



急性阑尾炎患者的护理干预及对术后疼痛影响分析

黄 媛

(祁阳县妇幼保健与计生技术服务中心 湖南省永州市 426100)

摘要：目的：探讨急性阑尾炎患者的护理干预及术后疼痛的影响。方法：研究对象为我院急性阑尾炎患者88例，于2016年11月—2017年11月间收治，通过电脑随机的方式，平分为两组，即常规组与研究组，两组分别有44例。常规组行常规化护理，研究组在常规化护理的同时进行护理干预。结果：研究组术后6h、12h及24h的VAS疼痛评分显著低于常规组（ $p<0.05$ ）；研究组术后不良反应明显少于常规组（ $p<0.05$ ）。结论：在常规化护理基础之上，对急性阑尾炎患者加强护理干预，能够有效减轻其术后疼痛程度，且不良反应少。值得临床广泛应用。

关键词：急性阑尾炎；护理干预；术后疼痛

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-275-02

在现如今医疗技术不断发展的情形下，通过手术方法对临床疾病进行治疗已成为了常态，随着手术疗效的相关报道的发布，越来越多的患者开始倾向于手术治疗。但手术所致的术后疼痛以及预后改善等问题，备受临床重视[1]。本文特此对我院于2016年11月—2017年11月收治的急性阑尾炎患者88例进行了分析，并重点探讨了护理干预对改善患者术后疼痛的影响。现做如下报道：

1. 一般资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为我院急性阑尾炎患者88例，于2016年11月—2017年11月间收治。经临床影像学技术、实验室检查予以确定；经硬膜外麻醉下行腹腔镜阑尾切除；签署知情同意书；符合伦理学要求。排除泌尿系统疾病、内分泌紊乱以及循环障碍者。通过电脑随机的方式，平分为两组，即常规组与研究组，两组分别有44例。研究组中23例男性研究对象，21例女性研究对象，年龄26~55岁，平均（ 27.4 ± 8.1 ）岁；常规组中24例男性研究对象，20例女性研究对象，年龄25~55岁，平均（ 27.7 ± 8.2 ）岁。对比两组临床资料，结果无统计学意义（ $P>0.05$ ），可比性较大。

1.2 方法

常规组行常规化护理，主要包括营养支持、常规止痛、病情观察、抗感染等等。研究组在常规化护理的同时进行护理干预，具体为（1）心理护理干预：与陈恳的语气、端正的态度与患者充分交流，掌握患者心理状态，赢得患者信任，增加患安全感，及时帮助患者疏导不良情绪；若是患者因为疼痛所致的烦躁不安，需立刻予以语言安慰、情感支持。（2）疼痛宣教：在手术实施之前，告诉患者有关手术方法、注意要点等内容，并在术前积极分析患者术后极有可能会出现的疼痛原因，并提前做好应对措施，同时提高患者对术后疼痛的认知程度，促使患者能够在手术后积极配合临床各项护理工作。（3）日常护理干预：手术后定时为患者变换体位，以免长时间一种体位所致的压疮或褥疮，针对活动受限的患者，予以按摩服务；时刻测量患者体温，当患者出现明显的体温变化时，采用毛毯对患者的体温进行维持，为患

者输液期间，加热处理输液的液体，以避免患者因为低体温症所致的血氧、循环不良事件。（4）疼痛护理干预：手术后，护理人员按照患者一般资料（性别、年龄、职业及教育层次），通过音乐疗法来转移患者注意力，以达到减轻疼痛、安抚情绪、精神放松的目的；嘱咐患者放轻松，并说明肌肉放松对止痛的积极作用，同时告知患者止痛药有可能会抑制肠胃蠕动，建议患者少用或者是不用。如果患者术后无法忍受疼痛，则遵医嘱为其服用适量的止痛药，比如口服盐酸美沙酮溶液，每次5~10mg，每日2次。

