注抗生素，纠正水电解质紊乱。术前 4-6h 禁食禁饮，确保患儿的睡眠充足。②心理护理：患儿由于年龄较小，且由于病痛的影响，在陌生环境下容易产生焦躁、不安等不良情绪，导致配合度较差。因此，责任护士应以友善、积极的态度，利用患儿的表达方式与患儿进行沟通，主动拉近与患儿的距离，帮助患儿缓解紧张情绪，建立良好的护患关系，提高患儿的配合度，使其能够认真配合一系列术前准备工作。与此同时，积极与患儿家属进行沟通，做家属思想工作，并为其讲解术前的准备工作，减轻患儿家属的紧张焦虑情绪。提高护理人员的临床操作技巧，减轻患儿的疼痛，从而使医患之间建立相互信任的关系。多使其掌握更多患儿安抚的方法，给予患儿更多的家庭力量支持。③观察病情：根据实验室及影像学检查结果，了解患儿的病理类型。密切观察患儿的呼吸与体温等指标的变化，了解其是否存在恶心呕吐及腹痛表现，及时查明病因，慎用止痛药物缓解。

1.2.2 术后护理

涉及以下几方面：①全麻护理：患儿取平卧位，头偏向一侧，确保呼吸道通畅。对躁动不安者给予约束，防止出现非计划拔管和

引流管脱出等不良情况。②饮食护理：术后暂禁食，防止出现肠梗阻与腹胀等不良情况，鼓励患儿下床活动，以促进胃肠蠕动。观察肠鸣音，了解其腹胀与腹痛及自主排气等情况，待肠蠕动恢复后，从米汤等流质食物逐步向半流质食物和普食过渡。明确告知正确的饮食方法和原则及禁忌，防止出现腹胀等不适。③引流管护理：拓展固定引流管，引流袋低于切口位置，防止引流袋内液体逆流而引起感染。监测引流管内液体的量和颜色及性质，防止引流管发生曲折，确保引流管的通畅。定期更换引流袋与切口辅料，严格执行无菌操作规程。④疼痛护理：术后评估患儿的疼痛程度，施行相应的疼痛护理措施，对轻度疼痛者，采用非药物方式控制疼痛，如看动画片与听音乐及做游戏等移情法，通过深呼吸与抚摸等方式，缓解疼痛程度。对严重疼痛者，遵医嘱给予药物干预，静脉滴注阿片类药物时，合理选择注射的部位，控制滴注的速度，观察恶心与便秘及瘙痒等用药不良反应，评估止痛药物的应用效果。⑤心理干预：通过讲道理与播放视听材料和讲故事等方式，提高患儿的认知度，缓解其不良的情绪。给予患儿鼓励，充分肯定其表现与努力，提高其接受治疗的信心和依从性。⑥早期活动：术后早期活动有助于促进肠蠕动和预防腹胀及肠粘连等并发症，更利于加速伤口愈合。向患儿和家属讲解术后尽早活动的意义。对术后恢复状态良好的患儿尽早下床活动，对术后状态不佳的患儿，术后先在床上活动四肢，待病情稳定后尽早下床活动。要求家属陪同患儿活动，避免出现体位性低血压而致跌倒等不良情况。

1.3 观察指标

临床疗效的判定标准，分为显效（各临床表现显著改善，未出现严重的并发症，术后切口恢复快）与有效（各临床症状有所改善，出现并发症，术后切口恢复时间延长）及无效（未达到上述标准）三项。统计两组的术后并发症情况。参照 VAS 疼痛评分和排气时间与下床活动时间等指标，了解恢复进度情况。应用院内自制的满意度调查问卷统计两组患儿家长对护理干预的满意程度，满分为 100 分，不满意：<60 分；比较满意：60-80 分；满意：>80 分，家长满意度 = (比较满意 + 满意) / 总例数 * 100%。

1.4 统计学方法

数据分析采用 spss19.0 统计学软件，计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 用 t 检验，计数资料用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ ，表示数据对比有统计学意义。

