

多学科协作式护理模式对老年急性阑尾炎患者术后恢复作用分析

王倩茹

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

摘要:目的:探究多学科协作式护理模式对老年急性阑尾炎患者术后恢复作用。方法:选取于2020年1月-2022年1月本院收治的150例老年急性阑尾炎患者,随机分为观察组(多学科协作式护理模式)、对照组(常规护理)各75人。结果:观察组胃肠功能恢复时间短、疼痛症状改善效果更佳($P < 0.05$)。结论:多学科协作式护理模式对老年急性阑尾炎患者术后恢复作用非显著。

关键词:多学科协作式护理模式;老年急性阑尾炎;术后恢复

随着人口老龄化趋势的不断加剧,老年急性阑尾炎的发病率逐年上升。由于老年人往往存在多种基础疾病,术后恢复面临较大挑战^[1]。多学科协作式护理模式作为一种新型的护理模式,通过多学科协作,提高整体护理水平,从而促进患者术后恢复^[2]。本研究旨在分析多学科协作式护理模式对老年急性阑尾炎患者术后恢复的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年1月-2022年1月本院收治的150例老年急性阑尾炎患者,随机分为观察组男39例、女36例,平均年龄(77.26±5.13)岁;对照组男37例、女38例,平均年龄(76.87±4.19)岁。一般资料无差异, $P > 0.05$ 。纳入标准:确诊为急性阑尾炎,需要进行手术治疗。排除标准:(1)其他严重并发症:存在严重并发症(如脓肿、穿孔等),需要其他特殊治疗或手术干预的患者;(2)无法配合护理要求:由于认知功能障碍、心理问题或身体状况等原因不能配合多学科协作式护理要求的患者。

1.2 方法

为观察组提供多学科协作式护理模式:(1)多学科团队成员的组建:组建一个多学科团队,包括医生、护士、营养师、康复师等专业人员。确保团队成员具备相关专业知识和技能,能够相互合作和沟通。(2)综合评估和个体化护理计划制定:综合评估需要收集患者的详细信息,包括但不限于年龄、性别、病史、症状、体征、体格检查结果、实验室检查、影像学检查等。通过全面分析这些数据,了解患者的整体情况,并识别出可能存在的风险和问题。将患者转诊到相应的专科医生进行评估和咨询,以便获取更专业的意见和建议。例如,老年患者可能需要心脏科、内分泌科或肾脏科的评估,

以确定手术风险和其他特殊注意事项。根据综合评估的结果,制定个体化的护理计划,考虑患者的特殊需求和状况。(3)团队协同工作和沟通:多学科团队成员之间要积极合作,并进行有效的沟通。定期召开团队会议,讨论患者的情况、治疗方案和护理进展,确保信息共享和协调一致。(4)提供全方位支持和教育:提供信息和解答疑问:向患者及其家属提供关于急性阑尾炎的相关信息,包括病情、治疗、手术等方面的知识。解答他们可能有的疑问和担忧,帮助他们更好地了解 and 应对疾病。老年患者常常面临心理压力和情绪波动,如焦虑、抑郁等。提供积极的心理支持,倾听他们的需求和情感表达,鼓励他们积极面对疾病。针对患者的家属,提供相关的护理和照顾技巧的教育,帮助他们更好地理解 and 照顾患者。教授日常护理技巧、疾病管理知识和处理急病的应对方法,增强他们的护理能力。(5)统一管理和连续护理:确保患者在术前、术中和术后得到统一管理和连续护理。多学科团队成员要密切合作,制定治疗方案、监测患者的术后进展,并及时调整护理措施。(6)有效的疼痛管理:通过以药物治疗方式来减轻疼痛。例如,患者可以通过口服镇痛药,如阿司匹林、扑热息痛、布洛芬等来减轻疼痛。静脉注射麻醉药物,如吗啡、氧吗啡等,也可以帮助减轻疼痛。物理治疗,如冷敷或热敷,可以在某些情况下减轻疼痛。例如,在手术后,冰袋可用于辅助减轻局部肿胀和止痛。放松技巧,如深呼吸、渐进性肌肉松弛等有助于患者控制疼痛和缓解紧张情绪。在提供疼痛管理方面,患者的舒适度非常重要。护士应该确保床铺,音乐,温度等都是舒适的,并提供有利于疼痛管理的建议,例如抬高下肢来减少压力,或让患者调整体位以降低疼痛。(7)营养支持:由