1.3 观察指标

采用VAS（视觉模拟评分法）评价两组患者术后6h、12h、24h时的疼痛程度，总分为10分，无痛为0分，剧痛为10分，评分越高，患者疼痛程度越高。统计观察并记录两组术后不良反应发生的情况。

1.4 统计学分析

将所得数据录入SPSS21.0软件，予以统计分析。率（%）为计数资料，用卡方比较组间差异； $\bar{x} \pm s$ 为计量资料，用t比较组间差异。以 $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2. 结果

2.1 对比两组术后疼痛程度

研究组术后6h、12h及24h的VAS疼痛评分显著低于常规组（ $p<0.05$ ）。详情见表1。

表1 对比两组术后疼痛程度[$\bar{x} \pm s$ ，分]

小组	n	术后6h	术后12h	术后24h
研究组	44	5.5 ± 1.2	4.5 ± 1.5	2.4 ± 1.0
常规组	44	6.4 ± 1.3	5.2 ± 1.4	4.4 ± 1.4
t	—	3.374	2.262	7.711
p	—	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 对比两组术后不良反应发生率

研究组术后不良反应发生率为4.55%，常规组术后不良反应发生率为18.18%，两组结果比较，具有显著性差异（ $p<0.05$ ）。见表2。

表2 对比两组术后不良反应发生率（%）

小组	n	便秘	伤口感染	心动过速	总发生率
研究组	44	1 (2.27%)	0	1 (2.27%)	2 (4.55%)
常规组	44	3 (6.82%)	2 (4.55%)	3 (6.82%)	8 (18.18%)
X ²	—	—	—	—	9.221
p	—	—	—	—	<0.05

3. 讨论

手术后疼痛会抑制胃肠生理功能，影响患者术后营养吸收；另外，



• 护理研究 •

手术后疼痛会影响患者日常生活、干扰睡眠,进而引起严重的负面情绪,不利于患者恢复。若是在手术后未及及时予以有效的止痛处理,则极易进展成慢性疼痛,大大降低患者生存质量,影响其预后改善[2]。所以积极探索一种有效的止痛干预方案,促使患者早日康复,显得至关重要。

本文中,通过对我院收治的88例急性阑尾炎患者进行了研究,探讨了护理干预对其术后疼痛的影响,结果发现研究组术后6h的VAS(5.5±1.2)分、12h的VAS(4.5±1.5)分、24h的VAS(2.4±1.0)分等不同时间段疼痛程度均显著低于常规组(6.4±1.3)分、(5.2±1.4)分、(4.4±1.4)分($p<0.05$);且术后不良反应发生率4.55%也明显低于常规组18.18%($p<0.05$)。原因分析,有可能是因为心理原因所致的疼痛,在舒适、温馨的环境下,并通过积极的健康宣教,提高患者对术后疼痛的认知程度,并促使其能够在心理上积极面对术后疼痛状态,同时也提高了患者对术后疼痛的耐受程度[3];手术后部分患者担忧治疗效果,故而心理压力较大,对此,通过音乐止痛疗法转移或分散患者对疼痛的注意力,加强日常护理干预促使患者生理

健康水平进一步得到提高,进而减轻其精神上、身体上的双重痛苦[4]。

总而言之,护理干预对急性阑尾炎患者术后疼痛具有积极的影响,不仅能够减轻其疼痛程度,而且还能减少术后不良反应,进而促使其早日康复健康。值得临床广泛应用。

参考文献:

- [1]张颖,田野.护理干预对急性阑尾炎患者临床治疗效果的影响分析[J].中国卫生标准管理,2014,5(14):27-29.
- [2]曹廷芬.全程护理干预在急性阑尾炎住院患者中的应用价值[J].中国社区医师,2017,33(06):133+135.
- [3]郝红霞.护理干预对急性阑尾炎术后并发症的影响[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(20):4032-4033.
- [4]陈小群,邱小芳,洪海珍.围手术期护理干预对腹腔镜下切除急性阑尾炎的效果分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(24):3725-3726.

