

# 围术期优质护理在阑尾炎手术者中的应用研究进展

孟亚娟

宁县妇幼保健院, 甘肃 庆阳 745200

**摘要** : 阑尾炎发病率非常高, 发病年龄高低不等, 但主要集中在青少年期, 目前临床治疗阑尾炎首选手术方案, 但手术会在一定程度上损害到患者的身心健康, 因此在其围术期需要加强护理干预。优质护理作为一种新型护理模式, 其结合患者的实际情况, 以及疾病、手术特点, 为患者提供一系列具有针对性的护理策略, 此次研究将从阑尾炎发病情况、围术期优质护理、优质护理效果几大方面展开综述, 以期积极改善阑尾炎手术患者的预后。

**关键词** : 阑尾炎; 围术期; 优质护理

## Progress in the Study of Perioperative Quality Nursing Care in Appendicitis Surgeons.

Meng Yajuan

Ning County Maternal and Child Health Hospital, Gansu, Qingyang 745200

**Abstract** : The incidence of appendicitis is very high, the age of onset varies, but mainly concentrated in adolescence, the current clinical treatment of appendicitis preferred surgical program, but surgery will damage the physical and mental health of patients to a certain extent, so it is necessary to strengthen nursing intervention in the perioperative period. As a new nursing model, quality nursing provides patients with a series of targeted nursing strategies based on the actual situation of patients, as well as the characteristics of diseases and surgeries. This study will review several aspects of appendicitis morbidity, perioperative quality care, and the effect of quality care, in order to positively improve the prognosis of appendicitis surgery patients.

**Key words** : appendicitis; perioperative period; quality care

阑尾炎是非常典型的一种急腹症, 全球终身发病率为7%~8%左右, 高发于10~30岁年龄段<sup>[1]</sup>, 男性发病率高于女性。目前临床治疗阑尾炎的方法可分为保守治疗和手术治疗两大类, 保守治疗即使用抗生素控制病情, 但其复发率较高, 阑尾切除术是阑尾炎的标准疗法, 近些年提出的内镜下逆行阑尾治疗术治疗阑尾炎, 创伤小, 恢复快, 可保留阑尾功能, 降低复发率。手术治疗阑尾炎复发率低, 但围术期可能出现并发症或带来其他刺激, 给患者带来不好的治疗体验, 影响整体恢复情况, 因此, 在围术期还应加强护理干预, 以改善治疗预后。此次研究将具体分析围术期优质护理在阑尾炎手术中的应用情况, 详细内容见下文。

## 一、阑尾炎概述

### (一) 病因与症状

阑尾炎是在多种因素作用下引发的炎性改变, 比如盲管弯曲或管腔狭窄, 导致阑尾管腔发生堵塞, 另外, 不良物质比如蛔虫、粪块或者是食物碎块进入阑尾后诱发阑尾炎, 病发后因腹内组织器官受到损伤和强烈刺激, 会出现右下腹疼痛、体温升高、呕吐等症状, 甚至是诱发胸部乃至全身性疾病<sup>[2]</sup>, 其中以腹痛为主要表现, 但腹痛强度只是主观感受, 因此认为腹痛强度和病情无直接关联, 故患者的腹痛表现存在个体差异性, 临床诊断中还需结合各项检查结果来判断。

### (二) 临床分类

阑尾炎可分为急性、慢性阑尾炎两类, 急性阑尾炎高发于青

少年, 发病率在0.1%左右, 病情变化多端, 发展快速, 男:女比例在2:1左右<sup>[3]</sup>, 发病率存在地域差异性。慢性阑尾炎病因更加复杂, 一般是因急性阑尾炎症消退之后遗留的病变, 常见的如周围组织粘连、管壁纤维结缔组织增生或者是阑尾扭曲等, 临床诊断慢性阑尾炎需进行X线钡餐检查, 如有必要需要实施阑尾切除术。

### (三) 致病因素

阑尾炎具有较高的发病率, 导致疾病发生发展的原因主要有以下几点: (1) 生理因素。阑尾炎是因阑尾功能减少, 同时梗阻形成, 导致细菌入侵阑尾管腔后引发疾病, 调查发现, 大部分患者阑尾系膜比较短, 因此阑尾开口比较小, 扭曲情况少, 当胃肠蠕动功能出现紊乱, 阑尾反射性会同步降低, 增加阑尾炎发病率; (2) 物理因素。人体的阑尾和胃肠道直接连接, 在儿童期

