

## 普外科临床中急性阑尾炎手术的护理措施及效果

张宏玉

北京市和平里医院 北京东城

**【摘要】目的** 分析普外科急性阑尾炎手术的有效护理措施与效果。**方法** 2019 年 1 月-2022 年 1 月本院普外科接诊急性阑尾炎手术病人 60 名, 随机分 2 组。试验组 30 人采取综合护理, 对照组 30 人行常规护理。对比住院时间等指标。**结果** 关于手术时间、术中出血量、住院时间, 试验组的数据分别是 (34.38 ± 8.42) min、(31.45 ± 6.68) ml、(5.48 ± 1.37) d, 和对照组 (45.91 ± 8.27) min、(48.34 ± 7.75) ml、(7.25 ± 1.86) d 相比更短 ( $P < 0.05$ )。关于并发症, 试验组的发生率 3.33%, 和对照组的 23.33% 相比更低 ( $P < 0.05$ )。关于 SDS 和 SAS 评分, 在干预结束之时, 试验组比对照组低 ( $P < 0.05$ )。关于满意度, 试验组的数据是 100.0%, 和对照组的 80.0% 相比更高 ( $P < 0.05$ )。**结论** 普外科急性阑尾炎手术用综合护理, 并发症发生率更低, 临床指标更好, 满意度更高, 心态改善更加明显。

**【关键词】** 急性阑尾炎; 满意度; 普外科; 护理

**【收稿日期】** 2022 年 11 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 3 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230016

### Nursing measures and effect of acute appendicitis operation in general surgery department

Hongyu Zhang

Beijing Hepingli Hospital Beijing Dongcheng

**【Abstract】 Objective:** To analyze the effective nursing measures and effects of acute appendicitis operation in general surgery. **Methods:** From January 2019 to January 2022, 60 patients with acute appendicitis were treated in the general department of surgery of our hospital, and randomly divided into 2 groups. The experimental group took comprehensive nursing, and the control group took routine nursing. Length of stay and other indicators were compared. **Results:** For operation time, intraoperative blood loss, and hospital stay, the test group data were (34.38 x 8.42) min, (31.45 x 6.68) ml, (5.48 ± 1.37) d, and the control group (45.91 x 8.27) min, (48.34 x 7.75) ml, (7.25 ± 1.86) d were shorter ( $P < 0.05$ ). The incidence of complications in the experimental group was 3.33%, lower than that in the control group (23.33%) ( $P < 0.05$ ). SDS and SAS scores were lower in the experimental group than in the control group at the end of the intervention ( $P < 0.05$ ). As for satisfaction, the data of the experimental group was 100.0%, which was higher than that of the control group (80.0%) ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** General surgery for acute appendicitis with comprehensive nursing, the complication rate is lower, the clinical index is better, the satisfaction is higher, the mentality is improved more obvious.

**【Keywords】** acute appendicitis; Satisfaction; General surgery; nursing

医院普外科中, 急性阑尾炎十分常见, 乃急腹症之一, 并以右下腹痛、发热与恶心呕吐等为主症, 可损害病人身体健康<sup>[1]</sup>。而手术则是急性阑尾炎的一种重要干预方法, 能通过切除阑尾的方式抑制疾病进展, 减轻病人痛苦, 但手术也会引起机体上的损伤, 并能给病人造成应激反应。为此, 护士还应予以病人精心的护理。本文选取 60 名急性阑尾炎手术病人 (2019 年 1 月-2022 年 1 月), 着重分析普外科急性阑尾炎手

术的有效护理措施和效果, 如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

对 2019 年 1 月-2022 年 1 月本院普外科接诊急性阑尾炎手术病人 (n=60) 进行随机分组。试验组 30 人中: 女性 14 人, 男性 16 人, 年纪范围 19-73 岁, 均值达到 (39.65 ± 9.52) 岁; 发病时间范围 4-13h, 均值达到 (7.61 ± 1.48) h; 体重范围 40-83kg, 均值达到 (55.48

±7.31) kg。对照组 30 人中：女性 13 人，男性 17 人，年纪范围 19-72 岁，均值达到 (39.91±9.83) 岁；发病时间范围 3-12h，均值达到 (7.52±1.53) h；体重范围 40-82kg，均值达到 (55.13±7.69) kg。纳入标准：

