

集束化护理在阑尾炎患者术后护理中的临床应用及有效性研究

马春兰

滕州市第一人民医院 外科 山东 滕州 277500

【摘要】目的：研究集束化护理在阑尾炎患者术后护理中的临床应用及有效性。**方法：**选取2020年1月—2021年12月我院收治的80例阑尾炎患者作为研究对象，依据不同护理措施将其分为对照组和分析组，每组40例。对对照组患者实施常规护理，对分析组患者实施集束化护理。对比两组患者的术后感染率、焦虑评分、术中出血量及护理满意度等情况。**结果：**分析组患者的术后通气时间、尿管留置时间、首次排便时间、住院时间均短于对照组 ($P<0.05$)。分析组患者的护理满意度高于对照组 ($P<0.05$)。分析组患者的并发症发生率为5.00%，低于对照组的20.00% ($P<0.05$)。**结论：**集束化护理是一项系统、复杂的过程，涉及多层面、多环节，对理论指导要求较高，能有效改善患者的焦虑情况，可控制患者的术中出血量，进而提高患者的护理满意度，降低感染发生率，值得推广应用。

【关键词】 集束化护理；阑尾炎；术后护理

Study on the clinical application and effectiveness of cluster nursing in postoperative care of patients with appendicitis

Ma Chunlan

Department of Surgery, The First People's Hospital of Tengzhou City, Shandong Province 277500

【Abstract】 Objective: To study the clinical application and effectiveness of cluster care in postoperative care for patients with appendicitis. **Methods:** This study is retrospective, the study object for 80 cases of appendicitis in our hospital, the period from January 2020 to December 2021, according to the nursing measures is divided into control group and analysis group, analysis group of 40 cases of cluster nursing, 40 cases of the control group of routine care, compare the two groups of postoperative infection rate, anxiety score, intraoperative bleeding and nursing satisfaction. **Results:** The postoperative ventilation time, indwelling time, first defecation time and hospitalization time of patients in the analysis group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). The nursing satisfaction of patients in the analysis group was higher than that in the control group ($P<0.05$). The incidence of complications in the analysis group was 5.00%, lower than 20.00% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Cluster nursing is a systematic and complex process, with multi-levels and multi-links, and has high requirements for theoretical guidance. It can effectively improve the intraoperative blood loss and anxiety of patients, improve patients' nursing satisfaction, and reduce the incidence of patient infection, which is worthy of promotion and recommendation.

【Key words】 Cluster care; Appendicitis; Postoperative care

【中图分类号】 R47; R574.61

【文献标识码】 B

【文章编号】 2097-1958(2023)09-0115-03

作者简介：马春兰 (1972.2—)，女，山东省滕州市人，本科，副主任护师，研究方向为阑尾炎护理。

阑尾炎多由单纯性阑尾炎演变而成,在患者的阑尾部位出现炎症,导致阑尾腔内出现脓液,临床表现包括持续性腹痛、恶心呕吐、乏力发热等,属于急性腹症,常见于各年龄段及妊娠的妇女或青年男性^[1]。临床治疗该疾病通常开展手术切除阑尾,并在手术期间加强对患者的饮食、护理监管干预。相关资料表明,常规护理的应用价值较差,可影响患者的转归与预后^[2]。本文选取2020年1月—2021年12月我院收治的80例阑尾炎患者作为研究对象,旨在分析针对该类患者实施集束化护理的应用价值,详情汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年1月—2021年12月我院收治的80例阑尾炎患者作为研究对象,依据不同护理措施将其分为对照组和分析组,每组40例。对照组患者年龄25~80岁,平均年龄(42.40±4.50)岁;病程1~3d,平均病程(1.30±0.30)d;男性27例,女性13例。分析组患者年龄20~73岁,平均年龄(40.30±4.90)岁;病程2~3d,平均病程(1.70±0.30)d;男性23例,女性17例。两组患者基线资料差异无统计学意义($P>0.05$),研究具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对对照组患者采用常规护理模式 包括手术前准备工作、使用镇静药物、常规检测等。

1.2.2 对分析组患者采用集束化护理 具体内容如下:

1.2.2.1 术前护理 术前,护理人员对患者进行健康教育,为其讲解相关健康知识、手术治疗方法及效果等内容,以增强患者对手术的认识;给予患者心理辅导,减轻患者的消极情绪,并让患者做好心理准备,减少其心理压力,保证手术顺利进行。协助患者做好手术前的准备工作,包括术前10h禁食、4h禁水;密切监测患者的各项生命体征,给予其术前减压处理。加强与患者及家属的沟通,建立良好的信任关系;做好患者的术前心理状态评估,确保患者以积极、健康心态配合手术治疗。

1.2.2.2 术中护理 进入手术室前需彻底进行消毒,并检查设备运行正常;适当将室内温度、湿度调至适宜范围,以提升患者的舒适程度。在手术室内向患者进行简短讲解,以缓解患者的不安感;帮助患者调整至合适姿势,并密切监测患者的生命迹象,一旦发现异常需及时报告给医师,并采取对症处理。

