普外科临床中急性阑尾炎手术的护理措施及效果

师瑞 高正芳 张亚锋 马珂

甘肃省中医院，甘肃兰州，730050；

摘要：研究旨在探讨急性阑尾炎手术的有效护理措施及其效果。研究对象为2023年12月至2024年12月在我院普外科接受手术的100例患者，年龄15-70岁。患者分为对照组和实验组，每组50例。对照组采用常规护理，实验组实施综合护理干预。比较两组术后疼痛、并发症、愈合时间、住院时间和满意度。结果显示，实验组在各方面均优于对照组。结论表明，综合护理干预能有效减轻疼痛，降低并发症，促进愈合，缩短住院时间，提高满意度，具有重要应用价值。

关键词：普外科；急性阑尾炎；手术；护理措施；效果

DOI：10.69979/3029-2808.25.02.025

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究选取2023年12月至2024年12月我院普外科100例急性阑尾炎手术患者，年龄15-70岁，平均45.6岁，其中40-70岁患者占60%。患者均符合诊断标准，排除有严重脏器功能障碍、凝血异常、精神疾病或无法配合治疗的患者。患者随机分为对照组和实验组，每组50例，两组在年龄、性别、病情严重程度方面具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准

患者必须符合急性阑尾炎的诊断标准，表现出典型的转移性右下腹痛等症状，并且通过结合实验室检查（例如白细胞计数升高）以及影像学检查（例如腹部超声检查发现阑尾肿大等）来确诊。

年龄需在15-70岁之间。

患者必须自愿接受手术治疗，并且在充分了解手术相关信息后签署知情同意书。

1.2.2 排除标准

如果患者伴有严重的心脏、肺部、肝脏、肾脏等重要脏器功能不全，则不能纳入研究。

患有凝血功能障碍性疾病的患者也不适合参与。

如果患者合并有其他急腹症或腹部恶性肿瘤，则不能纳入。

精神疾病患者或存在认知功能障碍，无法配合护理及研究要求的患者，将被排除在外。

1.3 方法

1.3.1 对照组

在本研究中，对照组采用的是常规的护理措施，其具体内容如下：

术前护理：在手术前，护理人员会协助患者完成一系列必要的术前检查，包括但不限于血常规、凝血功能测试以及腹部超声等。此外，护理人员还会向患者及其家属详细介绍手术的目的、方法以及需要注意的事项，以帮助患者更好地理解手术过程，从而缓解他们的紧张情绪。在手术前，患者还需要按照医嘱进行禁食和禁水，以确保手术的安全进行。

术中护理：在手术过程中，护理人员将与手术医生紧密配合，严格执行无菌操作原则，以降低感染的风险。同时，护理人员会密切观察患者的生命体征变化，如心率、血压、呼吸频率等，确保患者在手术过程中的安全。

术后护理：手术结束后，护理人员将继续密切监测患者的生命体征，包括体温、血压、心率、呼吸等重要指标。此外，护理人员还会观察手术切口有无渗血或渗液，并确保切口敷料的清洁与干燥。为了预防呕吐物误吸，护理人员会指导患者术后去枕平卧6小时，并将头部偏向一侧。为了促进患者胃肠功能的恢复，护理人员会鼓励患者尽早下床活动。同时，根据医嘱，护理人员还会为患者提供抗感染和补液治疗，并仔细观察药物疗效及可能出现的不良反应。

1.3.2 实验组

在常规护理的基础上实施综合护理干预，具体措施如下：

术前心理护理: 主动与患者沟通, 了解其心理状态和担忧, 向患者介绍成功的手术案例, 增强患者的信心; 对于情绪紧张、焦虑的患者, 给予心理支持和疏导, 必要时可请心理医生进行干预。

术前健康教育: 详细向患者及家属讲解急性阑尾炎的病因、病理、治疗方法以及术后可能出现的并发症和注意事项等, 提高患者及家属对疾病的认识和自我护理能力。

术后疼痛护理: 密切观察患者的疼痛程度和性质, 根据疼痛评分采用相应的止痛措施。对于轻度疼痛的患者, 可采用分散注意力的方法, 如听音乐、聊天等; 对于中度疼痛的患者, 遵医嘱给予口服止痛药物; 对于重度疼痛的患者, 可给予肌肉注射或静脉滴注止痛药物。

