

# 循证护理在急性阑尾炎患者中的应用效果

丁妮<sup>1</sup>, 徐熙乐<sup>2</sup> (1. 宁夏回族自治区人民医院宁南医院, 宁夏中卫 755000; 2. 宁夏回族自治区人民医院西夏分院, 宁夏银川 750001)

**摘要:** 目的 分析循证护理在急性阑尾炎患者中的应用效果。方法 选取我院 2021 年 1 月~2022 年 3 月收治的 72 例急性阑尾炎患者为研究对象, 随机分为观察组 (36 例) 与对照组 (36 例), 对照组采用常规护理方法, 观察组采用循证护理方法。比较两组患者对护理质量的满意程度、术后康复情况、心理状态、疼痛程度、睡眠质量。结果 观察组患者对护理质量的满意程度高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者心理状态、疼痛程度低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者睡眠质量高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者术后康复情况均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 对急性阑尾炎患者实行循证护理, 能有效提升患者对护理质量的满意程度, 患者术后康复情况佳, 心理状态好, 术后疼痛感轻, 睡眠质量佳。

**关键词:** 急性阑尾炎护理; 循证护理; 术后康复; 疼痛

急性阑尾炎是普外科常见病, 居急腹症首位, 临床症状为转移性右下腹疼痛、阑尾点压痛、反跳痛, 该病发病急促, 且疼痛感更强烈, 患者通常会难以忍受<sup>[1]</sup>。急性阑尾炎发病机制较烦琐, 由于阑尾生理结构较特殊, 管腔狭窄, 易滋生细菌, 诱发脓肿、感染等问题。临床常通过手术治疗急性阑尾炎, 受手术因素影响, 患者术后疼痛感更明显, 给患者生理、心理带来双重压力。为减轻患者疼痛程度, 手术治疗期间可采取护理干预。循证护理指护士在制定护理干预措施时, 以科研成果、临床实践经验、患者实际需要为主, 将其作为临床护理决策的理论参考。基于此, 本研究以我院收治的 72 例急性阑尾炎患者为研究对象, 分析循证护理的临床应用价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2021 年 1 月~2022 年 3 月收治的 72 例急性阑尾炎患者为研究对象, 随机分为观察组 (36 例) 与对照组 (36 例)。对照组男 29 例, 女 27 例; 年龄 22~60 岁、平均年龄 ( $37.11 \pm 2.12$ ) 岁; 病程 1~3 d, 平均病程 ( $1.52 \pm 0.32$ ) d。观察组男 30 例,

女 26 例; 年龄 23~61 岁, 平均年龄 ( $38.23 \pm 2.03$ ) 岁; 病程 1~3 d, 平均病程 ( $1.71 \pm 0.42$ ) d。两组患者一般资料对比无统计学差异 ( $P > 0.05$ ), 可比。所有研究对象对本研究内容、目的、意义均知情。

**纳入标准:** 患者均满足外科医生对急性阑尾炎的诊断标准; 经 CT、B 超、血常规等检查, 确诊为急性阑尾炎; 患者准备好完整的临床资料; 年龄  $> 18$  周岁; 患者生命体征平稳, 无心脑血管类疾病。

**排除标准:** (1) 患者临床资料准备不充分; (2) 合并心脏、肾脏、肝脏等器质性疾病者; (3) 合并严重认知障碍、精神障碍者; (4) 患者伴有其他急性疾病或恶性疾病; (5) 中途退出研究者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组接受常规护理

