

## 临床护理路径在急性阑尾炎手术患者中的应用探讨

张娜, 蒋蔚, 齐晓霞, 方小玉, 冯秀娟

西安交通大学第二附属医院 陕西西安

**【摘要】目的** 研究对急性阑尾炎手术患者实施临床护理路径的有效价值。**方法** 选取2022年1月-2022年6月时间内受诊的急性阑尾炎手术患者88例进行医学观察, 基于数字表法划分两组, 包含临床指导组、一般指导组, 统计两组患者手术干预情况和疼痛感。**结果** 临床指导组肠鸣音改善所需时间均值( $11.35 \pm 3.40$ )h、首次排气平均时间( $21.06 \pm 4.52$ )h、应用抗生素平均时间( $2.83 \pm 0.46$ )d、首次下床活动平均时间( $2.30 \pm 0.42$ )d、入院治疗所需时间( $4.59 \pm 0.63$ )d, 均较一般指导组优,  $p < 0.05$ ; 干预后, 临床指导组患者疼痛感、生活质量和自护能力评分均优于一般指导组,  $p < 0.05$ 。**结论** 急性阑尾炎手术患者的干预中, 要选取临床护理路径, 全方位促进患者预后, 降低患者疼痛感, 加强患者自护能力, 可以推广。

**【关键词】** 临床护理路径; 急性阑尾炎; 术后恢复; 应用价值

**【收稿日期】** 2023年10月25日 **【出刊日期】** 2023年12月22日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230590

### Exploration of the application of clinical nursing pathway in patients undergoing acute appendicitis surgery

Na Zhang, Wei Jiang, Xiaoxia Qi, Xiaoyu Fang, Xiujuan Feng

The Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

**【Abstract】Objective** To study the effective value of implementing clinical nursing pathways for patients undergoing acute appendicitis surgery. **Methods** 88 patients with acute appendicitis who underwent surgery between January 2021 and June 2022 were selected for medical observation. Based on the digital table method, they were divided into two groups, including the clinical guidance group and the general guidance group. The surgical intervention and pain sensation of the two groups of patients were statistically analyzed. **Results** The average time required for improvement of bowel sounds in the clinical guidance group was ( $11.35 \pm 3.40$ ) hours, the average time for first exhaust was ( $21.06 \pm 4.52$ ) hours, the average time for antibiotic application was ( $2.83 \pm 0.46$ ) days, the average time for first out of bed activity was ( $2.30 \pm 0.42$ ) days, and the time required for hospitalization was ( $4.59 \pm 0.63$ ) days, all of which were better than those in the general guidance group ( $p < 0.05$ ); After intervention, the clinical guidance group had better pain, quality of life, and self-care ability scores than the general guidance group, with a p-value of 0.05. **Conclusion** In the intervention of patients undergoing acute appendicitis surgery, clinical nursing pathways should be selected to comprehensively promote patient prognosis, reduce patient pain, and strengthen patient self-care ability, which can be promoted.

**【Keywords】** Clinical nursing pathway; Acute appendicitis; Postoperative recovery; Application value

急性阑尾炎, 属于临床领域内好发的病症, 有病情进展迅速特征, 应该被医护人员和患者高度重视, 及时采取科学的干预手段缓解患者病症, 促进患者有效康复。

腹腔镜切除术为最近几年逐步兴起的模式, 体现出微创和损伤小等优势, 然而会在一定程度上影响到患者术后身体功能的恢复速度, 若尚未配合规范化护理干预模式, 会降低预后有效性<sup>[1]</sup>。一般护理指导中, 给患者强调手术治疗要注意的事项, 设定护理服务方

案, 此种方法容易引出患者被动化接受干预的结果。为此尝试引进临床护理路径, 基于标准完善护理服务指导, 按照患者病情所需所优化护理体系, 避免有治疗资源的浪费, 提高患者治疗依从性。为此对88例患者列入调查范围, 分组引进差异化的干预模式, 实际报道如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

时间统计为2022年1月-2022年6月、入选对象

统计为 88 例患者。等数量记作一般指导组、临床指导组, 前组有 21 例男性和 23 例女性, 年龄在 24-65 岁之间, 均值 ( $38.47 \pm 7.46$ ) 岁。病程在 8-20h 之间, 均值 ( $14.37 \pm 2.09$ ) h; 后组有 22 例男性和 22 例女性, 年龄在 26-68 岁之间, 均值 ( $40.25 \pm 6.33$ ) 岁。病程在 10-25h 之间, 均值 ( $18.65 \pm 3.40$ ) h。

纳入条件: 达到病症诊断标准、自主接受手术干预的患者, 能够正常沟通的患者, 患者和家属均签署书面协议;

排除条件: 伴随交流障碍、精神障碍的患者, 出现免疫能力降低和认知能力差的患者, 处于妊娠期阶段的患者。两组人员的信息资料比较, 临床可比性较强  $p > 0.05$ 。本次观察经我院医学伦理委员会批准, 同意实施。研究内容符合《赫尔辛基宣言》的有关要求。