2 结果

2.1 术后恢复情况

研究组的恢复进度指标优于对照组， $P < 0.05$ 。如表 1 所示：

表 1 恢复进度指标比较 ($\bar{x} \pm s$, h)

组别	n	排气时间	下床活动时间	住院时间 (d)	疼痛评分 (分)
对照组	31	28.21 ± 5.15	22.48 ± 5.45	10.48 ± 1.35	4.27 ± 1.48
研究组	31	13.54 ± 3.35	8.22 ± 2.17	7.14 ± 1.48	2.35 ± 1.45
t		10.524	18.562	6.167	4.624
P		0.002	0.000	0.012	0.034

2.2 临床疗效

研究组的治疗总有效率比对照组高, $P < 0.05$ 。如表 2 所示:

表 2 治疗结果比对 (n,%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	31	13 (41.94)	10 (32.26)	8 (25.81)	74.19
研究组	31	19 (61.29)	11 (35.48)	1 (3.23)	96.77
χ^2					6.369
P					0.012

2.3 术后并发症情况

研究组的术后并发症率低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 3 所示:

表 3 并发症比较 (n,%)

组别	n	切口感染	出血	腹腔脓肿	皮下血肿	其他	总发生率
对照组	31	3(9.68)	2(6.45)	1(3.23)	1(3.23)	3(9.68)	32.26
研究组	31	1(3.23)	0(0)	0(0)	0(0)	2(6.45)	9.68
χ^2							4.769
P							0.029

2.4 患儿家长对护理干预的满意度比较

研究组患儿家长对护理干预的满意度优于对照组, $P < 0.05$ 。如表 4 所示:

表 4 家长满意度比较 (n,%)

组别	n	不满意	比较满意	满意	家长满意度
对照组	31	3(9.68)	15(48.38)	13(41.94)	90.32
研究组	31	0	5(16.13)	26(83.87)	100
χ^2					7.819
P					0.019

3 讨论

从小儿急性阑尾炎的临床特点入手分析, 体现在以下几方面: 一是小儿的阑尾壁薄, 大网膜的发育功能尚未成熟, 无法起到有效的保护作用, 易出现穿孔, 继而引发腹膜炎和全身中毒现象。二是体征与症状不典型: 患儿在发病前通常伴有上呼吸道感染与扁桃体炎和肠炎等诱因, 存在腹泻与呕吐及惊厥和高热等症状, 胃肠道症状与发热反应出现早。而患儿的腹痛通常有遍及全腹的表现, 年龄越小的患儿, 体征越不明显, 不易被确诊, 同时并发症比成人患者多。三是全身中毒症状严重, 小儿腹膜的吸收力较强, 穿孔后的中毒现象严重, 促使生理功能紊乱。对于诊疗还需提高医护人员的技术水平, 明确诊断的同时, 制定针对性的临床干预方案。由于患儿的体质差, 缺乏自我护理管理能力, 在接受治疗性服务的同时, 需提供整体性的护理干预, 加速病情转归, 规避各种危险因素对预后改善的影响, 以此实现医疗资源的整合优化与高效利用^[1]。

施行优质护理干预, 可加速患儿的恢复进度。引起患儿术后不适的因素较多, 对疾病转归的影响较大, 尤其是术后疼痛, 患儿对疼痛的敏感度强, 缺乏对疼痛的描述能力, 导致护理人员经常忽视患儿的疼痛护理。施行多模式镇痛护理, 可缩短患儿的康复时间, 提高患儿的舒适度与依从性。要求护理人员明确掌握病情评估手段, 根据患儿的特点, 施行针对性的疼痛护理与心理护理等措施, 帮助患儿摆脱负面情绪与疼痛及手术应激反应等致病因素间的恶性循环状态。同时, 发挥饮食和运动等辅助疗法的干预价值, 稳定患儿的身心状态, 促使其术后更好的康复。对家属展开健康教育和心理护理等方面的干预, 做好操作解释与解疑答惑等服务工作, 纠正其错误的治疗观念和态度及方法, 提高遵医行为的效能, 规范执行护理计划。如术后禁食期间的不规范饮食, 会加剧患儿的腹胀等不适; 术后恢复不加的患儿进行距离运动, 会加剧疼痛的程度, 延迟切口的愈合。因此, 需要家属掌握正确的护理管理方法, 提高其认知度和配合度, 规避各种错误做法对患儿病情转归的不良影响。