做好术前准备工作, 对患者进行简单健康知识讲解, 术后注意观察患者病情变化及各项生命体征等。

#### 1.2.2 观察组接受循证护理

(1) 建立循证小组: 组内成员为经验丰富、能力高的 3 名责任护士和护士长, 定期对其进行知识教育、技能培训。

(2) 明确循证问题, 探索循证支持: 组织会

议讨论,分析患者病情、性格,提出循证问题,收集资料,制定循证护理方案。

(3) 执行循证护理方案:增加患者所在病房的巡视次数,掌握患者主诉情况、腹部体征更改情况,若存在问题,及时告知医生;注意观察患者术后切口是否存在红肿、发热、疼痛等问题;及时更换切口药物,以无菌药物实施操作;多和患者聊天,舒缓患者内心不适感,调节患者心理状态;叮嘱患者家属多陪伴在身边,为患者播放搞笑综艺视频,转移患者注意力;针对硬膜外麻醉患者,术后需平躺 6 h,若无异常,半躺;术后肛门未恢复排气、排便前,患者需禁食,告知患者可适当下床活动。

### 1.3 观察指标

(1) 患者对护理质量的满意程度。以我院自制量表评分,评价患者对护理效果的满意度,总分 26~130 分,满意度与护理效果成正比。①非常满意:130 分;②基本满意:78~129 分;③不满意: < 78 分。满意度 (%) = (① + ②) × 100%。

(2) 心理状态、疼痛程度。观察两组在护理干预前后焦虑、抑郁情况及疼痛程度,以焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、疼痛模拟(VAS)评分,其中,SAS、SDS 满分为 80 分,评分越高,则说明焦虑、抑郁情绪越严重。最终得分 = 量表评分 × 1.25。SAS: ≥ 50 分为焦虑,50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑, > 69 分为

重度焦虑。SDS: ≥ 53 分为抑郁,53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁, > 73 分为重度抑郁。

VAS 疼痛评分范围 0 分~10 分,分数越高,表示患者疼痛症状越严重。

(3) 睡眠质量。观察两组在护理干预前后睡眠质量情况,以匹兹堡睡眠质量(PSQI)指数评分,用于评价患者的睡眠情况。共 18 个条目,如催眠药物、睡眠质量、睡眠时间、日间功能、睡眠功率、入睡时间等。总分为 21 分,分值越高,睡眠越差。

(4) 术后康复情况。患者术中出血量、手术时间、住院时间、首次下地时间、首次排气时间、首次排便时间等变化情况。

### 1.4 统计学分析

数据处理采用 SPSS 24.0 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 两组术后康复情况比较

护理干预后,观察组患者住院时间、首次下地时间、首次排气时间、首次排便时间、手术时间均短于对照组,且观察组术中出血量低于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组术后康复情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	住院时间(d)	首次下地时间(h)	首次排气时间(h)	首次排便时间(h)	术中出血量(ml)	手术时间(min)
观察组	36	4.37 ± 0.66	16.18 ± 1.25	18.55 ± 2.32	21.67 ± 1.52	37.55 ± 1.24	35.28 ± 1.09
对照组	36	6.26 ± 0.89	18.74 ± 1.33	21.41 ± 2.08	23.93 ± 1.48	42.64 ± 1.39	40.26 ± 1.34
t		12.765	10.496	6.869	7.972	20.449	21.575
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

### 2.2 两组患者对护理质量的满意程度比较

观察组患者对护理质量的满意程度为 98.21%,

高于对照组的 82.14%, 两组比较差异具有统计学意义,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者对护理质量的满意程度比较 [n (%)]

组别	n	非常满意	基本满意	不满意	总满意
观察组	36	14 (38.88)	12 (33.33)	10 (27.79)	26 (72.21)
对照组	36	15 (41.66)	20 (55.55)	1 (2.79)	35 (97.21)
$\chi^2$					8.692
P					0.003

2.3 两组心理状态、疼痛程度比较

护理后, 观察组 VAS 疼痛评分、SAS 评分、

SDS 评分低于对照组, 两组相关评分比较差异具有统计学意义, ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组心理状态、疼痛程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	SAS		SDS		VAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	36	51.34 ± 4.51	39.81 ± 4.41	54.29 ± 4.37	36.33 ± 4.13	5.58 ± 1.27	1.76 ± 0.58
对照组	36	51.37 ± 4.23	46.07 ± 4.13	54.27 ± 4.29	45.04 ± 4.19	5.69 ± 1.45	3.36 ± 1.23
<i>t</i>		0.036	7.753	0.024	11.079	0.427	8.805
<i>P</i>		0.971	< 0.001	0.981	< 0.001	0.670	< 0.001