1.2.2.3 术后护理 术后注意给予患者保暖护理,并指导患者取舒适体位,给予其饮食指导;告诉患者排气后可饮用少量水,在无异常情况下进食流质食物;嘱咐患者注意休息,并鼓励患者进行早期下床活动,以促进胃肠蠕动,尽快恢复肠胃功能。术后积极预防各种并发症,规避各种风险因素,促进患者尽快康复。观察患者切口及腹部情况,观察切口是否出现红肿、痒痛、胀痛、跳痛等情况。重视患者的主诉,观察患者是否出现发热情况,一旦发现异常需及时告知医生采取对症处理,避免延误病情。了解患者的用药史,遵医嘱指导患者合理使用抗生素;检测患者的血象及体温指标,需要警惕切口感染。给予患者切口护理,进行切口消毒清洁,每天需更换敷料或在敷料受污染后立即更换。护理人员操作前需先洗手,并确保遵循无菌操作要求。若患者留置胸腔引流管,需观察引流管是否通畅,同时需确保管道妥善固定,避免引流管出现弯曲或堵塞;注意观察引流液的颜色、性质、状态等情况,并加强引流量审查力度,确保数值处于正常范围。术后1周可拔除引流管,降低感染风险。术后指导家属为患者提供营养饮食,以提升其对疼痛的耐受力。遵医嘱适量使用镇痛药物,以有效缓解患者疼痛,提升患者康复训练、下床活动的依从性。

1.3 评价指标

1.3.1 对比两组患者的临床指标 包括术后通气时间、尿管留置时间、术后首次排便时间、住院时间。

1.3.2 对比两组患者的护理满意度 运用我院自制调查问卷进行评价总分值100分,共分为比较满意(>80分)、一般满意(70~80分)、不满意(<70分)三个等级。总满意度 = (比较满意例数 + 一般满意例数) ÷ 总例数 × 100%。

1.3.3 对比两组患者的并发症发生情况 包括切口感染、腹腔脓肿、盲肠壁脓肿。

1.4 统计学分析

采用SPSS 23.0统计学软件分析本研究数据,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床指标比较

分析组患者的术后通气时间、尿管留置时间、首次排便时间、住院时间均短于对照组($P<0.05$),详见表1。

表 1 两组患者临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	术后通气时间 (h)	尿管留置时间 (d)	术后首次排便时间 (d)	住院时间 (d)
对照组 (n=40)	13.61±2.81	3.65±0.11	3.87±0.31	7.54±1.36
分析组 (n=40)	8.63±2.64	2.11±0.68	2.62±0.33	5.33±1.47
t	7.421	6.433	6.624	7.352
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者护理满意度比较 见表 2。

分析组患者的护理满意度高于对照组 ($P < 0.05$), 详

表 2 两组患者护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度
对照组	40	11(27.50)	23(57.50)	6(15.00)	24(85.00)
分析组	40	15(37.50)	25(62.50)	0(0.00)	40(100.00)
χ^2	—	—	—	—	6.487
P	—	—	—	—	0.011

2.3 两组患者手术并发症发生率比较 的 20.00% ($P < 0.05$), 详见表 3。

分析组患者的并发症发生率为 5.00%, 低于对照组

表 3 两组患者手术并发症发生率比较 [n(%)]

组别	例数	切口感染	术后出血	下肢静脉血栓	粘连性肠梗阻	总发生
分析组	40	1	1	0	0	2(5.00)
对照组	40	3	3	1	1	8(20.00)
χ^2	—	—	—	—	—	4.114
P	—	—	—	—	—	0.043

3 讨论

阑尾急性化脓性感染会导致阑尾炎的发生, 属于外科常见腹部疾病, 多见于青壮年。该疾病具有起病急、病程较快等特点, 若出现延误诊断或未能及时处理, 会导致患者出现严重的并发症, 包括腹腔脓肿、门静脉炎、肠痿、粘连性肠梗阻等。当病情发展至阑尾炎阶段, 阑尾所在部位会出现保护性紧张, 患者触摸时能明显感到腹肌僵硬, 此时需尽快到医院就诊; 若出现阑尾坏死, 会导致穿孔或弥漫性腹膜炎的发生, 患者腹部肌肉会变得僵硬; 若出现坏死性、穿孔性阑尾炎, 患者可诱发出感染中毒休克, 严重危及患者的生命安全。相关研究显示, 阑尾炎手术后感染不仅会增加治疗费用、延长患者住院时间, 还会加重患者的心理压力及痛苦。对此, 临床落实有效的术后感染预防干预具有重要意义^[3]。常规护理的护理内容较为单一、笼统, 无法取得理想的护理效果; 本研究对分析组患者实施集束化护理干预, 并取得了显著的护理效果^[4]。集束化护理秉持“以人为本”的理念, 从患者的身心需求出发, 通过术前、术中、术后三个阶段的护理干预, 为手术治疗的安全性和有效性提供保障。通过外科手术切除阑尾病灶, 配备集束化护理干预, 可保障患者的临床遵从性, 提升术后患者机体康复效果。开展健康宣教措施, 帮助患者形成对手术方式、病理因素影响等相关知识的认知。术中配合医生实施手术、调节手术室环境

状态等干预, 可维持舒适环境; 术后结合患者的生理情况实施营养干预, 同时加强并发症护理干预, 能加快患者机体恢复进程, 改善患者的身体症状^[5]。

综上所述, 集束化护理是一项多层面、多环节的护理干预, 能有效改善患者的焦虑情况, 并能控制患者的术中出血量, 进而提高患者的护理满意度, 降低感染发生率, 值得临床推广。

参考文献

[1] 曾秋菱. 集束化护理在阑尾炎患者术后护理中的临床应用及有效性的效果评价 [J]. 中国标准化, 2021(14): 122-123.

[2] 段长虹, 李岩, 高宝琴, 等. 集束化护理在阑尾炎患者术后护理中的临床应用及有效性分析 [J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(6): 769-770.

[3] 曾丽萍, 张怡平. 阑尾炎术后患者护理中集束化护理模式的应用分析 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(17): 111-112.

[4] 谢显梅. 集束化护理在阑尾炎患者术后护理中的应用及满意度评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(14): 125, 140.

[5] 闵晓樱, 徐慧敏. 集束化护理在阑尾炎患者术后护理中的应用效果分析 [J]. 现代养生, 2019(12): 202-203.