

# 围手术期综合护理干预对阑尾炎手术康复患者睡眠质量的影响效果

吴建荣, 沈海燕 (青铜峡市中医医院, 宁夏青铜峡 751600)

**摘要:** 目的 探究围手术期综合护理干预对阑尾炎手术康复患者睡眠质量的影响效果。方法 选取我院2020年1月~2023年1月收治的98例阑尾炎患者为研究对象,均实行手术治疗,将所有患者随机分为对照组和观察组,每组各49例。对照组行常规护理,观察组行围手术期综合护理干预,比较两组患者术后康复效果、肠胃功能、睡眠质量、并发症和生活质量。结果 观察组患者首次进食时间、首次下床时间、住院总时间、排气时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间均短于对照组,腹胀情况评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。护理后,观察组患者各项PSQI评分低于对照组( $P < 0.05$ );观察组患者并发症发生率低于对照组,各项生活质量评分高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 在阑尾炎手术患者围手术期实施综合护理干预,能有效改善患者临床指标和肠胃功能,提高患者睡眠质量和生活质量,降低术后并发症发生率,临床价值显著。

**关键词:** 阑尾炎; 围手术期; 综合护理干预; 临床效果; 睡眠质量

慢性阑尾炎反复发作或急性阑尾炎患者一般选用开腹手术或腹腔镜微创手术治疗,切除阑尾<sup>[1-2]</sup>。但部分患者由于对手术缺少认知,对常见围手术期注意事项不了解,可能导致手术进行不顺利、术后恢复不良、睡眠障碍等问题出现<sup>[3]</sup>。本研究旨在探讨围手术期综合护理干预对阑尾炎手术康复效果对患者睡眠质量的影响效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院2020年1月~2023年1月收治的98例阑尾炎患者为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组各49例。对照组男24例,女25例;年龄22~58岁,平均年龄( $41.71 \pm 4.51$ )岁;病程2 d~3年,平均病程( $22.34 \pm 2.26$ )d;慢性阑尾炎2例,急性阑尾炎47例。观察组男24例,女25例;年龄21~55岁,平均年龄( $40.65 \pm 4.26$ )岁;病程3 d~2年,平均病程( $21.66 \pm 3.81$ )d;慢性阑尾炎2例,急性阑尾炎47例。两组一般资料比较无显著性差异( $P > 0.05$ )。

纳入标准:符合阑尾炎临床诊断;3个月内未做其他手术;患者及家属知情同意;均存在手术治疗指征,且手术方案一致。

排除标准:合并妊娠;依从性差;中途退出或死亡。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组行常规护理

术后更换伤口敷料,做好导管护理,将脓性分泌物引流,对痛感显著的患者遵医嘱予以止痛。

#### 1.2.2 观察组行围手术期综合护理干预

术前:与患者及家属交谈,实施针对性、个性化健康教育,详细告知术后康复影响因素、术中可能出现的突发状况及解决措施,准确了解患者治疗进展与基本情况。

术中:手术室护士配合医师做好预防和应急处理,辅助医师做右下腹马氏切口、右下腹探查切口,呈递直血管钳、4号缝线、7号缝线、蚊式钳、乙醇、盐水棉球、引流管、引流袋等术中设备与工具,检查腹腔有无活动性出血,清点器械纱布;并做好体位护理,保持患者取仰卧位,以消毒拭子对上至剑突,下至大腿上1/3部位进行消毒,直至两腋中线,