(1) 病人认知正常，无精神病史；(2) 病人意识清楚，对研究知情；(3) 病人非过敏体质。2 组发病时间等相比， $P>0.05$ ，具有可比性。

### 1.2 排除标准<sup>[2]</sup>

(1) 意识不清者。(2) 恶性病变者。(3) 认知障碍者。(4) 严重心理疾病者。(5) 血液系统疾病者。(6) 免疫性疾病者。(7) 精神病者。(8) 全身感染者。(9) 孕妇。(10) 肝肾功能不全者。(11) 急性传染病者。(12) 无法与人正常沟通者。(13) 中途转院者。

### 1.3 方法

2 组围术期都行常规护理：检查协助、病情监测与手术准备等。试验组配合综合护理：

(1) 术前：①监测病人心率、体温、呼吸、血压与血氧饱和度等，观察病人有无面色苍白等情况。询问病人身体感受，了解其腹痛部位、持续时间和疼痛程度等。②借助文字、图片或视频等，为病人讲述急性阑尾炎的知识，介绍手术目的、作用和意义等。积极解答病人提问，打消其顾虑。③主动和病人交谈，期间，可酌情运用肢体语言，如：握手、抚触或拍背。为病人播放喜欢的乐曲或视频，指导病人做深呼吸运动。鼓励病人，支持病人。向病人介绍手术成功的急性阑尾炎案例，同时教会病人控制好自己的情绪，包括倾诉与冥想。

(2) 术中：①积极安抚病人，消除病人对于手术的恐惧感。协助病人取正确的体位，做好病人的保暖工作。对血液制品、冲洗液或输注药液等进行使用前，可适当加温，旨在预防寒战与低体温等问题的发生。②严密监测病人体征，观察病人反应，若有异常，立即处理。积极配合麻醉与手术医师的操作，迅速并准确的向他们递交药品和器械等，确保手术顺利开展。

(3) 术后：①对于腰麻者，协助取平卧位，以预防头痛和脑脊液漏等问题的发生。对于硬膜外麻醉者，协助取仰卧位，待病情稳定后，协助病人取半卧位，以免脓液流入腹腔内。妥善固定各管道，观察引流液性状与颜色，积极处理异常状况。②要求病人饮食清淡，禁食辛辣、坚硬、刺激和生冷的食物。嘱病人食用高维生素与高蛋白的食物，多喝温水，多食用新鲜果蔬。若病人存在便秘的情况，可对其施以缓泻剂治

疗。③指导病人在病床上做适量的肢体主被动训练，若病人身体允许，可让其下床活动，如：缓慢行走等，目的在于促进其胃肠蠕动，改善机体血液循环，减少粘连等问题发生的几率。

### 1.4 评价指标

(1) 记录 2 组手术时间、术中出血量、住院时间。

(2) 统计 2 组并发症（肠粘连，及腹腔积液等）发生者例数。

(3) 选择 SDS 和 SAS 两个量表评估 2 组心态：各量表都有 20 个条目，总分都是 80。低于 50 分，心态较好；高于 50 分，心态较差，得分越高，心态就越差。

(4) 调查 2 组满意度：不满意 0-75 分，一般 76-90 分，满意 91-100 分。对满意度的计算以（一般+满意）/n\*100%的结果为准。

### 1.5 统计学分析

数据处理经 SPSS 22.0，t 的作用是检验计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 检验， $\chi^2$  的作用是检验计数资料[n (%)]。P<0.05，差异显著。

## 2 结果

### 2.1 住院时间分析

关于住院时间，试验组的数据是 (5.48±1.37) d，对照组的数据是 (7.25±1.86) d。对比可知，试验组的住院时间更短 (t=5.1892, P<0.05)。

### 2.2 并发症分析

统计结果显示，对于并发症发生者，试验组 1 人，占 3.33%，为感染者；对照组 7 人，占 23.33%，包含肠粘连者 2 人、感染者 3 人与腹腔积液者 2 人。对比可知，试验组的发生率更低 ( $\chi^2=7.0594$ , P<0.05)。

