

# 系统化整体护理模式在腹腔镜阑尾炎手术患者中的应用效果

彭德莲 (贵州省普安县人民医院, 贵州普安 561500)

**摘要:** 目的: 观察系统化整体护理模式在腹腔镜阑尾炎手术患者中的应用效果。方法: 选取2020年3月至2021年8月我院收治的100例腹腔镜阑尾炎手术患者为研究对象, 随机分为对照组和研究组各50例。对照组给予常规护理, 研究组实施系统化整体护理, 比较两组手术时间、下床活动时间以及住院时间、生活能力、不良情绪变化以及护理满意程度。结果: 研究组手术时间、下床活动时间以及住院时间、不良情绪评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组各项生活能力指标、护理总满意度均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 系统化整体护理模式在腹腔镜阑尾炎手术患者中的应用效果显著, 可有效促进患者较快恢复。

**关键词:** 系统化整体护理模式; 腹腔镜阑尾炎手术; 应用效果

阑尾炎在日常生活中具有较高的发病率, 主要由于体内的阑尾受到不良因素影响发生改变, 进而引发炎症<sup>[1]</sup>。在阑尾炎患者中, 男性占据的比重更大, 患者疾病发作时, 腹部会伴随剧烈疼痛, 且出现呕吐、恶心等现象, 对患者的生活、工作等都会造成很大影响<sup>[2]</sup>。

随着医疗水平的逐渐进步, 针对阑尾炎患者的治疗措施也在不断完善中。其中, 腹腔镜阑尾炎手术能够有效针对患者疾病展开治疗, 但部分患者对手术过程并不了解, 在术前和术中都会产生大量不良情绪, 无法有效与医护人员进行配合, 对手术的顺利开展形成阻碍; 而且手术治疗会产生切口, 患者在术后恢复中, 缺乏细致的康复措施, 很容易引发切口感染, 加剧对患者的伤害。因此, 临床需积极采取各种有效的护理措施来帮助患者完成手术和治疗, 让患者康复治愈出院<sup>[3]</sup>。系统化整体护理模式可以为患者提供更加全面、专业的护理服务, 让患者坦然面对手术, 积极配合术后恢复。本研究旨在探究系统化整体护理模式在腹腔镜阑尾炎手术患者中的应用效果。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年3月至2021年8月我院收治的100例腹腔镜阑尾炎手术患者为研究对象, 随机分为对照组和研究组各50例。对照组男21例, 女29例; 年龄18~66岁, 平均 $(42.25 \pm 5.41)$ 岁。研究组男20例, 女30例; 年龄18~65岁, 平均 $(41.52 \pm 5.58)$ 岁。两组一般资料比较无明显差异 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

接受常规护理。患者入院后护理人员对其在术前、术中及术后实施机械性的功能制常规护理干预。

#### 1.2.2 研究组

接受系统化整体护理。(1)入院护理: 入院后护理人员耐心和热情地指导患者如何就医和办理相关手续, 向患者介绍整个医院的环境, 以及即将进行的

手术过程, 并科普一些与疾病相关的基础知识, 让患者对接下来的治疗有部分了解后, 能够稳定情绪来接受治疗。

(2)术前准备: 了解病人及家属的心理反应, 做好良好沟通, 告知手术的必要性和重要性; 介绍科室同病种的病友与患者交流, 让患者有战胜疾病的信心, 使之积极配合治疗和护理; 同时密切监测生命体征, 观察患者腹痛情况, 嘱患者禁食水、常规备皮, 禁用止痛剂以免掩盖病情。术前尽量保证病房足够舒适, 室内温度和湿度要相对适宜, 并检查室内卫生, 对室内环境清洁消毒, 减少细菌滋生。

(3)术中护理: 患者进入手术室后, 护理人员应协助医生进行各项手术操作, 调整手术室内环境, 并检查手术用具及数量等。

(4)术后护理: 手术结束后, 医护人员将患者推回病房, 密切观察患者生命体征变化及血氧饱和度变化并记录。术后常规吸氧, 全麻未清醒前去枕平卧头偏一侧, 待麻醉清醒、血压平稳后取舒适半卧位, 减少切口张力, 并鼓励多翻身下床活动防止肠粘连。询问患者切口部位的疼痛程度, 不定时观察患者切口敷料情况, 如果有引流管, 应注意引流液的颜色和量。嘱患者手术当天禁食, 术后第一天肛门排气后可进流质饮食, 第二天后软食, 第3~4天可进普食, 同时监测身体恢复状况。恢复期间, 医护人员应提高警惕, 防止出现并发症, 延长患者的住院时间。如果患者疼痛情况较严重, 可以选择适量的止痛药物来缓解疼痛。