消毒次数 3 次, 密切监测其血压、心率, 观察患者面色, 以维持生命体征良好。

术后: 一是抗感染护理。患者从手术室转运到病房后, 控制探视人数, 落实无菌原则, 降低术后感染率。二是胃肠道护理。以患者身体实际状态为依据, 针对性给予饮食干预, 排气后(基本在术后 24 h 内)以流质、半流质、高蛋白食物为主, 少食多餐, 待患者胃肠道功能逐渐恢复后, 辅以软食, 禁止饮酒。三是运动康复护理。评估患者实际身体情况, 在床上辅以上肢运动, 如取仰卧位双臂外展与床贴合后, 向上运动至患者腹上, 与床保持垂直  $90^\circ$ , 3~5 min/次, 每天 2~3 次; 或翻身 1 次/2 h, 辅以跟泵运动, 10 个/次, 如果身体条件佳可做伸直、抬臀运动; 可下床之后建议床边坐立 30 s, 之后扶床(家属搀扶)站立 30~60 s, 适当行走或原地踏步 1 min, 最后病区走廊内活动 3 min。四是疼痛护理。通常情况下, 术后 24 h 内夜间疼痛感更明显, 后续逐渐减轻, 此时可指导患者保持半卧位, 双下肢蜷  $30^\circ$ , 可减轻腹壁张降低疼痛感, 或遵医嘱予以镇痛药物, 或通过播放动画片、棋牌等方式, 利用该种视觉转移方法降低患者疼痛。五是并发症护理。对部分合并呼吸道症状患者, 为避免卧床过程中出现肺部感染、血栓等, 可予以排痰运动、呼吸运动或联合运动康复护理, 以防止不良事件发生。严密监测引流情况, 定时更换引流袋, 保证敷料清洁、干燥, 降低感染率, 避免出现弥漫性腹膜炎。

### 1.3 观察指标

比较两组患者术后康复效果、肠胃功能恢复情况、睡眠质量、并发症和生活质量。康复效果主要评估患者首次进食时间、首次下床时间、住院总时间; 肠胃功能主要评估患者排气时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间、腹胀情况评分(切口明显胀痛、且伴有明显呼吸困难计为 3 分; 切口胀痛但可忍受,

无明显呼吸困难计为 2 分; 切口无胀痛, 无呼吸不适计为 1 分); 睡眠质量以匹兹堡睡眠质量指数表(PSQI)进行评估, 分数 0~21 分, 分数与患者睡眠质量呈反比; 生活质量以 SF-36 生活质量量表评估, 分数与生活质量呈正比。

### 1.4 统计学方法

数据处理采用 SPSS 25.0 统计学软件, 计量资料采用  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组康复效果比较

观察组首次进食时间、首次下床时间、住院总时间均短于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 1。

组别	n	首次进食时间 (h)	首次下床时间 (d)	住院总时间 (d)
对照组	49	22.25 ± 3.07	3.21 ± 1.20	7.20 ± 1.24
观察组	49	18.33 ± 2.56	2.56 ± 0.87	4.51 ± 1.03
$t$		6.865	3.070	11.681
$P$		< 0.001	0.003	< 0.001

### 2.2 两组并发症发生情况比较

观察组并发症发生率低于对照组的 20.41%,  $P < 0.05$ 。见表 4。

组别	n	切口感染	切口积液	静脉血栓	肺部感染	合计
对照组	49	1 (2.04)	4 (8.16)	3 (6.12)	2 (4.08)	10 (20.41)
观察组	49	0 (0.00)	2 (4.08)	1 (2.04)	0 (0.00)	3 (6.12)
$\chi^2$						4.346
$P$						0.037

### 2.3 两组肠胃功能恢复情况比较

观察组患者排气时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间短于对照组, 腹胀情况评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 3。

组别	n	排气时间 (h)	肠鸣音恢复时间 (h)	首次排便时间	腹胀情况评分 (分)
对照组	49	18.41 ± 5.28	22.40 ± 5.21	52.50 ± 4.81	2.45 ± 0.21
观察组	49	14.25 ± 3.66	13.55 ± 4.87	45.26 ± 5.02	1.21 ± 0.82
$t$		4.533	8.687	7.290	10.254
$P$		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.4 两组睡眠质量评分比较

护理前, 两组患者 PSQI 评分比较无差异,

$P > 0.05$ ; 护理后, 观察组患者各项 PSQI 评分低于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 4。