### 1.2 方法

对一般指导组患者引进一般干预, 手术之前要求患者保持一定禁食时间、禁水时间, 给患者介绍手术治疗道德重要作用。术后强调健康饮食, 及时避免并发症的出现, 科学化进行出院护理指导。对临床指导组患者引进临床护理路径, 首先组建小组团队, 涉及护师、护士、医师等, 明确各个人员的基本职责, 坚持患者为核心的原则, 确定行之有效的手术干预计划; 其次优化手术计划, 小组团队基于患者病情开展护理路径研究, 护士要综合给家属、患者介绍手术的关键点, 得到充分信赖和支持, 让患者的依从性得到提升<sup>[2]</sup>。

具体而言, 入院当日, 护士要给患者进行环境阐述, 利用医院制定规章制度消除患者对医院环境陌生感。给患者介绍手术治疗的每一个环节, 术后如何对并发症进行预防, 增加患者治疗信念。术前一日, 护士要分析患者体征情况, 开展常规检查, 进行术前综合准备。耐性和患者交流, 分析患者不良情绪的表现程度, 适当安抚和支持患者, 按照交流或者娱乐的形式缓解患者内心压力。手术当日, 强调手术室的基本环境, 在手术中能够注意到患者的保温干预。指导患者在手术室保持正确体位, 掌握患者手术过程中体征变化, 安抚患者负面情绪<sup>[3]</sup>。

术后一日, 关注患者疼痛护理, 以按摩和音乐等形式降低患者疼痛感, 必要情况配合止痛干预。介绍如何保持健康饮食, 以半流质食物为主, 减少辛辣刺激食物摄入。观察患者创口和食管的恢复, 一旦有异常情况要反馈给医师。鼓励患者多翻身, 加快身体血液循环速度, 降低压疮几率。术后第二、三日, 强调并发症干预, 适当按摩患者腹部, 降低便秘等出现率。号召家属辅助

患者进行下肢运动, 减少患者首次下床活动时间。开展康复体操训练, 关注患者体质的增强, 此时采取半流质食物的摄入方式, 重视胃肠道功能恢复。在出院时, 护士要叮嘱患者关注身体健康, 保持科学运动和规律化饮食习惯, 叮嘱家属观察患者体质恢复, 间隔一定时间回到医院复查身体康复效果<sup>[4]</sup>; 最后持续优化护理模式, 归纳护理干预工作存在的问题, 健全手术护理干预体系, 总结护理经验, 促进患者尽快恢复健康。

### 1.3 观察指标

了解患者治疗结果, 对比两组患者肠鸣音改善所需时间、首次排气平均时间、应用抗生素平均时间、首次下床活动平均时间、入院治疗所需时间; 统计两组患者疼痛感评分、生活质量评分, 疼痛感按照 VAS 量表评定, 以 10cm 的尺子进行记录, 总分为 10 分。生活质量按照 SF-60 量表评定, 总分是 100 分。对比患者自护能力的变化, 即选取 ESCA 量表, 有知识概念、自我责任、健康素养和护理技能四个项目, 各个项目总分均记作 25 分, 分数越高代表患者自护能力越强<sup>[5]</sup>。

### 1.4 统计学分析

统计学方法: 本次研究采用 SPSS20.0 统计学软件分析所有数据, 使用 EXCEL 建立数据库, 以均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示计量资料, 并采用 t 检验; 采用  $\chi^2$  检验计数资料, 用  $[n(\%)]$  表示, 危险因素采用二元 Logistic 回归分析,  $P < 0.05$  认为差异显著, 有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 统计治疗结果

临床指导组肠鸣音改善所需时间均值 ( $11.35 \pm 3.40$ ) h、首次排气平均时间 ( $21.06 \pm 4.52$ ) h、应用抗生素平均时间 ( $2.83 \pm 0.46$ ) d、首次下床活动平均时间 ( $2.30 \pm 0.42$ ) d、入院治疗所需时间 ( $4.59 \pm 0.63$ ) d, 均较一般指导组优,  $p < 0.05$ , 详情如表 1。

### 2.2 统计疼痛感、生活质量情况

干预前, 一般指导组疼痛感评估均值 ( $6.40 \pm 1.29$ ) 分、生活质量评估均值 ( $63.92 \pm 13.25$ ) 分, 和临床指导组比较  $p > 0.05$ 。干预后, 临床指导组疼痛感评估均值 ( $2.40 \pm 1.03$ ) 分、生活质量评估均值 ( $89.52 \pm 5.43$ ) 分, 均优于一般指导组,  $p < 0.05$ , 详情如表 2。

### 2.3 统计患者自护能力的提升情况

干预后, 临床指导组知识概念的评分均值 ( $21.03 \pm 1.08$ )、自我责任的评分均值 ( $20.36 \pm 2.41$ )、健康素养的评分均值 ( $21.39 \pm 1.25$ )、护理技能的评分均值 ( $20.24 \pm 0.75$ ), 均较一般指导组高,  $p < 0.05$ , 详情如表 3。