(上接第272页)

原发性肝癌是一种原发于上皮组织的肝恶性肿瘤,发病机制尚未明确,就目前的医学研究来看,可能与肝硬化、病毒性肝炎、黄曲霉素等致癌物、环境因素有极大的关联[2]。介入栓塞术尽管可以有有效的抑制肿瘤的生长,但术后的并发症也较多,从而增加了患者的患病负担与治疗压力。因此,针对于以上情况,本文主要采取了循证护理干预来开展患者的临床护理工作。

经过上述的研究表明,实验组患者的并发症发生率以及生活质量评分均优于对照组, $P<0.05$,主要原因如下:循证护理是护理人员在护理过程中根据患者病情与临床工作经验作为护理决策依据的一种护理干预方式,可以从患者的实际情况出发,做到更具针对性的护理;护理人员根据患者术后并发症的发生情况,为患者提供了个性化的护理服务,对于不同的病人采取不同的护理手段,使得全程的护理工作

更具科学性和合理性,减少了患者的心理压力,同时也在很大程度上降低了术后并发症的发生几率,进一步提升了患者的生活质量[3]。

综合上述的分析可得,对接受介入栓塞术后出现并发症的原发性肝癌患者当中应用循证护理可以有有效的降低并发症的发生率,改善患者的生活质量,有助于帮助患者保持积极的治疗心态,因此,该护理方式值得在临床护理工作当中进行广泛的应用与推广。

参考文献:

- [1]周碧云,梁斯锶,陈美珠等.循证护理模式在肝癌介入治疗患者实施的效果分析[J].吉林医学,2017,38(02):387-389.
- [2]孙亚利,任洋,肖奇贵等.循证护理干预对肝癌患者介入术后并发症及生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(16):119-122.
- [3]郭丽萍,许秀芳,王文娟等.对肝癌介入栓塞术后并发症循证护理的临床应用[J].介入放射学杂志,2014,23(12):1099-1102.

(上接第273页)

般使用顺产或剖宫产的方式[4]。虽然剖宫产能够减少自然分娩导致的剧烈疼痛,但是会增加出血量,损伤盆腔脏器,并出现远期并发症。近年来由于孕期护理保健的使用在提升产妇认知、提高顺产率上的优势作用逐渐被认可。

孕妇接受产前检查即为从妊娠前到分娩后该段时间中接受有关的生殖健康方面的服务,能够更好地保障优生优育,并避免或减少孕产妇受到的伤害。调查资料显示,规范的产前检查能够明显降低分娩不良结局的出现率[5]。孕期护理保健分阶段进行,针对不同时期产妇产心理与生理上的特点提供针对性服务,减少不良情绪的产生,并提升对分娩的认知以及自我护理能力。本次研究中,对照组给予常规保健,研究组给予护理保健。结果显示,研究组接受产前检查的次数明显比对照组多($P<0.05$),分娩知识、分娩态度、应对行为评分明显比对照组高($P<0.05$);研究组顺产率明显比对照组高($P<0.05$),产后2小时出血量明显比对照组少($P<0.05$),Apgar评分明显比对

照组高($P<0.05$)。表明孕期护理保健的优势作用。

综合以上内容,孕期护理保健能够改善产前检查结果与分娩结局,值得大范围应用。

参考文献:

- [1]张莉,孙冬梅,周娟,等.全程护理干预对妊娠期糖尿病孕妇分娩结局的影响[J].上海护理,2016,16(3):18-21.
- [2]张卿.体重控制宣教对孕妇孕期体重及分娩结局的影响[J].中国医药科学,2015,5(12):60-62.
- [3]王爱华.综合护理干预对孕晚期孕妇认知及分娩结局的影响[J].泰山医学院学报,2015,37(9):1070-1071.
- [4]杨佳,周芸.同伴教育护理模式对孕产妇抑郁情绪及分娩结局的影响研究[J].山西医药杂志,2016,45(2):234-236.
- [5]曲星华,孙淑贞.孕期护理保健对孕产妇及围生儿的影响[J].齐鲁护理杂志,2015,21(6):91-91.