施行优质护理干预, 可提高整体疗效。常规护理以控制疾病的理念为主, 根据病情变化被动的落实护理措施, 忽视患儿的需求满足, 护理工作的预见性和人文性及创造性不足, 导致护理效果不尽理想。优质护理服务的干预中, 要求护理人员加强实践经验总结和循证依据的支撑, 结合患儿的需求与临床工作经验等, 制定针对性

的护理计划与方案。调动家属参与护理管理的积极因素, 促使临床操作得以规范落实, 更利于发挥优质护理服务在加速病情转归与提高手术治疗安全可靠等方面的应用价值。优质护理服务的系统性和有效性等特点突出, 弥补了常规护理的不足, 临床应用价值更高, 更利于发挥各疗法的优势协同效应^[2]。

施行优质护理干预, 可降低并发症率。患儿的体质差, 发生术后并发症的几率大。同时, 患儿属于特殊的群体, 对护理人员的依赖度大。为提高手术疗法的安全可靠性, 降低术后并发症率, 需对护理团队展开持续性的培训, 要求其明确掌握急性阑尾炎手术护理的要求和患儿的特点等, 在护理实践中不断发现和解决问题, 规避因工作疏忽引起的并发症情况。要求护理人员不断提高风险意识和责任意识, 注重对患儿的安全防护与并发症的预防, 避免引起护患纠纷。患儿出现感染等并发症, 是多种因素共同作用的结果, 包括患儿体质差等自身因素; 护理人员工作失误等护理原因。要求护理人员严格执行无菌操作与手卫生等操作规程, 尽可能的降低院感率。引导家属协助密切观察并发症的先兆指征, 及时发现和处理异常情况, 尽可能的防止并发症损害范围的扩大, 护理人员本着为患者负责的理念, 加强对护理流程各环节中引起并发症的危险因素的把控, 采取有效的措施预防术后并发症, 提高患儿的整体舒适度, 实现医疗服务质量和效益的持续改进。

施行优质护理干预, 可提高患儿家长对护理干预的满意度。小儿急性阑尾炎手术的操作风险大, 加上患儿的耐受度不强, 促使术中应激反应相对严重。因此, 优质护理在术前严格把控手术禁忌症, 通过禁食与肠道准备等工作, 使得患儿做好手术准备, 避免各种因素对手术疗效的影响, 减轻患儿的痛苦。同时, 患儿在术后有可能出现胃肠功能紊乱等不适和术后感染等并发症, 优质护理通过采取综合性和精细化的护理干预, 减少了手术应激的影响, 加速术后转归的进程^[3]。同时, 患儿年龄多在 6-12 岁, 病情程度较其他年龄段患儿高, 因此, 优质护理应用专业的心理护理和健康宣教, 有效加强了与患儿及其家属的沟通交流, 使得患儿家长对于术后禁忌和早起活动方式更为了解, 避免了由于人为因素造成患儿预后不良情况的发生, 这也有助于建立良好的护患关系, 进一步提高患儿的治疗依从性, 有效促进患儿康复, 对提高患儿家长对护理干预的满意度具有积极作用。

综上所述, 优质护理可加速恢复进度, 提高整体疗效, 降低术后并发症率, 提高患儿家长对护理干预的满意度, 有助于实现护患关系的良性互动, 值得深入研究。

参考文献

- [1]刘冰冰.疼痛管理应用于小儿急性阑尾炎手术患儿的效果及康复情况分析[J].中国现代药物应用,2021,15(10):240-242.
- [2]李娟.小儿急性阑尾炎应用护理干预的有效性研究[J].中外医学,2021,40(3):142-144.
- [3]杨春霞.护理干预应用于小儿急性阑尾炎的效果观察[J].黑龙江中医药,2020,49(6):361-362.