

# 急性阑尾炎患者围手术期护理干预效果研究

王成春

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

**【摘要】**目的：分析围手术期护理干预的要点与措施，探讨其在急诊外科急性阑尾炎患者中的应用效果。方法：自安徽省某三甲医院急诊外科急性阑尾炎患者中选取84例，时间跨度2024年1月~2025年9月。随机数字表法划为观察组、对照组，分别实行常规护理、围手术期系统化护理干预，统计并对比组间各项指标，评判护理成效。结果：①和对照组相比，观察组术后首次排便、排气、下床活动和住院时间更短（ $P<0.05$ ）。②和对照组并发症发生率的23.81%相比，观察组的4.76%更低（ $P<0.05$ ）。③和对照组护理满意度的80.95%相比，观察组的97.62%更高（ $P<0.05$ ）。结论：在急诊外科急性阑尾炎患者的围手术期实行系统化护理干预，可减少术后并发症，加快术后康复，提高护理满意度，有推广应用的意义。

**【关键词】**：急诊外科；急性阑尾炎；围手术期；护理干预

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.058

急性阑尾炎是急诊外科常见病之一，主要症状有右下腹疼痛、发热、乏力等，若得不到及时救治，可引发感染性休克、阑尾穿孔等并发症，给患者的生命安全造成威胁<sup>[1]</sup>。手术是临床治疗该疾病的首选疗法，但受限于不了解疾病、担忧手术效果，加之手术创伤、术后疼痛等多重因素影响，多数患者术后常出现诸如肺部感染、切口感染等并发症，延缓术后康复。因此，需于患者治疗期间实行有效的护理措施。常规护理措施单一，只注重术前准备、病情监测，难以满足身心需求<sup>[2]</sup>。系统化护理干预则遵循“以患者为中心”的原则，通过整合护理流程，保证护理措施的细致性、整体性，获得满意的护理成效。本文围绕84例急性阑尾炎患者展开调研，旨在分析系统化护理干预对术后康复的影响，报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

自安徽省某三甲医院急诊外科急性阑尾炎患者中选取84例，时间跨度2024年1月~2025年9月。随机数字表法划为观察组、对照组，各组患者42例。观察组构成：男23例，女19例，年龄范围22~67岁，计算均值（ $40.63\pm 2.97$ ）岁；发病时间2~13h，计算均值（ $7.69\pm 1.10$ ）h。对照组构成：男24例，女性18例，年龄范围23~67岁，计算均值（ $40.70\pm 2.89$ ）岁；发病时间2~14h，计算均值（ $7.72\pm 1.19$ ）h。84例患者的相关资料相当（ $P>0.05$ ），可以展开对比。

### 1.2 纳排标准

纳入标准：符合《急性阑尾炎中西医结合诊疗专家共识（2025年）》<sup>[3]</sup>，在CT、血常规等检查下确诊；有手术治疗指征；病历资料无缺失；无麻醉药物过敏史；承诺主动配合整个诊疗操作。

排除标准：肝肾功能障碍；感染性休克；凝血功能障碍；既往接受过腹部手术；昏迷；认知障碍等。

### 1.3 方法

对照组患者在围手术期接受常规护理，术前监测体征变化，带领进行各项检查，排除有手术禁忌的患者；介绍手术方案，需要注意的事项，如术前禁水、禁食的时间；手术完成后送至病房，观察切口有无渗液、渗血的情况，遵医嘱针对性处理。密切观察导管的固定情况，避免弯曲、打折。告知患者卧床休养，不要大幅度动作，同时做好患者的生活、饮食指导。

观察组患者在围手术期接受系统化护理干预，涵盖如下：

（1）术前护理。①心理护理。多和患者、家属交流，简单介绍疾病发病机制、手术治疗方案等知识，告知经该手术治疗的成功案例，帮助患者重建信心；多给予患者安慰与鼓励，对于患者提出的问题作出耐心回答，拉近彼此关系，获得患者的信任与配合。②术前准备。基于手术方式进行各项检查，同步观测脉搏、尿量变化，警惕病情加重；解释术前禁食的必要性，让家属从旁监督；协助患者清洁脐孔，保持干净、整洁。

