

## 循证护理在急性阑尾炎患者围手术期护理中的应用价值研究

樊红

江苏省苏州市张家港市第六人民医院 江苏苏州

**【摘要】目的:**研究循证护理在急性阑尾炎患者围手术期护理中的应用价值。**方法:**选择在 2017 年 9 月至 2020 年 2 月于我院进行手术治疗的 50 例急性阑尾炎患者。随机数字表法分为各 25 例的研究组(循证护理)和对照组(常规护理)。对比护理效果。**结果:**研究组住院时间以及下床活动时间低于对照组,数据具有统计学意义( $P<0.05$ )。两组并发症发生率无统计学意义,无统计学意义( $P>0.05$ )。研究组护理后 SAS、SDS 评分低于对照组,数据具有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论:**在急性阑尾炎患者围手术期开展循证护理能在控制并发症的同时,促进术后康复帮助病人早期出院,该护理模式还能够解决心理问题,值得在临床中推广。

**【关键词】**循证护理;急性阑尾炎;围手术期护理

### Application value of evidence-based nursing in perioperative nursing of patients with acute appendicitis

Hong Fan

*The Sixth People's Hospital of Zhangjiagang City, Suzhou City, Jiangsu Province, Suzhou Jiangsu*

**【Abstract】Objective:** To study the application value of evidence-based nursing in perioperative nursing of patients with acute appendicitis. **Methods:** Fifty patients with acute appendicitis who underwent surgical treatment in our hospital from September 2017 to February 2020 were selected. The patients were divided into a research group (evidence-based nursing) and a control group (routine nursing) with 25 cases in each group by random number table method. Compare care effects. **Results:** The length of hospital stay and the time of getting out of bed in the study group were lower than those in the control group, and the data were statistically significant ( $P<0.05$ ). There was no statistical significance in the incidence of complications between the two groups ( $P>0.05$ ). After nursing, the SAS and SDS scores of the study group were lower than those of the control group, and the data was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Evidence-based nursing in the perioperative period of patients with acute appendicitis can control complications, promote postoperative rehabilitation and help patients to be discharged early. This nursing model can also solve psychological problems and is worthy of promotion in clinical practice.

**【Keywords】** evidence based nursing; Acute appendicitis; Perioperative nursing

急性阑尾炎是由阑尾管腔堵塞、病原微生物入侵、阑尾肿瘤等因素引起。阵发性腹痛是最典型症状,疼痛位置以及疼痛时间由病程、阑尾位置决定<sup>[1]</sup>。除疼痛外,急性阑尾炎还会引起恶心、高热、呕吐等症状,通过手术治疗能够消除疾病隐患<sup>[2]</sup>。多数患者在围术期因对手术的恐惧、治疗效果的担忧以及疾病认知不足等产生负面心理问题。且手术治疗为有创性操作,对机体有一定伤害,因此术后切口感染、出血、黏连性肠梗阻等并发症常有发生

<sup>[3]</sup>。为此护理人员应当重视围手术期护理,加强干预,改善心理问题降低并发症风险,避免影响康复进程。本研究观察循证护理的应用效果,如下:

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选择在 2017 年 9 月至 2020 年 2 月于我院进行手术治疗的 50 例急性阑尾炎患者。随机数字表法分为各 25 例的研究组和对照组。研究组男性 14 例,女性 11 例,年龄 25 岁-70 岁,平均  $43.29\pm 3.63$  岁。

对照组男性 13 例，女性 12 例，年龄 23 岁-71 岁，平均  $43.51 \pm 3.69$  岁。患者一般资料具有可比性， $P > 0.05$ 。上述患者均满足本次研究所设定的纳入标准，本次研究经伦理审核批准通过。

#### 1.1.1 纳入标准

(1) 入组病人满足《急性阑尾炎》<sup>[4]</sup>相关诊断标准。(2) 入组病人符合腹腔镜手术适应症。(3) 入组病人均知悉此次研究目的且签署知情同意书。

