

优质护理在急性阑尾炎术后护理中的应用效果观察

钱占伟

满洲里市人民医院北区社区卫生服务中心 内蒙古 满洲里 021400

摘要:目的:观察分析优质护理在急性阑尾炎术后护理中的应用效果。方法:选入2020年8月至2021年12月间入院治疗的104例急性阑尾炎手术患者。随机分观察组与对照组,每组各52例。对照组给予基础护理干预护理内容包括体征监测、基础护理,并随时解答患者及其家属疑惑,告知患者正确的术后注意事项等。观察组患者给予优质护理干预服务。结果:2.1两组患者的胃肠功能恢复指标比较:结果显示,观察组患者术后胃肠功能恢复指标,如肠鸣音恢复时间短于对照组,肛门排便时间早于对照组,肛门排气时间早于对照组,具体见表1。2.2组患者术后并发症率比较:结果显示,干预后,观察组并发症发生率显著低于对照组,具体见表2。两组患者的护理满意度比较:结果显示,观察组满意度显著高于对照组。具体见表3。结论:在急性阑尾炎术后护理中采用优质护理方法能够明显缓解术后疼痛,促进术后恢复,同时也降低了术后并发症,得到了相对较高的认同度和患者满意率,下降病发症发病率,值得临床医学大力推广运用。

关键词:心力衰竭;治疗药物;临床应用

引言:急性阑尾炎是一种临床医学患病率很高的急性腹膜炎。患者的重要临床表现为右下腹痛转移疼痛感、反跳痛、压疼等。血常规化验后,单核细胞和白细胞显著上升。有一些患者发生发烫、恶心和呕吐等不适。急性阑尾炎病人的基本护理干预模式以生理学护理为主导,缺少对病人个人舒适度关心,一部分病人的护理需求无法得到合理满足。护理品质尚需达到。盲肠炎发病初期,以腹痛为临床症状,伴随恶心干呕。依据盲肠炎腹痛的次数和优势,分成干性坏疽性、生脓性、单纯和外伤性盲肠炎。在其中化脓性阑尾炎以痛疼为主导,干性坏疽性盲肠炎以持续腹痛为主要特征。阑尾切除术后,患者可出现创口剧痛,造成患者产生消极情绪,造成一部分患者手术后发生一定程度的失眠病。为了保证患者的睡眠,护理人员作为重要的陪伴者和引领者,理应给予一定的护理具体指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选入2020年8月至2021年12月间入院治疗的104例急性阑尾炎手术患者。随机分观察组与对照组,每组各52例。

排除标准:重要内脏器官器质性病变。活动性出血。肿瘤病人。准妈妈和哺乳期。精神类疾病及依从性差者等。

纳入标准:1)参加本次科学研究活动的病人皆在腹部超声查验及其X线检查等临床检查中被确诊为阑尾炎病症,并符合阑尾炎摘除手术并发症;2)参与者都已在同意书上签名,且本次实验数据已获得我院伦理委员会成员审

核;3)参与者无任何器质性病变;4)参与者依从性优质^[1],可以积极配合医务人员的分配。

排除标准:①关键内脏器官器质性病变者。②活动性出血者。③肿瘤者。④怀孕及哺乳期间者。⑤精神疾病及依从性差者等。

1.2 方法

对照组采用基础护理干预方法,包括临床表现检验、护理,随时随地解释患者及其家属的困惑,告之患者正确术后护理。

观察组患者在对照组的护理基础上开展优质护理方式:

(1)心理护理:阑尾炎切除手术治疗尽管归属于中小型手术治疗,但是也会存在一定的风险性,很容易引起患者的焦虑。这时,护理人员需在手术前至手术后为他们提供全过程心理状态护理服务项目,清除患者负性情绪的前提下,协助患者顺利完成手术后休养的挑战,不仅向其例举取得成功康复的病案,又必须采用播放视频轻音乐、放置绿色植物、随同闲聊等形式,保证患者维持健康身心^[2]。因一部分患者发生手术后难以入眠状况,多和焦虑较多等心理障碍相关,尽早并对执行心理疏导,可以向其打造出安心入睡的休养室内环境;(2)体位护理:手术后患者经常因为体位不正确,导致创口遭到挤压,从而在剧痛氛围的驱动下,危害患者的身心状态。因而,护理人员需要在患者手术后休养直到康复的日子里,不断改正患者的不当体位。与此同时,理应向其解读正确体位姿态^[3]。尤其是在患者手术后6h内,应尽可能之上身抬高的平卧位方法休养。(3)运动干预:

针对阑尾炎术后患者来讲,若长时间卧床休养,非常容易提升肠梗阻及其肠梗阻风险性。因而,在患者手术后一天或是麻醉药劲下劲后,修复身体作用的情形下,推动患者下地活动,并提升患者的安全性看护,防止突然摔倒。通过适当运动后就可以降低术后并发症发生率,乃至可以减少患者的休养时长;病发症护理:手术后应是患者积极主动抗感染药服药,伤口感染产生之后会有红肿热痛基本上表现,比较严重的时候会有脓肿,这时应先分辨患者情况是否要手术拆线解决(全拆或者部分拆卸),将浓液引出来身体之外,应用适宜的抗菌素,操纵纵发炎,加快术后伤口痊愈。腹部脓肿发生缘故多见手术治疗无法清洗干净腹部内肠胃流失物造成,其会表现为腹痛、高烧、中毒了等,最先也应当明确脓肿的疾病点可以使用B超查验,做引流方法实际操作^[4]。此护理环节中与此同时一定要注意检验其腹腔表现是否存在欠佳转为,争得保证尽快发觉严重的疾病,搞好医治预防提前准备。(4)环境护理:患者在病房内休养环节,护理人员应经常展开病房巡视工作,除开维持清洁外,也要晨间通风,同时结合患者的舒适感,调整一下病房里的温度湿度,使其自始至终享有舒心的休养体验感受。与此同时,也要为他们提供清静且适合入眠的病房自然环境,防止晚间经常巡查;6)健康宣讲:阑尾炎术后患者休养期内,护理人员应是患者及家属详细的讲解自护方法,如日常洗澡的时候不可逾越切口,且一定要在切口拆了线后冲澡,以沐浴为主导,手术后戒烟酒。此外,也要则在出院之后交待好居家生活休养时长,以手术后14d是最佳休养周期时间^[5],直至彻底恢复后才可恢复工作。(5)术后疼痛护理:

麻醉药物实际效果消散之后,患者创口处也会产生极强痛感,所以可能给患者睡眠质量产生影响,乃至可能会引起心脏供血不足等风险状况,所以必须应给予有效止痛医护,告之患者保持心情舒畅放松,适度迁移患者专注力,从而减轻患者的疼痛。(6)术后饮食干预:患者手术后挑选的食材也极为关键,为了避免术后感染,护理人员应催促患者挑选清淡的食物,以新鲜果蔬为主导,避免辛辣刺激食物,协助患者维持胃肠道功能正常的。既始终保持营养成分充足,还得严禁大吃大喝;(7)术后康复护理:术后二十四小时内,医护人员依据患者身体情况,指导患者下地活动活动,以有益于胃肠蠕动修复,加快血液循环,预防肠梗阻与深静脉血栓等产生;但在开展有关活动时,必须操纵到抗压强度,抗压强度不能太大。(8)住院指导:指导患者务必培养良好饮食习惯,保证每日饮食规律,当患者产生腹胀、腹痛或者恶心呕吐等不适症状,需要及时回到医院复诊。

1.3 统计学方法

采取SPSS25.0统计学软件进行数据分析。术后不同时段疼痛评分、术后恢复效果、不良心理评分为计量资料,以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间均数比较采用 t 检验^[6];护理效果为计数资料,组间百分率比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的胃肠功能恢复指标比较

结果显示,观察组患者术后胃肠功能恢复指标,如肠鸣音恢复时间短于对照组,肛门排便时间早于对照组,肛门排气时间早于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者的胃肠功能恢复指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠鸣音恢复	肛门排便	肛门排气
观察组	52	12.57±1.24	41.28±5.66	16.59±2.57
对照组	52	21.15±1.29	52.47±5.67	24.29±2.65
χ^2 值		34.578	10.072	15.041
P 值		0.000	0.000	0.000

2.2 组患者术后并发症率比较

结果显示,干预后,观察组并发症发生率显著低于

对照组,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者术后并发症率比较[例(%)]

组别	例数	肠梗阻	腹腔出血	发热	腹痛	术后切口感染	并发症率
对照组	52	3(5.77)	2(3.85)	3(5.77)	2(3.85)	2(3.85)	12(23.08)
观察组	29	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(1.92)	1(1.92)	2(3.85)
χ^2 值		-	-	-			3.257
P 值		-	-	-			0.005

2.3 两组患者的护理满意度比较

结果显示,观察组患者对护理十分满意39例,基本

满意12例;对照组患者对护理十分满意34例,基本满意10例;观察组满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者的护理满意度比较[n (%)]