### 1.3 观察指标

(1)比较两组手术时间、下床活动时间以及住院时间。(2)比较两组患者的生活能力, 主要指标有: 生理方面、社会方面、心理方面以及健康方面, 分值越高, 表示患者生活能力恢复程度越好。(3)比较两组患者不良情绪, 主要包括焦虑、抑郁, 分值越低, 表示患者不良情绪改善程度越高。(4)比较两组患者护理满意程度, 包括非常满意、满意、不满意。总满意 = 非常满意 + 满意。

### 1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS20.0 统计学软件, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用  $t$  检验; 计数资料用比率表示, 采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组手术时间、下床活动时间以及住院时间比较

研究组手术时间、下床活动时间以及住院时间均短于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组手术时间、下床活动时间以及住院时间比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	手术时间 (min)	下床活动时间(d)	住院时间 (d)
研究组	50	23.23 ± 2.25	0.96 ± 0.32	2.18 ± 0.27
对照组	50	29.72 ± 2.31	1.84 ± 0.25	3.41 ± 0.52
$t$		14.231	15.323	14.844
$P$		0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组生活能力恢复状况比较

研究组护理后各项生活能力指标评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组生活能力恢复状况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	生理方面	社会方面			健康方面
		心理方面	护理前		
研究组 (n=50)	55.60 ± 4.22	56.15 ± 3.20	59.40 ± 3.61	54.04 ± 3.80	
对照组 (n=50)	54.03 ± 4.05	57.42 ± 3.71	59.10 ± 3.25	53.05 ± 3.48	
$t$	1.8980	1.8329	0.4367	1.3585	
$P$	0.0606	0.0698	0.6633	0.1774	
护理后					
研究组 (n=50)	91.28 ± 1.54	91.22 ± 1.57	92.63 ± 1.27	92.62 ± 1.55	
对照组 (n=50)	84.31 ± 1.64	84.35 ± 1.56	86.61 ± 1.36	86.47 ± 1.53	
$t$	21.9074	21.9487	22.8763	19.9671	
$P$	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	

### 2.3 两组不良情绪变化比较

研究组护理后不良情绪评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组不良情绪变化比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	焦虑		抑郁	
	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组 (n=50)	53.26 ± 2.28	23.38 ± 1.55	52.49 ± 2.61	23.45 ± 1.36
对照组 (n=50)	53.52 ± 2.35	36.17 ± 1.29	52.51 ± 2.66	35.57 ± 1.72
$t$	0.5614	23.8088	0.0379	22.9605
$P$	0.5757	0.0000	0.9698	0.0000

### 2.4 两组护理满意度比较

研究组护理总满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组护理满意度比较 [n (%)]

组别	不满意	满意	非常满意	总满意
研究组 (n=50)	0 (0.00)	18 (36.00)	32 (64.00)	50 (100.00)
对照组 (n=50)	5 (10.00)	19 (38.00)	26 (52.00)	45 (90.00)
$\chi^2$				5.263
$P$				0.021

## 3 讨论

随着我国环境改变, 日常生活中引发阑尾炎的诱因不断增多, 致使每年国内的阑尾炎患者数量居高不下<sup>[4]</sup>。阑尾炎的发生与人体的胃肠功能具有一定的相关性, 常见的便秘及肠道炎症和感染都会大幅提高阑尾炎的患病风险。一些细菌进入肠道后, 会不断游离

于体内其他组织, 到达阑尾后, 阑尾会产生感染或炎症, 从而致病<sup>[5]</sup>。通常情况下, 阑尾炎患者发病较突然, 伴随的各类症状会让患者丧失自主生活能力, 出现的剧烈疼痛让人无法忍受, 一旦出现相关症状后, 应立即去往专业的医疗机构就医。基于对患者健康的考虑, 医学中对此类疾病的研究已经取得一定突破。对于阑尾炎患者来说, 腹腔镜阑尾炎手术是现阶段最有效的

# 胸腔镜下肺癌根治术 32 例围术期护理关键要素探究

秦风云 (联勤保障部队第九〇一医院, 安徽合肥 230000)

