

快速康复外科护理在小儿急性阑尾炎围手术期的应用

吴 萍

自贡市中医医院 四川自贡 643010

〔摘要〕目的 研究快速康复外科护理对于小儿阑尾炎围术期治疗的作用。方法 以 100 例阑尾炎患儿作为研究对象，并将他们分成观察组和对照组，每个组分别有 50 例病人。其中对照组实施的是常规护理，而观察组则是在实施常规护理的同时，进行围术期快速康复外科护理。对两组的治疗时间以及治疗效果进行对比。结果 和对照组的术后排便、排气时间以及住院时间相比，观察组病人时间更少，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。而在术后并发症发生率方面，观察组切口感染、尿道疼痛、恶心呕吐也要小于对照组，差异没有统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 对小儿阑尾炎围术期开展快速康复外科护理，能够减少术后排便、排气时间以及住院时间，并且还会降低并发症发生率，有必要进行全面推广。

〔关键词〕小儿阑尾炎；围术期；快速康复外科

〔中图分类号〕R473.72 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 05-103-02

阑尾炎是常见的外科急腹症患者，通常会伴有腹痛呕吐，体温升高的症状表现。基于医学理念的发展，在手术干预阶段开展维生素及护理干预，能够更好的促进疗效及术后康复效果的提升^[1]。发病初期，患者常表现为中上腹部或者脐部周围疼痛，随着病情的不断发展和加重，这种疼痛会逐渐蔓延，并最终集中到右下腹。除此剧烈疼痛之外，患者还容易出现腹肌紧张、发热等症状，甚至伴有一系列并发症，严重时危及生命。在单纯的炎症阶段，临床可通过抗生素控制感染，如果患者已经具备手术指征，则要尽快行阑尾切除术治疗。快速康复外科指的是在手术的各个阶段，采取合理的方式降低出现并发症的概率，使病人能够以最快的速度恢复正常生活。接下来，我们就来具体的研究一下快速康复外科护理对于小儿阑尾炎围术期治疗的作用。具体的报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

以 100 例小儿阑尾炎病人作为研究对象，并将他们分成观察组和对照组。其中观察组 50 例病人，男女比例为 26:24；年龄在 2 岁到 12 岁之间，平均年龄为 (5.966 ± 1.62) 岁。而对照组有 50 例病人，男女各 25 例；年龄在 1 岁到 12 岁之间，平均年龄为 (6.25 ± 1.34) 岁。

准入标准：（1）全体患儿都是通过体格检查、腹部平片检查后备诊断为阑尾炎患者。（2）患儿具备手术指征；（3）和患儿家属签订了知情书。

排除标准：（1）肝肾功能不好的患儿（2）无法进行手术的患儿。将对照组和观察组的年龄、性别等进行对比，差异没有统计学意义 ($P > 0.05$)，资料有对比性。

1.2 方法

对照组实施常规护理，在术前 4h，患儿不可饮食，同时在术前 2h，不可进行饮水。而在手术期间，要进行硬膜外麻醉，并要让室内温度达到 22 摄氏度 -24 摄氏度，不可进行额外保暖。等结束手术，并在病人完成肠道排气之后才能进食。

观察组则是在进行常规护理的同时，在围术期实施快速康复外科护理。护理方法是：（1）术前护理。在手术还没开始前，根据患儿的实际情况给予合理的护理方式。在术前 4h 不可吃东西、术前 2h 不可喝水。术前对幼儿做好心理辅导，让他们保持良好的心态，以保证他们能够配合医务工作者的

治疗。（2）术中护理。做好患儿手术体位安置，并进行硬膜外麻醉，以液体加热的方式避免病人身体着凉，并且要实时掌握病人的生命体征，如果产生异常，那么就要立刻进行相应的手术治疗，并要保证在手术期间没有任何细菌混入，以防止病人受到手术感染。（3）术后护理。早期护理：患儿平卧时间要达到 6h，然后在病房进行小范围的走动，在此期间，护理人员要时刻进行监督。利用镇痛泵缓解患儿的疼痛感。完成手术的 6h 内，用温水让患儿的嘴保持湿润。通常结束手术 6h 后，就差不多能够进行正常活动，但是要服用 40ml 含葡萄糖的氯化钠溶液。12 小时后，若患儿没有什么不适的感觉，则就可进流食，同时护理人员要让患儿在 3d 的范围内慢慢恢复正常饮食。