组别	例数	腹腔出血	切口出血	切口感染	粘连性梗阻	总发生率
观察组	52	1(1.92)	1(1.92)	32 (76.19)	1(1.92)	3(5.77)
对照组	52	2(3.85)	4(7.69)	1(1.92)	3(5.77)	10(19.23)
χ^2 值		-	-			4.3077
P值		-	-			0.0379

3 讨论

急性阑尾炎是普外科一种常见疾病，是患病率最高急性腹膜炎，肿瘤转移右下腹疼痛、阑尾点压疼、反跳痛等都是该病最常见的主要表现，且急性阑尾炎病情变幻无常，若无法及时给予治疗，则有可能高并发腹膜炎、囊肿产生、里外瘻产生等，显著降低患者躯体健康水准，乃至危机生命。普外手术治疗是时下临床医学治疗急性阑尾炎的重要方式，围手术期能给予用心医护干预，有利于提升手术功效，改进愈后。在治疗中阑尾炎患病率比较高，是通过各种因素所形成的阑尾炎占位性病变，根据病情分成急性阑尾炎和慢性阑尾炎，多发于20~30岁年轻人^[7]。绝大多数阑尾炎患者确诊应尽快开展手术摘除阑尾，以快速消除患者病症。为了确保手术实际效果，多种研究表明了围手术期实行医护干预的必要性，能够提高治疗实际效果^[8]。急性阑尾炎患病较急，要是没有及时治疗，往往会给患者生命安全造成极大的威胁，现阶段临床医学通常采用手术摘除方式治疗，尽管能够取得很好的效果，但手术全过程也会导致患者造成一系列应激状态，因此会给愈后实际效果导致很大的影响，因而一定要重视患者围手术期医护干预，以提升患者愈后的护理效果。

阑尾炎主要指阑尾的炎占位性病变，是临床手术中非常普遍的急性腹膜炎，多为阑尾下腔静脉堵塞细菌入侵造成，主要症状为腹痛，还伴有消化道症状和全身上下恶心想吐、恶心呕吐、体温上升等不适，将明显危害患者的日常日常生活，应该及时治疗^[9]。在患者手术过程中，因为该手术治疗归属于有创手术治疗，常造成患者生理心理里的应激状态，危害治疗实际效果，所以对急性阑尾炎需及时治疗，给与干预模式，改进患者愈后，帮助患者尽快恢复。

急性阑尾炎初期会有明显的肿瘤转移疼痛，也就是疼痛由腹腔逐步向右下腹挪动，疼痛延续时间从几小时到数十钟头不一，疼痛延续时间为个别差异所决定的。极少数患者会有原发右下腹疼痛。当患者得了急性阑尾炎时，会伴随食欲不振、恶心想吐、恶心呕吐等消化系统疾病。伴随着发炎再次蔓延，发生疲惫、发寒和出现异常发高烧。早期发现和治疗急性阑尾炎可以预防干性坏疽或穿孔等并发症。医学上常采取手术治疗来清除疾病，减少发

病隐患。疼痛被称之为第五心电监护，急性阑尾炎术后延续性疼痛会让患者的身体健康造成不良影响。

本次研究在普通护理干涉的前提下，对急性阑尾炎患者开展心理护理和健康教育，紧紧围绕缓解患者心理负担开展护理工作中。护理人员教育引导患者亲属，不断参加护理全过程，提升患者医治主动性，长期保持心理状态。脑梗塞缺血性心肌病患者手术后心理护理和健康教育实际效果明显，能够帮助患者塑造坚韧的心态。

结束语：综上所述，在急性阑尾炎术后护理中采用优质护理方法能够明显缓解术后疼痛，促进术后恢复，同时也降低了术后并发症，得到了相对较高的认同度和患者满意率，下降病发症发病率，值得临床医学大力推广运用。

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(4):131-133.

[2]方珊. 优质护理模式对阑尾炎患者术后疼痛及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2020, 7(5):868-869.

[3]江慕晓. 优质护理干预对阑尾炎患者术后睡眠质量的改善作用[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(8):1135-1136.

[4]卢珊. 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.

[5]王春丽. 优质护理干预在急性阑尾炎护理中的实施效果及价值[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(6):319-320.

[6]金晓萍. 优质护理对急性阑尾炎患者术后疼痛的影响探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(45):105.

[7]杨杨. 优质护理干预对阑尾炎患者术后睡眠质量的改善作用[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(11):2026-2027.

[8]陶燕. 优质护理干预在急性阑尾炎手术患者中应用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(8):99.

[9]张书敏, 张小杰, 岳朝华. 优质护理干预对急性阑尾炎患者临床疗效及术后并发症的影响[J]. 四川解剖学杂志, 2019, 27(2):135-136.