**摘要:** 目的: 分析围术期护理用于胸腔镜下肺癌根治术的临床效果。方法: 以我院 2020 年 3 月至 2021 年 4 月收治的 64 例肺癌患者为研究对象, 均接受胸腔镜下肺癌根治术治疗, 随机分为对照组与观察组各 32 例。对照组采用常规护理方法, 观察组采用围术期护理方法。比较两组负性情绪评分、术后疼痛程度以及并发症发生情况。结果: 护理前, 两组患者焦虑、抑郁、恐惧及紧张等负性情绪评分比较无显著性差异 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 两组患者负性情绪评分均明显改善, 且观察组患者焦虑、抑郁、恐惧及紧张等负性情绪评分显著低于对照组 ( $P=0.001$ ); 观察组术后 3 h、术后 1 d 及术后 3 d 的疼痛评分均显著低于对照组 ( $P=0.001$ ); 观察组并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 对胸腔镜下肺癌根治术患者应用围术期护理能实现较好的临床效果, 可促进患者负性情绪的改善, 减轻术后疼痛, 减少并发症的发生。

**关键词:** 胸腔镜肺癌根治术; 围术期护理; 护理效果

胸腔镜肺癌根治术是临床中一项微创手术, 从胸壁开放处制作小切口后进行微创手术。用于肺癌的治疗中能够实现较好的临床效果, 患者创伤较少, 且出血量少, 恢复较快<sup>[1]</sup>。但胸腔镜肺癌根治术对临床护理的要求较高, 需要充分通过护理促进手术效果的充分实现<sup>[2]</sup>。但常规护理无法满足临床护理的需求, 基于此, 临床中提出了使用围术期护理进行干预的方法, 实现了一定的临床效果, 但仍需要进行进一步的验证<sup>[3]</sup>。本研究旨在分析围术期护理在胸腔镜下肺癌根治术患者中的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以我院 2020 年 3 月至 2021 年 4 月收治的 64 例肺癌患者为研究对象, 均接受胸腔镜下肺癌根治术治疗, 随机分为对照组与观察组各 32 例。对照组男 17 例, 女 15 例; 年龄 41~72, 平均 ( $53.44 \pm 4.23$ )

岁。观察组男 18 例, 女 14 例; 年龄 40~73, 平均 ( $53.27 \pm 4.32$ ) 岁。两组一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究经我院医学伦理委员会审批, 并征得患者同意。

### 1.2 护理方法

对照组采用常规护理方法, 具体包括: 健康教育、日常卫生护理及饮食营养护理。

观察组采用围术期护理方法, 具体包括 3 部分内容<sup>[4-5]</sup>: (1) 术前护理。手术开始前对患者进行心理护理, 综合采用陪伴、鼓励、引导与陪伴的方法纠正患者的心理问题, 并对患者进行相应的检查, 确定患者机体能够进行手术。(2) 术中护理。手术开始后, 护理人员积极协助主治医师完成手术, 术中严密监测患者生命体征情况, 发生异常时及时提示主治医师进行处置。(3) 术后护理。术后结束后对患者进行疼痛护理与并发症护理。使用吸痰器协助患者进行排痰护理, 同时对患者使用镇痛泵, 从而控制疼痛情况; 对患者生命体征进行相应的监测,

治疗措施之一, 而且经过不断的临床试验, 该项治疗技术已经趋于成熟, 可以利用腹腔镜对患者展开有效治疗。但很多患者由于自身的医学知识薄弱, 对整个治疗过程不熟悉, 在治疗期间难免会产生不良情绪, 对治疗进展会形成阻碍。传统的护理所提供的服务过于基础, 所有患者只能接受统一的护理安排, 部分患者接受能力较差, 传统的功能制护理无法有效解决他们的相关疾病问题, 从而延缓整个治疗进程。

本研究结果显示, 研究组手术时间、下床活动时间以及住院时间、不良情绪评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组各项生活能力指标、护理总满意度均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。综上所述, 系统化整体护理模式的运用, 可有效促进阑尾炎腹腔镜手术患者

术后较快恢复, 临床价值显著。

### 参考文献

- [1] 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.
- [2] 史文艳. 系统化护理在阑尾炎腹腔镜手术患者中的应用效果及其对术后胃肠功能恢复效果和住院时间的影响 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(10): 14.
- [3] 史媛媛. 系统化护理干预对阑尾炎腹腔镜手术患者术后康复及并发症的影响 [J]. 医疗装备, 2018, 31(12): 151-152.
- [4] 刘羚. 系统化护理对阑尾炎患者腹腔镜术后胃肠功能恢复的影响评价 [J]. 基层医学论坛, 2021, 25(11): 1616-1617.
- [5] 边丽婷. 系统化护理干预对阑尾炎腹腔镜手术患者术后康复及并发症的影响 [J]. 名医, 2020(4): 160.