2.4 两组睡眠质量比较

观察组患者催眠药物、睡眠质量、睡眠时间、

日间功能、睡眠功率、入睡时间均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组睡眠质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	催眠药物	睡眠质量	睡眠时间	日间功能	睡眠功率	入睡时间
对照组	36	1.58 ± 0.89	1.82 ± 0.67	1.65 ± 0.71	1.49 ± 0.78	1.92 ± 0.88	1.69 ± 0.95
观察组	36	0.67 ± 0.48	0.62 ± 0.18	0.94 ± 0.43	0.47 ± 0.54	1.27 ± 0.35	0.73 ± 0.41
<i>t</i>		6.734	12.944	6.401	8.046	5.136	6.943
<i>P</i>		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

阑尾炎是临床外科常见急腹症, 其发病原因为阑尾腔内的粪石嵌顿, 致使阑尾腔和盲肠隔绝<sup>[2]</sup>。严重情况下, 阑尾会化脓、穿孔。急性阑尾炎是指发病急促、且于 24 h 内右下腹疼痛感更强烈。临床中急性阑尾炎较常见, 发病群体广泛, 各年龄段均可能发病。临床上多以手术治疗为主, 但手术创伤性大, 术后疼痛明显、恢复时间较长, 患者易出现焦虑、抑郁等负性情绪, 影响患者康复。临床需强化对患者的护理干预, 缩减患者住院时间, 促进患者康复<sup>[3-5]</sup>。

本研究结果显示, 观察组患者对护理质量的满意程度高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者心理状态、疼痛程度低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者睡眠质量高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者术后康复情况均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。循证护理由收集护理干预报告文献, 以患者临床实际症状为主, 确定循证问题, 以患者疾病特点为基础, 凭借护理人员多年工作经验, 为患者提供符合实际情况的护理干预方案, 可保证患者对本次护理工作质量更满意、更认可。护理期间通过对患者予以心理疏导, 可实时了解患者内心真实想法, 如实掌握患者焦虑点、抑郁处, 指导患者保持积极、乐观的

心态, 及时排解患者存在焦虑、抑郁等不良情绪。通过密切关注患者情绪变化, 能让患者术后心态更平和, 减少患者内心不适感, 可缩减患者首次下地时间、住院时间。通过叮嘱家属陪伴在患者身边, 为患者播放影视视频, 可转移患者注意力, 减轻患者疼痛感, 给患者提供最大化安慰、鼓励、支持等。通过指导患者术后半躺, 可减少腹部张力值, 缓解患者手术伤口疼痛感, 提高患者睡眠质量。通过指导患者提早下床活动, 可提升患者肢体功能, 避免发生压疮等问题。通过加强病房巡视次数, 可为患者讲解更多健康知识, 确保患者积极配合护理干预工作, 加快患者机体康复进程。

综上所述, 对急性阑尾炎患者实行循证护理, 能有效促进患者术后康复, 提升护理质量。

参考文献

[1] 马苏朋. 循证护理在急性阑尾炎患者中的应用效果 [J]. 中国医药科学, 2021, 11(22): 115-117.  
 [2] 王焕敏. 循证护理应用于急性阑尾炎护理的效果研究 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(3): 360-361.  
 [3] 马诺. 急性阑尾炎护理应用循证护理的疗效分析 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(15): 56-57.  
 [4] 王爱玉, 路薇, 宋军君. PDCA 循环法在阑尾炎切除手术患者中的护理效果及对护理质量的影响研究 [J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(3): 441-444.  
 [5] 孟凡卓. 不同护理模式在阑尾手术患者中的综合护理效果分析 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(24): 169-170.