### 2.3 心态分析

关于 SDS 和 SAS 评估结果，尚未干预之时：试验组的数据分别是 (51.63±5.49) 分、(54.81±6.92) 分，对照组的数据 (51.37±5.16) 分、(54.69±6.43) 分，组间相比无显著差异 (t1=0.1697, t2=0.1583, P 均>0.05)；在干预结束之时：试验组的数据分别是 (27.65±2.73) 分、(30.58±3.95) 分，对照组的数据 (41.79±3.58) 分、(45.14±4.69) 分，对比可知，试验组的评分更低 (t1=14.2895, t2=15.1367, P 均<0.05)。

### 2.4 满意度分析

调查结果显示，试验组：不满意 0 人、一般 8 人、满意 22 人，本组满意度 100.0% (30/30)，对照组：不满意 6 人、一般 10 人 满意 14 人，本组满意度 80.0%

(24/30)。对比可知,试验组的满意度更高( $\chi^2=6.9147$ ,  $P<0.05$ )。

表1 两组手术时间、术中出血量、住院时间对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别(例数)	手术时间(min)	术中出血量(ml)	住院时间(d)
试验组(n=30)	34.38 ± 8.42	31.45 ± 6.68	5.48 ± 1.37
对照组(n=30)	45.91 ± 8.27	48.34 ± 7.75	7.25 ± 1.86
T	5.3510	9.0417	4.1967
P	0.0000	0.0000	0.0001

表2 两组 SAS、SDS 评分对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别(例数)	SAS	SDS
试验组(n=30)	31.34 ± 5.23	64.46 ± 5.72
对照组(n=30)	38.75 ± 5.61	75.15 ± 6.57
T	5.2917	6.7215
P	0.0000	0.0000

### 3 讨论

临床上,急性阑尾炎作为一种急腹症,具有病情进展快与发病急等特点,通常是由细菌感染及阑尾管腔阻塞等所致,可引起右下腹痛等症状,若不积极干预,将会引起阑尾穿孔等问题<sup>[3]</sup>。手术治疗时,病人的病变阑尾将会被切除,如此一来,病人的右下腹痛等症状将会得到有效的控制,但手术的实施也会引起诸多的并发症,如:肠粘连和腹腔积液等,而这些并发症的发生则会影响病人的康复进程<sup>[4]</sup>。

综合护理涵盖的是“以人为本”这种新理念,可优化围术期护理流程,细化护理环节,以在最大限度上改善护理质量,减少并发症发生几率<sup>[5]</sup>。综合护理时,护士需要从疼痛、饮食、心理、病情、体位及认知等方面出发,予以病人专业化与人性的护理,以消除其负性心理,促进术后康复进程,确保手术疗效。对于此项研究,关于住院时间,试验组比对照组短( $P<0.05$ );关于并发症,试验组比对照组少( $P<0.05$ );关于 SDS 和 SAS 评分,在干预结束之时:试验组比对照组低( $P<0.05$ );关于满意度,试验组比对照组高( $P<0.05$ )。

综上,普外科急性阑尾炎手术用综合护理,满意度改善更加明显,负性心理缓解更为迅速,住院时间也更短,并发症更少,值得推广。

### 参考文献

[1] 曹锐利,王枫枫.临床护理路径在急性阑尾炎手术患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(24):146-148.

[2] 甘文丽.心理护理对急性阑尾炎手术患者的效果观察及对负性心理影响分析[J].人人健康,2022(08):114-116.

[3] 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.

[4] 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.

[5] 李秀玲.个性化护理用于急性阑尾炎手术患者中对临床指标的改善作用[J].黑龙江中医药,2021,50(06):299-300.

[6] 金子雁.基于“问候—自我介绍—过程—解释—感谢”沟通模式的护理措施在急性阑尾炎手术患者中的效果分析[J].黑龙江医学,2021,45(22):2404-2405+2410.

[7] 韩雪冰.分析老年急性阑尾炎手术患者的针对性护理方法和效果[J].中国医药指南,2021,19(25):170-171+174.

[8] 戴晓萍,罗楚.个性化护理对急性阑尾炎手术患者负性情绪的影响[J].名医,2021(15):135-136.

[9] 刘玉花.循证护理模式在急性阑尾炎手术患者围术期的应用研究[J].中国农村卫生,2021,13(12):75-76.

[10] 刘博.普外科临床中急性阑尾炎手术的护理措施及临床效果分析[J].中国医药指南,2019,17(33):325-326.

[11] 王慧.探索普外科中急性阑尾炎手术患者的临床护理工作的护理效果和具体措施[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(47):115.

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