营养师进行全面的营养评估，包括评估患者的饮食偏好、饮食习惯、营养摄入情况等。根据患者的情况和手术后恢复进程，营养师制定个性化的饮食计划，以满足患者的能量、蛋白质、维生素和矿物质等营养需求。例如，建议增加蛋白质摄入，以促进伤口愈合和肌肉恢复。在有需要的情况下，营养师可以推荐合适的营养补充剂，如高蛋白粉剂或维生素补充剂，来满足患者的营养需求。在手术后阶段，提供易消化的食物，如流质饮食、半流质饮食或软食，帮助患者更容易消化和吸收营养。

(8) 康复护理：制定个性化的康复计划，包括早期行动恢复。根据患者的情况，逐步增加活动量，促进肌肉功能的恢复和身体机能的改善。根据患者的需要，康复护理师可以使用物理疗法手段，如热敷、冷敷、按摩、理疗等，来减轻疼痛、促进血液循环和缓解肌肉紧张。针对老年患者可能存在的功能障碍，可以进行相关的功能训练，如平衡训练、步态训练、力量训练等，以提高患者的日常生活能力和运动功能。提供心理支持，帮助患者应对术后恢复过程中的焦虑、抑郁等情绪，并鼓励他们积极面对康复挑战。(9) 定期随访和评估：根据患者的情况和康复进程，医生、护士和其他护理人员应规定定期的随访频率。通常在手术后的最初几天内，随访可以更频繁，然后逐渐减少，直至恢复稳定。在每次随访

中，护士或医生需要进行详细的体征观察，包括测量体温、脉搏、呼吸、血压等。这有助于监测患者的病情变化和身体恢复进程。疼痛是老年急性阑尾炎患者常见的症状之一。在每次随访中，医生或护士应询问患者的疼痛感受，并使用疼痛评分工具对疼痛进行量化评估。对于接受手术的患者，每次随访都应对手术切口进行观察。检查伤口的愈合情况，包括红肿、渗液、感染迹象等。如果患者在出院后需要继续服用药物，医生或护士需要询问患者的用药情况，并评估药物的疗效和不良反应。定期随访还应包括心理评估，了解患者的心理状态和应对康复过程中的心理压力。护士或其他专业人员可以与患者进行交流，提供心理支持和建议。而采用常规方法干预对照组。

1.3 观察指标

(1) 胃肠功能恢复时间；(2) VAS、VRS、PPI评分评价疼痛症状。

1.4 统计学分析

SPSS22.0统计学软件，表示方法“[n(%)]、(x±s)”，检验方法“χ²”、“t”，具备统计学意义用P<0.05表示。

2 结果

2.1 胃肠功能恢复时间：观察组短于对照组(P<0.05)，见表1。

表1 胃肠功能恢复时间(x±s, h)

分组	n	肠鸣音恢复	肛门排气	首次排便
观察组	75	17.22±2.47	15.42±2.15	16.78±4.70
对照组	75	30.26±2.59	33.69±4.52	35.29±5.21
t		15.210	10.335	10.822
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 VAS、VRS、PPI评分：观察组降低明显(P<0.05)，见表2。

表2 VAS、VRS、PPI评分(x±s, 分)

分组	n	VAS		VRS		PPI	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	75	5.64±2.14	4.06±1.10	34.58±2.33	26.08±1.17	4.64±0.74	2.36±0.48
对照组	75	5.63±2.16	4.78±1.25	34.55±2.41	29.02±1.36	4.64±0.68	3.24±0.52
t		1.305	9.036	1.365	8.654	1.230	9.254
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

老年急性阑尾炎是指发生在老年人身上的急性阑尾炎。阑尾是位于盲肠末端附近的一段薄壁管状结构，急性阑尾炎是指阑尾发炎、感染并可能引起严重并发症的疾病。老年急性阑尾炎的发病率相对较低，但其临床表现和处理方式与其他年龄段的患者有所不同^[3]。老年人常常因为免疫功能下降和疼痛感受减弱而呈现不典型的症

状^[4]。典型症状包括右下腹疼痛、腹胀、恶心、呕吐等。然而，老年患者可能出现较轻或不明显的疼痛，或出现非特异性的全身症状如发热、乏力等。老年人发生急性阑尾炎后，可能出现较高的并发症风险^[5]。这包括阑尾穿孔、腹膜炎、脓毒症等严重并发症，可能导致住院时间延长、手术风险增加和恢复时间延长。手术是临床治疗该病的主要手段，但护理质量直接影响着患者的术后恢