表 1 比较治疗情况 ( $\bar{x}\pm s$ )

小组	肠鸣音改善所需时间	首次排气平均时间	应用抗生素平均时间	首次下床活动平均时间	入院治疗所需时间
临床指导组	11.35±3.40	21.06±4.52	2.83±0.46	2.30±0.42	4.59±0.63
一般指导组	16.35±2.40	27.45±3.29	3.58±0.41	3.66±0.41	7.95±0.11
t	8.625	6.314	7.526	8.526	6.324
p	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05

表 2 比较疼痛感、生活质量的评估情况[ ( $\bar{x}\pm s$ ) , 分]

小组	疼痛感 (干预前)	疼痛感 (干预后)	生活质量 (干预前)	生活质量 (干预后)
临床指导组	6.35±2.70	2.40±1.03	64.32±12.50	89.52±5.43
一般指导组	6.40±1.29	3.91±0.45	63.92±13.25	73.46±6.15
t	0.053	6.328	0.071	8.425
p	P>0.05	P<0.05	P>0.05	P<0.05

表 3 比较自护能力提升结果[ ( $\bar{x}\pm s$ ) , 分]

小组	知识概念	自我责任	健康素养	护理技能
临床指导组	21.03±1.08	20.36±2.41	21.39±1.25	20.24±0.75
一般指导组	16.32±2.45	17.42±3.29	15.66±3.20	15.44±1.28
t	5.329	6.328	7.428	6.339
p	p<0.05	p<0.05	p<0.05	p<0.05

### 3 讨论

急性阑尾炎, 容易给患者带来较为强烈的疼痛感, 病情发展迅速, 医护人员要尽快对患者进行治疗。手术切除是常见方式, 具备创伤小, 术后恢复时间短的优势, 可是部分患者难免会对治疗效果有担忧, 在治疗中伴随着负面情绪, 影响疾病治疗效果。在手术治疗中, 护士要科学地进行护理干预, 顺应患者身体康复所需, 创设完整的护理干预方案, 让患者尽早康复。本次调查中, 对临床指导组患者实施临床护理路径方法, 护士在手术之前、手术之中和手术之后分别实施规范化的护理模式, 结果表明: 临床指导组肠鸣音改善所需时间均值 (11.35±3.40) h、首次排气平均时间 (21.06±4.52) h、应用抗生素平均时间 (2.83±0.46) d、首次下床活动平均时间 (2.30±0.42) d、入院治疗所需时间 (4.59±0.63) d, 均较一般指导组优, p<0.05。借助临床护理路径, 凸显了治疗和护理一体化的重要性, 全方位关注患者病情改善和控制, 促进患者主动配合干预工作。给患者和家属普及知识, 加大健康指导力度, 从而帮助患者改善预后, 加强预后质量。

之后结果表明: 干预后, 临床指导组疼痛感评估均

值 (2.40±1.03) 分、生活质量评估均值 (89.52±5.43) 分, 均优于一般指导组, p<0.05。在临床护理路径的实践中, 护士综合评估患者疼痛感的表现, 采取亲切口吻和患者沟通, 拉近护患之间距离, 鼓励患者把心中所想阐述出来, 减少内心压力。还巧妙地转移患者注意力, 利用成功案例鼓励患者, 让患者的治疗过程更加顺利, 在减轻疼痛感的同时促进患者生活质量提升。

最后结果明确: 临床指导组知识概念的评分均值 (21.03±1.08)、自我责任的评分均值 (20.36±2.41)、健康素养的评分均值 (21.39±1.25)、护理技能的评分均值 (20.24±0.75), 均较一般指导组高, p<0.05。临床护理路径的指导, 护士更多给患者介绍健康知识, 调动患者主动性和积极性。从医学视角出发设计护理方案, 培养患者健康素养, 加强患者护理技能, 动态评估患者病情转变效果, 不断完善护理指导体系。

综上, 对急性阑尾炎患者采取临床护理路径的指导方法, 便于患者早日恢复健康, 值得宣传和推广。

### 参考文献

- [1] 郑小娟. 急性护理流程对急性阑尾炎手术患者炎症因

- 子、胃肠功能和负性情绪的影响研究[J]. 智慧健康, 2022,8(31):242-245.
- [2] 王小媛. 围术期综合护理在急性阑尾炎手术患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2022,34(02):169-171.
- [3] 刘玉花. 循证护理模式在急性阑尾炎手术患者围手术期的应用研究[J]. 中国农村卫生,2021,13(12):75-76.
- [4] 唐伟华. 心理护理对急性阑尾炎手术患者负性情绪的影响研究[J]. 心理月刊,2021,16(10):176-177.
- [5] 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.

- [6] 王青. PDCA 循环管理在急性阑尾炎手术围术期中的应用观察[J]. 基层医学论坛,2020,24(36):5250-5252.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



**OPEN ACCESS**