和少年期, 阑尾可以传输存在活性的淋巴细胞来增强机体免疫功能, 因成年后脾脏功能发育成熟, 可以替代阑尾和其他淋巴结的相关作用<sup>[4]</sup>, 故成年后阑尾功能较小, 而阑尾盲道弯曲度比较大且多, 加之开口小, 十分容易因粪块、食物碎块等物进入阑尾而发生堵塞, 进而出现阑尾梗阻以及炎症; (3) 病理因素。当阑尾腔外出现肿瘤, 会对阑尾造成压迫和拉扯, 进而导致阑尾梗阻, 诱发阑尾炎; (4) 气候因素。研究发现, 阑尾炎的发病存在一定季节性特征, 其中夏季高发, 5~7月为上升阶段, 8月开始下降, 次年2月降至最低<sup>[5]</sup>, 究其原因在于, 气候变化直接带来的是温湿度改变, 当湿度增加、温度升高时, 细菌会大量繁殖, 并经由呼吸道和消化道入侵人体, 破坏肠道菌群的平衡性, 同时增加感染流行病的风险系数, 导致粘膜损伤, 出现血供障碍, 发生阑尾管腔狭窄以及阑尾淋巴组织增生阻塞阑尾腔等情况, 引发阑尾炎。另有解释是, 当温度上升时, 人体降温机制会增加血液在皮肤的流量来散热, 此时血液在内脏的流量会同步降低, 随之降低消化液分泌功能, 细胞免疫能力、肠道黏膜抵抗力都下降, 此时人体感染流行病的风险、出现炎症的风险增加。急性阑尾炎的发生发展和日照时间、气压、雨量以及湿度都有关联, 气候越高, 发病率越高, 气压越低, 发病率越高, 穿孔急性阑尾炎发病规律和急性阑尾炎相反, 即高发于寒冷的冬季, 尤其是2月份; (5) 空气污染。阑尾炎的发生发展和空气污染有很大关联性, 近些年空气质量逐步降低, 因此阑尾炎发病率有所升高。

## 二、阑尾炎围术期的优质护理方法

保守治疗阑尾炎具有较高的复发率, 因此目前的主要治疗方法是手术, 但手术作为一种外在刺激源, 可能会导致患者生理、心理都出现不同程度的应激反应<sup>[6]</sup>, 另外手术的创伤性也会诱发并发症问题, 因此在围术期需要加强护理干预, 以积极改善预后。优质护理是一种新型护理模式, 较常规护理内容更加丰富、科学且更具针对性, 在多种内外科疾病护理中都取得不错的效果, 此次针对阑尾炎围术期的优质护理, 将从多角度出发, 为患者提供人性化的护理服务, 具体内容如下:

(1) 术前护理。①心理护理。调查发现, 大部分阑尾炎患者受疾病等因素的影响, 都会出现比较强烈的不良心理状态, 比如焦虑、抑郁、紧张、恐惧等, 迟迟无法平复情绪, 进而影响疾病的治疗, 另外, 大部分患者因年纪轻, 心理的承受能力、抗压能力比较差, 对阑尾炎相关知识了解不多, 认为手术切除阑尾会影响日后的生活与工作, 因此对手术都持有怀疑的态度, 心理准备不够充分, 心理负担逐渐加重, 鉴于此, 需要加强患者手术之前的心理干预, 术前用《焦虑自评量表》《抑郁自评量表》<sup>[7]</sup>对患者的心理状态做综合性、客观性的评估, 结合评分提供针对性的心理疏导, 定期评估, 及时疏导, 直至评分达到一定要求, 另外, 多和患者交流, 向其说明阑尾炎是非常常见的一种疾病, 并普及阑尾的作用, 以及手术对身体的影响, 消除患者错误观念, 熟悉手术流程, 减轻紧张情绪, 提高配合度; ②术前准备。全面收集并详细准确的记录患者信息资料, 包括年龄、性别等基本资料,

另外也要了解药物过敏史、手术史、基础疾病等, 筛查风险因素, 要求术前24h禁饮酒, 保持胃排空, 预防术中麻醉后恶心事件以及呕吐物堵塞食道致死事件、术中排大小便事件, 促进手术更加顺利。术前需要做好皮肤清洁工作, 预防性使用抗生素, 检查心脏功能, 评估手术耐受程度, 如发现患者存在心律过速、心律不齐等不良情况, 需要推迟手术时间, 另外安排血液检查、B超检查以及测量体温等, 如发现体温在标准范围之外, 需要及时降温处理。遵医嘱进行皮试, 以提高药物使用的安全性, 将患者安全送入手术室, 并及时的安抚患者紧张害怕的情绪。

(2) 术中护理。持续关注患者的各项身体指标, 并观察面部表情等细微动作, 配合手术医师, 保证手术流畅, 加强保暖以维持体温, 若发现患者体温异常, 需提高手术室温度, 并预热液体, 若患者炎症严重, 需在腹部外预留引流管, 腹壁采取疏松缝合合法。