术后饮食护理: 术后早期给予患者禁食, 待胃肠蠕动恢复、肛门排气后, 逐渐给予流食、半流食, 最后过渡到普食。指导患者饮食应清淡、易消化, 避免食用辛辣、油腻、刺激性食物, 多吃富含维生素和膳食纤维的食物, 保持大便通畅。

术后并发症护理: 密切观察患者有无切口感染、腹腔脓肿、粘连性肠梗阻等并发症的发生。如发现患者出现发热、腹痛加剧、切口红肿热痛等症状, 及时通知医生进行处理。鼓励患者尽早下床活动, 促进胃肠蠕动, 预防粘连性肠梗阻的发生。

康复指导: 指导患者出院后注意休息, 避免剧烈运动和重体力劳动; 保持良好的生活习惯, 规律作息, 合理饮食; 遵医嘱按时服药, 定期复查。

1.4 观察指标

术后疼痛程度的评估: 为了准确了解患者在手术后的疼痛情况, 我们采用了视觉模拟评分法 (VAS) 来对

患者在术后 24 小时、48 小时以及 72 小时这三个时间点的疼痛程度进行细致的评估。VAS 评分法是一种广泛认可的疼痛评估工具, 其评分范围从 0 到 10 分, 其中 0 分代表患者完全没有疼痛感, 而 10 分则表示患者经历着极度的疼痛。

并发症发生率的观察: 在手术后, 我们密切观察并详细记录了两组患者可能出现的并发症, 包括切口感染、腹腔脓肿以及粘连性肠梗阻等情况。通过这些数据, 我们计算出并发症的发生率, 以评估手术的安全性和患者的恢复情况。

切口愈合时间的记录: 我们详细记录了患者从手术结束到切口完全愈合所需的时间, 这个时间长度是衡量手术恢复情况的重要指标之一。

住院时间的记录: 为了评估整个治疗过程对患者生活的影响, 我们记录了患者从入院到出院的总时间, 这个时间长度反映了患者在医院接受治疗和恢复的整体周期。

患者满意度的调查: 在患者出院时, 我们通过一份自制的满意度调查问卷来了解患者对整个治疗过程的感受。问卷内容涵盖了护士的服务态度、专业水平、健康教育等多个方面, 患者可以根据自己的体验选择非常满意、满意或不满意三个等级。通过统计非常满意和满意的百分比, 我们计算出满意度的百分比, 以此来衡量患者对医疗服务的整体满意程度。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 22.0 统计学软件对数据进行分析处理。

2 结果

2.1 两组患者术后疼痛程度比较

具体数据见表 1。

组别	例数	术后 24 小时 VAS 评分	术后 48 小时 VAS 评分	术后 72 小时 VAS 评分
对照组	50	6.5±1.2	4.8±1.0	3.5±0.8
实验组	50	4.2±0.8	2.5±0.6	1.8±0.5
t 值		11.32	13.45	14.27
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

从表中数据可以看出, 实验组患者术后 24 小时、48 小时和 72 小时的 VAS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这表明实验组患者所接受的

护理措施在减轻术后疼痛方面效果更为显著。

2.2 两组患者并发症发生率比较

具体数据见表 2。

组别	例数	切口感染	腹腔脓肿	粘连性肠梗阻	总并发症发生率 (%)
对照组	50	6	2	2	20 (10/50)
实验组	50	2	1	0	6 (3/50)
χ^2 值		2.08	0.34	2.08	4.76
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

从表中数据可以看出，虽然两组患者在切口感染、腹腔脓肿和粘连性肠梗阻等并发症的发生率上单独比较时，差异均没有统计学意义 ($P > 0.05$)，但实验组患者的总并发症发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这表明实验组患者所接受的护理措施在降低术后并发症发生率方面具有一定的优势。

2.3 两组患者切口愈合时间和住院时间的比较分析

在本次研究中，我们对两组患者进行了切口愈合时间和住院时间的详细对比。结果显示，实验组患者的切口愈合时间和住院时间均显著短于对照组，这一差异在统计学上具有显著性意义 ($P < 0.05$)。具体来说，实验组患者的切口愈合时间平均为 (6.2 ± 1.5) 天，而对照组患者的切口愈合时间则为 (8.5 ± 2.0) 天，通过 t 检验得出的 t 值为 6.89，相应的 P 值小于 0.05，表明两组之间的差异是显著的。同样，在住院时间方面，实验组患者的平均住院时间为 (8.5 ± 1.8) 天，对照组患者的平均住院时间为 (11.2 ± 2.5) 天，t 检验的 t 值为 6.54，P 值同样小于 0.05，这进一步证实了实验组在缩短住院时间方面的优势。