复效果。

多学科协作式护理模式是一种以患者为中心的协作护理模式,涉及多个专业团队成员之间的合作与沟通。该模式旨在提供全面、个体化的护理,以改善患者的医疗结果和生活质量^[6]。多学科协作式护理模式核心理念是整合不同专业的知识和技能,以共同制定和实施患者的护理计划。这涉及多个领域的专业人员,包括医生、护士、营养师、康复师、社会工作者等^[7]。在多学科团队中,各专业的成员以平等和互相尊重的态度合作,共同关注患者的全面需求和治疗目标。团队成员之间进行定期会议和讨论,分享患者信息、制定治疗方案和评估护理效果。本文通过探究多学科协作式护理模式对老年急性阑尾炎患者术后恢复作用,研究发现,观察组胃肠功能恢复时间短、疼痛症状改善效果更佳($P < 0.05$)。原因为:多学科团队能够进行全面的评估,考虑到老年患者的特殊情况、合并症和功能状态,并为每位患者制定个体化的护理计划。这可以提高护理的针对性和有效性,满足老年患者的特殊需求。多学科团队成员之间紧密协作,确保患者在术前、术中和术后得到统一管理和连续护理^[8]。这有助于减少误诊、漏诊和治疗延误的风险,提高手术和康复的整体效果。多学科团队成员之间进行有效的沟通和协调,能够及时共享患者信息、讨论治疗方案和护理进展,并及时调整护理措施。这样可以提高团队合作的效率,减少信息断档和误解所带来的问题^[9]。并且,多学科团队能够向患者和家属提供全方位的支持和教育,包括手术前和术后的指导、护理知识以及心理支持^[10]。这有助于患者更好地理解疾病和治疗过程,增强治疗的自信心和合作性,促进术后恢复的顺利进行。此外,康复师在多学科团队中起到重要作用,能够设计个体化的康复计划,并进行运动疗法、物理疗法等康复护理措施。这可以帮助老年患者恢复身体功能,提高日常生活能力和生活质量^[11]。

综上所述,对老年急性阑尾炎患者应用多学科协作式护理模式,能够缩短胃肠功能恢复时间,减轻疼痛症状。

参考文献

- [1]王丽.多学科协作护理在妊娠合并阑尾炎患者中的应用[J].基层医学论坛,2022,26(2):118-120.
- [2]屠蓓兰,高姝娜,黄忆姣.多学科协作为基础的快速康复外科护理模式在小儿阑尾炎围手术期护理中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(11):127-129.
- [3]张晓云.多学科协作式护理模式对老年急性阑尾炎患者术后恢复的效果分析[J].医药前沿,2021,11(26):153-154.
- [4]潘霞.多学科协作护理对老年急性阑尾炎合并高血压患者术后恢复及血压水平的影响[J].河南医学研究,2020,29(24):4582-4584.
- [5]江祖德,曹丽燕,王浩,等.急性阑尾炎手术患者实施多学科综合理论引导下的快速康复外科干预效果研究[J].现代诊断与治疗,2019,30(1):142-144.
- [6]禹霞,袁小翠.多学科协作式护理在促进老年急性阑尾炎患者术后恢复中的应用[J].健康女性,2022(39):196-198.
- [7]邢晓华.MDT合作ERAS理念护理模式对急性阑尾炎术后患者的影响[J].医学理论与实践,2022,35(9):1578-1580.
- [8]胡巧,蒋丽丹,王如香.基于目标达成理论的整体护理对急性阑尾炎腹腔镜手术患儿的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(6):39-42.
- [9]董丽,巩芳.围术期快速康复外科联合程序化疼痛护理对化脓性阑尾炎患儿手术结局、术后康复及疼痛程度的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(13):2476-2480.
- [10]卢巧萍,张翠花,赖燕蓉.人性化护理对急性阑尾炎患者行腹腔镜阑尾切除术后遵医行为及康复进程的影响效果分析[J].黑龙江中医药,2022,51(1):283-285.
- [11]姬存霞,曹晓妮.快速康复外科护理在急性阑尾炎患者围术期的应用效果及对患者住院时间、并发症发生情况的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(19):164-166.