1.3 观察指标

（1）对观察组和对照组的术后排便、排气时间以及住院的时间进行调研。（2）对观察组和对照组的术后并发症发生率进行调研。

1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 软件来对数据进行分析处理，计量资料用均数标准差来代表，行 t 检验，计数资料用 % 代表，行 χ^2 检验，在进行资料对比时，以秩和检验为主，若 $P < 0.05$ 的话，那么就代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组和观察组临床治疗时间的对比

和对照组相比，观察组病人在术后排便、排气时间以及住院时间上要更少，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 对照组和观察组临床治疗时间的对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	术后排便 时间 (d)	术后排气 时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	50	1.54 ± 0.43	1.17 ± 0.31	5.49 ± 0.96
对照组	50	2.45 ± 0.59	1.89 ± 0.52	7.26 ± 0.89
t/ χ^2	/	8.8138	8.4097	9.5607
P	/	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 对照组和观察组术后发生并发症的情况对比

对照组和观察组术后并发症率比较，差异没有统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 2。

3 讨论

小儿阑尾炎是阑尾因多种因素影响而发生的炎性病变，其产生与阑尾管腔堵塞、细菌性感染、神经反射等相关。急性发病期阑尾炎经常会造成明显痛疼，伴随恶心呕吐和发热等病症，严重影响患者身心健康^[2]。

腹腔镜下阑尾切除术创伤小，恢复快，现阶段已发展完善，但护理人员对术前术后饮食及术后早期下床活动的重视程度欠缺，促使部分患者手术后发生腹腔黏连或术后感染，减缓恢复过程。因而对该类患者采用标准的治疗及周全的护理极其重要^[3]。

快速康复外科护理是由欧洲率先所研创，在护理实践工作中取得了非常不错效果。快速康复护理一种具有系统化、针对性、合理性和人性化的护理措施，现阶段已被广泛运用到众多疾病围手术期护理中，这类护理方式能提升护理质量，提高护理实际效果。其主要是以缓解手术创伤的方式，让病人尽快的下床活动，减少出现并发症的概率，使人体当中的器官能够得到正常运转。通过查阅相关文献了解到，快速康复外科护理的作用在于能够在术前，避免让病人进行饮食和饮水，有效控制麻醉量，使患儿保持正常体温，并还能够做好液体管理，合理的使用止痛泵，除此之外在术后能够很快的恢复正常生活^[4]。

综上所述，小儿阑尾炎围术期实施快速康复外科护理，能够明显减少术后排便、排气时间以及住院的时间，降低术后出现并发症的概率，可让患儿以最快的时间恢复正常生活，所以有必要进行推广使用。

[参考文献]

- [1] 盖建华. 快速康复外科护理在急性阑尾炎围手术期的应用疗效观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(30):195-197.
- [2] 邢丽. 快速康复外科护理在急性阑尾炎围手术期的应用疗效探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(17):96-97.
- [3] 孙成坤. 快速康复外科护理在急性阑尾炎围手术期的应用疗效探讨[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(19):58-59.
- [4] 卢亚芳. 小儿阑尾炎围术期快速康复外科护理分析[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(09):1425-1426.