**表 4 两组睡眠质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)**

指标	时间	对照组 (n=49)	观察组 (n=49)	t	P
睡眠效率	干预前	2.71 ± 0.52	2.85 ± 0.51	1.345	0.182
	干预后	2.67 ± 0.51	1.84 ± 0.46	8.459	< 0.001
日间功能障碍	干预前	2.34 ± 0.42	2.35 ± 0.58	0.098	0.922
	干预后	2.02 ± 0.37	1.15 ± 0.60	8.639	< 0.001
入睡时间	干预前	2.64 ± 0.50	2.65 ± 0.35	0.115	0.909
	干预后	2.01 ± 0.21	1.68 ± 0.42	4.919	< 0.001
总睡眠时间	干预前	2.78 ± 1.20	2.74 ± 0.85	0.190	0.849
	干预后	2.31 ± 0.48	1.81 ± 0.45	5.320	< 0.001
睡眠质量	干预前	2.48 ± 0.31	2.65 ± 0.29	2.803	0.006
	干预后	2.20 ± 0.42	1.54 ± 0.35	8.450	< 0.001

2.5 两组生活质量评分比较

观察组总体健康程度、精神健康、情感职能、

社会功能等维度评分均高于对照组,  $P < 0.05$ 。见表 5。

**表 5 两组生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)**

组别	n	总体健康程度	精神健康	情感职能	社会功能
对照组	49	19.23 ± 1.31	20.58 ± 1.20	19.47 ± 2.45	18.47 ± 2.28
观察组	49	22.31 ± 1.30	22.04 ± 2.11	21.35 ± 2.13	21.75 ± 1.65
t		11.682	4.210	4.054	8.158
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

### 3 讨论

阑尾位于盲肠顶端, 而盲肠呈偏心性生长 (右前部生长速度更快), 故在人体生长发育过程中, 阑尾基底部将移至回盲瓣下 2.5 cm 处, 且阑尾壁处有丰富淋巴组织, 如果粪块长时间堆积、食物残块长时间堆积, 堆积物与阑尾分泌物凝聚, 将诱发阑尾梗阻, 进而导致炎症发作, 或在细菌作用下, 细菌侵入血循环而诱发阑尾炎<sup>[4-5]</sup>。对急性阑尾炎 (或慢性阑尾反复发作) 多利用手术治疗法, 将阑尾切除, 恢复患者身体机能, 缓解疼痛。但围手术期需配合有效的护理干预, 改善患者预后。

围手术期护理小组术前准确了解患者基本情况, 详细告知术后康复影响因素, 加强患者对疾病和术式的了解、认知; 术中配合医师做好预防和应急处理, 做好术前准备、生命监测、消毒管理、手术器械工具呈递管理能有效提升医护配合度, 减少手术错误操作, 缩短术中时间, 降低术中感染率; 术后认真贯彻并落实无菌原则, 严格规范探视时间和频次, 可显著降低交叉感染率, 且个性化消化道

护理可有效预防离子紊乱及酸碱失衡, 促进肠道蠕动; 营养支持可有效提升患者免疫力和身体机能; 运动康复护理能有效规避肠黏连风险和静脉血栓风险, 可进一步促进肠道恢复; 疼痛护理能有效降低患者痛感, 并提高其睡眠质量。本研究数据表明, 观察组康复效果优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 护理后, 观察组各项 PSQI 评分低于对照组, 并发症发生率低于对照组, 生活质量评分高于对照组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 在阑尾炎手术患者围手术期实施综合护理干预能有效促进患者康复, 提高患者睡眠质量和生活质量, 降低术后并发症发生率。

#### 参考文献

- [1] 陈妹妹. 快速康复理念在腹腔镜手术治疗小儿阑尾炎围手术期护理中的价值研究 [J]. 中外医学研究, 2022, 20(14): 85-89.
- [2] 赵明明, 王英南, 赵国军, 等. 正念减压疗法结合微课堂为主的教育对糖尿病腹腔镜阑尾切除术患者并发症知识掌握率的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(4): 268-273.
- [3] 张益明, 韩曼曼, 王九龙, 等. 金黄膏对急性阑尾炎腹腔镜阑尾切除术后胃肠功能的影响 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(4): 507-511.
- [4] 王淑静, 李丽芳. 急性化脓性阑尾炎伴穿孔患者术后切口感染的影响因素分析 [J]. 河南医学研究, 2021, 30(2): 233-235.
- [5] 李灵萍. 中西医结合护理对急性阑尾炎手术患者炎症因子、胃肠功能和负性情绪的影响 [J]. 新中医, 2020, 52(17): 130-133.