（2）术中护理。①环境护理。手术开始前30分钟，到手术室调整温湿度，以适宜机体、无不适感为宜，防止因温度过低引发术中低体温，影响手术进度。②监测体征变化。手术操作期间，加强对患者生命体征变化的动态监测，出现异常后及时告知医师并协助处理；快速、精准地传递手术器械，过程中避免相互碰撞。对于处于清醒状态的患者，定时反馈手术进度，借此来缓解患者因担忧手术而产生的紧张感。

（3）术后护理。①病情监测。将患者送至病房后，帮助其保持平卧位、头部侧偏，6h后调整为半卧位；每间隔30分钟测量1次患者体征，随时观察患者情况，避免异常事件；加大切口敷料的观察力度，出现大量渗血、渗液的情况后，除了要进行敷料的更换外，还要警惕有无感染。②疼痛护理。询问患者切口疼痛度、每次疼痛的位置、维持的时间。对于轻度疼痛患者，通过注意力转移、放松等方式缓解；对于无法耐受疼痛的患者，遵医嘱使用药物镇痛，询问用药后的感受，观察有

无毒副作用。③饮食护理。手术后 2h, 让患者咀嚼口香糖, 加速肠蠕动; 术后 6h, 询问患者是否有腹胀、腹痛的情况, 若无让其适量饮水。顺利排气后, 先让患者进食流食, 可耐受后再缓慢过渡为半流食、普食, 以丰富维生素、蛋白且容易消化的食物为主, 禁食生冷、油腻的食物。④并发症预防。保持引流管固定、通畅, 观察引流液量、颜色的变化情况, 出现量多、浑浊的情况后反馈给医师, 预防腹腔脓肿、感染; 观察患者面部颜色、血压水平的变化情况, 出现面色苍白、血压下降的情况后, 说明可能为腹腔出血, 需迅速处理; 教会正确咳嗽、咳痰的方法, 无法顺利排出痰液时协助拍背, 避免痰液大量淤积带来的肺部感染。

(4) 延续护理。于患者出院的前 1 天, 发放居家护理手册, 叮嘱多翻阅; 为患者建立健康档案, 介绍居家饮食、活动事项; 强化术后随访, 前期每周随访 1 次, 后期更换 2 周、1 个月随访 1 次, 在档案上记录相关随访内容, 评估居家康复情况, 为后续指导方案的调整提供依据。

### 1.4 观察指标

(1) 术后康复情况: 首次排便时间、首次排气时间、下床活动时间、住院时间。

(2) 并发症发生情况: 切口感染、腹腔脓肿、肺部感染、肠梗阻。

(3) 护理满意度: 依托医院自制调查问卷, 涵盖内容有健康教育、并发症防治、服务态度等, 满分 100 分。完全满意表明得分介于 90~100 分之间, 基本满意表明得分介于 60~89 分之间, 不满意表明得分低于 60 分。满意度 = (完全满意 + 基本满意) / 总例数 × 100%。

### 1.5 数据处理

本文数据分析依托 SPSS 26.0, 并发症发生情况、护理满意度属计数资料, 呈现形式 (n, %); 术后康复情况属计量资料, 以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 的格式展现。组间数据有无差异评定以 P 值结果为标准, <0.05 即可判定为有差异。

## 2 结果

### 2.1 术后康复情况比较

经比对, 观察组患者术后首次排便、排气、下床活动和住院时间均比对照组要短 (P<0.05)。见下表 1。

表 1 术后康复情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	观察组(n=42)	对照组(n=42)	t	P
首次排便时间(h)	24.01 ± 3.45	30.97 ± 3.12	9.697	<0.001
首次排气时间(h)	26.71 ± 2.66	35.11 ± 2.46	15.025	<0.001
下床活动时间(h)	30.22 ± 3.69	41.66 ± 4.41	12.894	<0.001

住院时间(d)	5.51 ± 1.19	7.71 ± 1.30	8.090	<0.001
---------	-------------	-------------	-------	--------

### 2.2 并发症发生情况比较

经比对, 观察组患者并发症发生率的 4.76% 比对照组要低 (P<0.05)。见下表 2。

表 2 并发症发生情况比较 (n, %)

组别	观察组	对照组	X <sup>2</sup>	P
例数	42	42		
切口感染	1	4		
腹腔脓肿	0	2		
肺部感染	0	2		
肠梗阻	1	2		
发生率	4.76	23.81	4.764	0.029