(3) 术后护理。①病情观察。密切监测各项生命体征, 血压每小时检测一次, 体温每四个小时检测一次, 高热患者采取物理降温联合药物降温法, 观察引流情况, 包括色、量以及性质, 检查伤口, 关注患者疼痛情况, 采取物理和药物减痛法, 持续性吸氧保持呼吸道畅通; ②体位管理。术后六小时保持去枕平卧位, 头部偏向一侧, 预防呕吐误吸; ③饮食管理。术后24h内予以少量饮水, 胃肠道功能恢复后, 逐步从流食过渡到半流食, 再恢复到普食, 注意食物的清淡性, 以及保持少食多餐性原则; ④早期活动。结合患者情况, 指导并鼓励患者做早期活动, 从床上翻身等简单活动开始, 慢慢的下床活动, 指导家属帮助患者按摩腹部, 有利于肠道的蠕动; ⑤管道护理。和患者及家属解释管道留置原因, 留置期间注意防止管道打折、脱落、扭曲等不良情况发生, 定期进行管道远端向近端挤压的操作, 预防血管堵塞管道, 关注引流情况, 引流管每日更换, 严格执行无菌操作; ⑥并发症预防。需要掌握阑尾炎手术后常见、不常见的并发症以及预防和处理方法, 术后持续关注患者生理、心理表现, 遵医嘱应用抗感染等药物, 检查伤口, 如发现感染症状, 需要及时处理, 若发现患者面色苍白, 同时腹部持续性疼痛, 并存在腹腔出血情况, 因及时判断是由于阑尾结扎不当导致<sup>[8]</sup>, 此时需及时让患者仰卧, 予以氧气支持, 立即上报协助处理。病房保持干净卫生, 定期通风, 控制探视和陪护人数, 减少交叉感染。

## 三、优质护理在阑尾炎围术期的应用效果

目前关于优质护理在阑尾炎围术期的应用情况, 已有较多研究表示其效果较为理想, 孟小田<sup>[9]</sup>等人, 在其研究中, 选择122例接受腹腔镜手术治疗的急性阑尾炎患者作为研究对象, 根据护理方法分为对照组和观察组, 分别接受常规基础护理、联合优质护理, 结果显示, 观察组患者术后排气、卧床时间以及住院时间更短, 并发症发生率更低, 住院期间的舒适度评分更高, 其认为, 优质护理应用在急性阑尾炎患者手术中可以缩短康复时间, 降低术后并发症发生率, 提高舒适度。在王丹<sup>[10]</sup>研究中, 其选择50例小儿急性阑尾炎患儿作为研究对象, 根据住院时间奇偶数分为

对照组和研究组，分别进行常规护理、优质护理，结果显示，研究组术后胃肠道功能恢复时间、住院时间更短，并发症发生率更低，家属护理满意度水平更高，其也认为，优质护理可以缩短患者术后恢复时间，减少并发症，并提高患者家属护理满意度。

#### 四、结语

阑尾炎是非常高发的外科急腹症，和生理、物理以及病理、

气候等多因素有关，需早期治疗，目前手术是治疗阑尾炎的首选方案，虽具有一定的创伤性，但能够快速解除症状，降低复发率，且随着腹腔镜技术的发展，手术创伤性不断减小，为达到更好的手术效果，在围术期配合优质护理，从术前、术中以及术后提供连贯性、综合性、针对性的护理服务，有助于术后更好的恢复。

#### 参考文献：

- [1] 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.
- [2] 杨风金, 吴云霞, 周月琴. 奥马哈理论护理模式对阑尾炎腹腔镜手术患者的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(22):161-163.
- [3] CHISUM, MICHAEL, MAY, AMBER, WANG, MANSEN, et al. Post operative pediatric appendicitis nurse-driven discharge: Patient outcomes and nursing perspectives [J]. The American Journal of Surgery, 2021, 221(4):850-855.
- [4] 麦丽心, 黄艳君, 周泳恩. 系统化护理模式在阑尾炎腹腔镜手术患者中的应用效果 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(2):346-349.
- [5] 张万萍, 雷文芳, 刘光惠, 等. 针对性护理对急性化脓性阑尾炎患者术后康复及护理工作满意度的影响研究 [J]. 贵州医药, 2021, 45(10):1675-1676.
- [6] 欧阳婷. 加速康复外科理论的循证护理对化脓性阑尾炎急性穿孔患者腹腔镜切除术后并发症的预防效果 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(24):78-80.
- [7] 易彩文, 唐小妹, 叶浣娜. 集束化护理干预在阑尾炎术后患者康复中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(10):85-87.
- [8] S. A. K. VEJDAN, MALIHE KHOSRAVI, Z. AMIRIAN. Transumbilical laparoscopic-assisted appendectomy as a safe procedure for pediatric uncomplicated appendicitis: a comparison with laparoscopic and open appendectomy in a randomized clinical trial [J]. Journal of Pediatric Endoscopic Surgery., 2021, 3(1):39-46.
- [9] 孟小田, 秦银芝. 优质护理措施对急性阑尾炎患者的临床效果 [J]. 河南医学研究, 2020, 29(18):3449-3450.
- [10] 王丹. 优质护理模式在小儿急性阑尾炎术后的应用效果 [J]. 实用临床医学, 2023, 24(3):104-106.