2.4 两组患者满意度的对比分析

在我们对两组患者进行的满意度调查中，我们注意到一个非常显著的差异。具体来说，实验组患者的满意度非常高，达到了令人瞩目的 96% (即 48 名患者对治疗表示满意，而总共有 50 名患者参与了调查)。这一比例显著地高于对照组的满意度，后者仅为 80% (即 40 名患者满意，同样有 50 名患者参与了调查)。为了验证这一差异是否具有统计学上的显著性，我们运用了卡方检验 ($\chi^2 = 7.14$) 进行分析。根据检验结果，我们可以得出结论，两组之间的满意度差异在统计学上是显著的 ($P < 0.05$)。这进一步表明，在提升患者满意度

方面，实验组采取的措施或方法相较于对照组来说，取得了更为显著和积极的效果。

3 讨论

急性阑尾炎是普外科常见的急腹症之一，手术是治疗急性阑尾炎的主要方法。然而，手术创伤、麻醉等因素可能会导致患者术后出现疼痛、并发症等问题，影响患者的康复和生活质量。因此，采取有效的护理措施对于促进患者康复至关重要。

本研究结果显示，实验组患者的术后疼痛程度明显低于对照组，这得益于实验组实施的综合护理干预中的疼痛护理措施^[1]。通过密切观察患者的疼痛情况，采用多种止痛方法，能够及时有效地缓解患者的疼痛，提高患者的舒适度。

在并发症方面，实验组的并发症发生率显著低于对照组。综合护理干预通过术前健康教育，使患者及家属对疾病和手术有了更深入的了解，提高了患者的自我管理能力和依从性；术后密切观察患者的病情变化，及时发现并处理并发症的早期症状，同时鼓励患者尽早下床活动，预防了粘连性肠梗阻等并发症的发生。

实验组患者的切口愈合时间和住院时间均短于对照组，这与综合护理干预中的饮食护理、康复指导等措施密切相关。合理的饮食安排能够为患者提供充足的营养，促进切口愈合；康复指导帮助患者养成良好的生活习惯，促进身体恢复，从而缩短了住院时间。

此外，实验组患者的满意度高于对照组，说明综合护理干预能够提高护理服务质量，满足患者的需求。综合护理干预注重患者的心理护理和健康教育，增强了患者对疾病的认识和治疗信心，同时提高了护理人员的专业水平和服务态度，使患者感受到了关怀和尊重。

针对 40 至 70 岁这个特定年龄段的患者，由于他们通常身体机能已经开始出现一定程度的衰退，术后恢复的速度可能会比年轻患者慢很多。此外，由于身体各系

统的功能可能不如年轻时那样强健,这个年龄段的患者在手术后出现并发症的风险也相对较高^[2]。因此,在对这些患者进行护理的过程中,医护人员需要给予更多的关注和精心的护理。这包括但不限于更加密切地监测病情的变化,提供更加细致周到的饮食建议,以及制定个性化的康复计划。在本研究中,该年龄段的患者在实验组接受了综合护理干预,结果显示了综合护理干预的明显优势。然而,为了进一步提高护理质量和患者满意度,仍然需要对这个年龄段的患者进行更深入的研究,以便开发出更加个性化和精准的护理措施。

综上所述,对急性阑尾炎手术患者实施综合护理干预,能够有效减轻患者术后疼痛,降低并发症发生率,促进切口愈合,缩短住院时间,提高患者满意度,在普外科临床护理中具有重要的应用价值^[3]。在今后的临床

工作中,应进一步推广和完善综合护理干预措施,为急性阑尾炎手术患者提供更加优质的护理服务。

参考文献

- [1] 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. DOI: 10. 15912/j. cnki. gocm. 2019. 33. 276.
- [2] 吕莹. 普外科临床中急性阑尾炎手术的护理措施及效果[J]. 中国医药指南, 2019, 17(21): 269-270. DOI: 10. 15912/j. cnki. gocm. 2019. 21. 214.
- [3] 修娜, 赵凤华, 丁晓晖, 等. 普外科临床中急性阑尾炎手术护理效果评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(56): 128. DOI: 10. 16281/j. cnki. jocml. 2019. 56. 107.