### 2.3 护理满意度比较

经比对, 观察组患者护理满意度的 97.62% 比对照组要高 (P<0.05)。见下表 3。

表 3 护理满意度比较 (n, %)

组别	观察组	对照组	X <sup>2</sup>	P
例数	42	42		
完全满意	22	18		
基本满意	19	16		
不满意	1	8		
满意度	97.62	80.95	4.480	0.034

## 3 讨论

急性阑尾炎发病危急、进展快速, 及时予以手术治疗, 并在过程中强化护理干预, 既能保证手术操作顺利进行, 更能加快术后康复<sup>[4]</sup>。在围手术期的常规护理中, 护理人员只遵医嘱为患者提供病情观察、突发情况处理等简单护理, 未基于患者情况制定护理措施, 也没有合理把控时间进程, 导致整个护理操作流程杂乱, 术后康复时间延长。相较之下, 系统化护理则围绕护理程序展开, 基于患者疾病、护理需求制定护理程序, 在保证各程序顺利衔接、协同的基础上, 满足患者需求, 保障护理质量<sup>[5]</sup>。

本研究对所选患者实行不同护理模式, 结果显示:

(1) 观察组的术后康复进程更快, 即术后首次排气、排便、活动和住院时间更短, 表明和常规护理相比, 系统化护理干预可加速患者的术后康复进程。究其原因, 系统化护理干预

期间,基于加速康复理念对全流程干预体系进行构建。手术治疗前,通过相关知识讲解、心理疏导,帮助患者改善应激反应<sup>[6]</sup>;手术过程中,通过对手术室温湿度的调控、患者体温的稳定维持,防止体温过低给机体代谢带来负面影响;术后指导患者饮食、下床活动、疼痛护理,既能加速胃肠功能的恢复进程,又能减轻其因担忧疼痛而不愿意活动的顾虑,从而缩短整体的住院治疗时长。

(2)观察组的并发症发生率更低,护理满意度更高,均和对照组有差异,进一步证实了系统化护理干预的临床价值<sup>[7]</sup>。一方面,系统化护理干预在患者围手术期实行细节护理,诸如脐孔清洁、导管护理等,可精准阻断各种并发症的发生机制,

降低并发症发生率,为术后的早日康复奠定基础。另一方面,系统化护理干预强调“以人为本”,通过在围手术期融入心理护理、疼痛护理等相关措施,减轻患者对手术操作、治疗效果的担忧情绪,提高就医治疗的舒适度<sup>[8]</sup>;同时,出院后延续护理的实施,也能将院内护理延伸至院外,满足患者持续接受护理服务的需求。这种兼顾患者心理、生理需求的护理模式,有助于构建和谐护患关系,在保证治疗、护理顺利推进的前提下,提高患者临床工作的满意程度。

综上,在急诊外科急性阑尾炎患者的围手术期实行系统化护理干预,可减少术后并发症,加快术后康复,提高护理满意度,有推广应用的意义。

### 参考文献:

- [1] 邓媛,张娟,曹璐璐.急性阑尾炎患者内镜逆行阑尾炎治疗术围手术期的护理配合及体会[J].临床普外科电子杂志,2025,13(4):106-109,115.
- [2] 李娜,丁伟辉,卢广梅.加速康复外科联合无缝衔接护理在急性阑尾炎腹腔镜手术中的应用[J].中国当代医药,2025,32(23):156-160.
- [3] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.急性阑尾炎中西医结合诊疗专家共识(2025年)[J].中国中西医结合消化杂志.2025,33(12):1141-1149.
- [4] 李爱兰.围手术期心理护理在急性阑尾炎腹腔镜手术患者中的应用效果[J].实用临床医学,2024,25(5):97-100,104.
- [5] 李育芳.围术期综合护理对腹腔镜阑尾切除术患者术后康复情况及并发症的影响[J].中国药物与临床,2021,21(23):3937-3939.
- [6] 周夏蕾,陆贤,汤雪琴.加速康复外科理念在腹腔镜阑尾切除手术围手术期护理中的应用[J].临床普外科电子杂志,2023,11(1):69-72.
- [7] 王小媛.围术期综合护理在急性阑尾炎手术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(2):169-171.
- [8] 郑志平.细致化护理在腹腔镜下切除急性阑尾炎患者围术期护理中的应用分析[J].黑龙江中医药,2022,51(4):323-325.