表 2 对照组和观察组术后并发症率比较 [n (%)]

分组	例数	切口感染	尿道疼痛	恶心呕吐
观察组	50	1 (2.00)	2 (4.00)	2 (4.00)
对照组	50	7 (14.00)	8 (96.00)	7 (14.00)
t/ χ^2		3.3967	0.0104	3.0525
P		0.0653	0.9187	0.0806

(上接第 101 页)

近年来，基于空气质量的恶化、吸烟人群的增加、人口老龄化的影响，在肺部疾病方面的发病率越来越高，其中中老年人患者占比也越来越大。慢性呼吸系统疾病虽然能够通过长期服用药物来控制病情，但是对于基于病程长、反复发作的影响，对患者的肺部功能有着较大的影响。中医护理方案是依据患者的具体病情，并结合中医护理特点，遵循辨证施护原则、整体观的方法。西医治疗虽能够快速缓解咳嗽、咳痰、喘息、呼吸困难等症状，但长期使用抗生素治疗易造成脾胃失调，引起腹胀等，可加重呼吸困难。采取饮食辨证施护、情志护理、耳穴压籽、穴位按摩、艾灸等中医方案，可达到宣肺平喘、温中化痰、通膈降气、健脾和胃之功效。在西医的护理基础上，加强中医护理，可起到协同作用^[4-5]。

研究数据分析表明：中医组患者护理满意度为 96.00%，常规组患者护理满意度 76.00%，组间数据分析存在统计学意义 (P < 0.05)，证实了临床干预中患者对中医护理的接受度较高；中医组各项症候积分分析中，紫绀症状、胸闷症状、喘息症状、咳嗽症状等各项评分较之常规组各项评分，

经 SPSS22.0 软件分析数据差异显著 (P < 0.05)，相关研究结果证实了肺胀症状的临床护理中，中医护理应用价值显著，有着更好的护理干预效果，应用价值显著。

综上所述，基于肺胀病症的临床表现，实施中医护理干预有着更好的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 黎村盛. 肺胀患者应用中医护理方案护理效果观察[J]. 当代护士(下旬刊), 2017, 8(10): 143-145.
- [2] 黄银燕, 黄深萍, 李利. 中医护理方案结合层级护理实施对肺胀患者的效果评价[J]. 医药卫生: 文摘版, 2016, 10(10): 00226-00226.
- [3] 王小兰. 中医护理方案在老年慢性阻塞性肺病中的应用[J]. 光明中医, 2020, v.35;No.345(08):124-126.
- [4] 王仕娇. 肺胀患者应用中医护理方案的护理作用分析[J]. 科学养生, 2019, 022(010):129-129.
- [5] 吕朴仙, 唐娟. 中风(脑梗塞恢复期)中医护理方案的临床应用及患者满意度影响分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, v.6(33):84+86.

(上接第 102 页)

心绞痛、心肌缺血、心律失常等病症的发病率，优化患者远期生存，质量奖金，生理痛苦，有极高的临床应用价值^[5]。

调研数据证实：干预组依从性占比较之对照组高，延续性护理措施的临床实施，进一步优化了患者依从性的有效提升，促进患者病理状态有效改善，有极高的临床应用价值，值得推广；干预组生活质量评分较之对照组高，通过开展延续性护理措施，使得患者居家护理阶段的生活质量，进一步提升优化预后护理服务，有极高的临床应用价值。

综上所述，在冠心病患者病情护理阶段开展延续护理措施，能进一步优化预防治疗效果，提升患者临床依从性及预后生活质量评分有极高的应用价值的推广。

[参考文献]

- [1] 林燕婷, 陈家艺. 延续性护理对冠心病介入术后患者

康复治疗认知效果[J]. 健康养生, 2020, 000(1):89-90.

[2] 阮宁, 白彦飞, 周岩松, 等. 延续性护理对冠心病合并心力衰竭患者复诊依从性及生活质量的影响[J]. 赤峰学院学报: 自然科学版, 2020, 36(9):4-4.

[3] 陈旭红, 李利娟, 田利丽. 基于移动平台的延续性护理对冠心病患者治疗依从性及生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(34):4-4.

[4] 乔宁宁, 丁美幸, 王宁, 等. 微信平台延续护理对冠心病 PCI 术后患者治疗依从性和生活质量影响[J]. 社区医学杂志, 2020, 000(7):5-5.

[5] 杨学青, 王莉莉, 党照华, 等. 电话随访式延续护理对冠心病二级预防相关知识掌握及自我管理的影响[J]. 心理月刊, 2020, 000(12):1-1.