#### 1.1.2 排除标准

(1) 合并肝、肾等重要器官严重不全。(2) 合并恶性肿瘤。(3) 患有精神疾病。

### 1.2 护理方法

对照组予以常规护理，术前常规宣教，进行术前准备，术后监护病情，出院前进行出院指导。研究组实施循证护理，具体如下。

#### 1.2.1 循证小组

从普外科、胃肠外科中选择有丰富护理经验以及资质的护理人员，由 1 名护士长、3 名专科护士成立循证小组。对循证小组成员进行职业培训，使其掌握循证护理方法，了解相关内容，灵活运用循证方法。

#### 1.2.2 循证问题

结合病人临床资料以及护理评估结果了解其实际情况，结合临床经验分析急性阑尾炎患者围手术期护理常见问题。经分析病人负面心理问题以及术后并发症对术后康复有一定影响，明确循证问题。

#### 1.2.3 循证证据

依据循证问题从知网、万方等平台中检索文献，查找护理资料。循证小组成员对所收集资料进行评估，分析循证证据的真实性以及适用性，结合可靠证据、患者实际情况制定个体化护理方案。

#### 1.2.4 循证干预

##### 1.2.4.1 心理护理

病人在术前术后存在不同程度的焦虑、紧张，病人在入院前需进行疏导，为其解释腹腔镜手术的微创优势以及手术治疗流程，避免患者过多担忧。术前积极鼓励病人，增强信心。术后患者往往关注手术效果，病人麻醉清醒后应当告知手术结果，术后进行积极的沟通交流疏导情绪，减轻心理负担。对于性格外向的患者，向他们讲解疾病的知识，让其明白自己的病是可以治愈的，同时给予他们鼓励、安慰和尊重。

##### 1.2.4.2 并发症护理

急性阑尾炎术后需长期禁食，患者可能因营养不良导致抵抗力下降增加感染风险。术后应当落实创口清洁、消毒、换药工作，严格执行无菌操作，密切观察切口情况，及时处理切口红肿、渗液。患者术后严格禁食，指导病人保持半卧位按摩腹部，常翻身。在肛门排气前不可食用豆类、淀粉类等容易引起肠胀气食物。鼓励病人早期下床活动，避免粘连性肠梗阻。术后密切监测肝功能、凝血功能，评估出血风险。术后避免病人剧烈咳嗽，避免剧烈活动引起结扎线松脱。若发生出血须及时输血、补液。

##### 1.2.4.3 疼痛护理

在患者产生疼痛期间，按照患者的疼痛情况采取相应的干预，例如轻度疼痛的患者，可给予其转移注意力发同时密切观察患者疼痛持续时间、严重程度以及疼痛位置等。

##### 1.2.4.4 强化医嘱

向患者讲明遵医嘱的重要性，告知患者遵医嘱服用药物治疗，指导其掌握自我调整情绪、急救以及病情观察的方法，告知患者服用药物后可产生一定的不良反应。

##### 1.2.4.5 饮食护理

加强与患者及其家属之间的交流，对患者的饮食习惯进行详细了解，若患者存在饮食习惯不正确的情况，应进行纠正。告知患者日常三餐要规律，并明确指出忌食的食物清单，对患者的每天盐、糖以及脂肪等进行严格控制。

##### 1.2.4.6 运动护理

护理人员指导患者进行运动锻炼，按照患者喜爱的运动方式进行，在运动期间应对其强度进行合理控制，患者感觉舒适为准，并以循序渐进的形式对运动量进行加大。在患者运动期间，应控制运动幅度，以免对其伤口产生牵拉。

##### 1.2.4.7 健康教育

需要按照患者年龄、学历以及理解能力采取针对性的健康教育，对文化水平较低且理解能力较差的患者，应对其采取简单易懂的语言，向其讲解疾病的相关知识，例如引起阑尾炎产生的原因、治疗方法、护理方法以及相关注意事项，并结合视频资料促进患者更好的了解相关知识。

##### 1.2.4.8 药物指导

护理人员应告知患者服用药物的方法,同时告知患者严格按照医生的指导服用相应的剂量,针对其理解能力的差异,采取相应的讲解方法,以使得不同理解能力的患者能够获得相应的药物指导。

### 1.3 观察标准

本研究以住院指标、心理状况并发症发生率为观察标准。住院指标包括住院时间、下床时间。心理状况利用 SAS、SDS 量表进行评价,评分越低心理状况越好,低于 50 心理健康。并发症发生率=并发症例数/病患总数\*100%。

### 1.4 统计学方法

SPSS17.0 软件分析数据,计量资料比较采用 t 检验,并以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,率计数资料采用  $\chi^2$  检验,并以率 (%) 表示, ( $P < 0.05$ ) 为差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 住院指标对比

研究组住院时间为  $5.98 \pm 1.25$ d, 研究组下床时间为  $2.48 \pm 0.31$ d, 对照组住院时间为  $6.93 \pm 1.48$ d, 对照组下床时间为  $3.43 \pm 0.77$ d。两组住院时间对比  $t=2.452$ ,  $P=0.018$ , 两组下床时间对比  $t=5.722$ ,  $P=0.001$ , 研究组住院时间以及下床活动时间低于对照组,数据具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 心理状况对比

护理前研究组 SAS 为  $57.48 \pm 3.36$ , 研究组 SDS 为  $55.44 \pm 2.32$ 。对照组 SAS 为  $56.43 \pm 3.37$ , 研究组 SDS 为  $55.46 \pm 2.43$ 。两组 SAS 对比  $t=1.103$ ,  $P=0.275$ , 两组 SDS 对比  $t=0.030$ ,  $P=0.976$ 。护理前两组心理状况评分无明显差异 ( $P > 0.05$ )。

护理后研究组 SAS 为  $48.42 \pm 1.43$ , 研究组 SDS 为  $49.68 \pm 1.46$ 。对照组 SAS 为  $49.53 \pm 1.55$ , 研究组 SDS 为  $50.57 \pm 1.62$ 。两组 SAS 对比  $t=2.632$ ,  $P=0.011$ , 两组 SDS 对比  $t=2.078$ ,  $P=0.043$ 。研究组护理后 SAS、SDS 评分低于对照组,数据具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 并发症发生率对比

研究组术后出现 1 例出血,并发症发生率为 4.00%。对照组术后出现 2 例出血,1 例切口感染,1 例黏连性肠梗阻,并发症发生率为 16.00%。两组对比  $\chi^2=2.000$ ,  $P=0.157$ 。研究组并发症发生率与对

照组差异不明显,数据无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 3 讨论

急性阑尾炎若不及时治疗会增加穿孔风险引起腹膜炎,且细菌随血液循环会造成器官损害,威胁生命。外科手术是治疗阑尾炎最有效方法,经手术治疗患者症状将得到解除,同时避免严重的阑尾炎引起穿孔。大多数病人在手术前存在负面情绪,负面情绪会影响激素分泌,增加生理应激反应。

常规护理是临床中常见的护理模式,该护理模式能够满足病人一定的护理需求,但在现代护理学的发展下常规护理独立性差、主动性差的缺陷越发突出,该护理模式过于传统落后。在本研究中两组并发症发生率无统计学意义,无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。通过研究结果还得知研究组住院时间以及下床活动时间低于对照组,数据具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),由此可见循证护理能够加快切口恢复。

总而言之,在急性阑尾炎患者围手术期开展循证护理能在控制并发症的同时,促进术后康复帮助病人早期出院,该护理模式还能够解决心理问题,值得在临床中推广。

## 参考文献

- [1] 朱惠玲. 循证护理在急性阑尾炎患者围手术期护理中的应用评价[J]. 人人健康, 2020, 510(01):192-192.
- [2] 杨春玲. 循证护理在急性阑尾炎患者围手术期护理中的应用[J]. 饮食科学, 2018, 410(18):64-64.
- [3] 李晓慧. 循证护理在急性阑尾炎患者围手术期中的应用效果评价[J]. 医药前沿, 2019, 009(032):148

收稿日期:2022年3月27日

出刊日期:2022年6月2日

引用本文:樊红, 循证护理在急性阑尾炎患者围手术期护理中的应用价值研究[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(1):34-36

DOI:10.12208/j.jmnm.202200012

检索信息:RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明:©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS