

围手术期护理干预对腹腔镜下急性阑尾炎切除术患者的效果观察

周小翠

云南省中医医院风湿外科 云南昆明

【摘要】目的 总结围手术期护理干预的经验，将其落实于急性阑尾炎腹腔镜手术护理实践中，对实践效果与作用进行综合评估与分析。观察围手术期护理干预对腹腔镜下急性阑尾炎切除术患者的效果。**方法** 采用大样本随机观察法，选定我院 2024 年 6 月-2025 年 1 月以来收治的 60 例腹腔镜下急性阑尾炎切除术患者，全部患者均应用围手术期优质护理干预，就护理后对患者的相关评分及其护理质量的影响。**结果** 患者在优质护理后的术前准备合格率评分、术中配合度评分、术后改良 Alvarado 评分结果显著优于护理前，差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。围手术期优质护理干预后的优质品率为 96.67% (58/60) 显著高于护理前的优质品率 83.33% (50/60)，差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 急性阑尾炎腹腔镜手术围术期，辅之以优质护理干预效果显著，突出表现在改善患者术前、术中、术后护理质量上，值得临床大力推广实施。

【关键词】 围手术期护理干预；腹腔镜；急性阑尾炎切除术；优质护理

【收稿日期】 2025 年 6 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 7 月 14 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250357

Observation on the effect of perioperative nursing intervention on patients undergoing laparoscopic acute appendicitis resection

Xiaocui Zhou

Department of Rheumatology Surgery, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To summarize the experience of perioperative nursing intervention, implement it in the nursing practice of laparoscopic surgery for acute appendicitis, and conduct a comprehensive evaluation and analysis of the practical effect and role. To observe the effect of perioperative nursing intervention on patients undergoing laparoscopic resection of acute appendicitis. **Methods** A large-sample random observation method was adopted. Sixty patients who underwent laparoscopic acute appendicitis resection in our hospital from June 2024 to January 2025 were selected. All patients received high-quality perioperative nursing intervention. The impact on the relevant scores of the patients after nursing and the quality of nursing was evaluated. **Results** The preoperative preparation qualification rate score, intraoperative cooperation score and postoperative modified Alvarado score of the patients after high-quality nursing were significantly better than those before nursing, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The rate of high-quality products after perioperative high-quality nursing intervention was 96.67% (58/60), significantly higher than that before nursing, which was 83.33% (50/60), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** During the perioperative period of laparoscopic surgery for acute appendicitis, supplemented by high-quality nursing intervention, the effect is significant, prominently manifested in improving the quality of preoperative, intraoperative and postoperative care for patients. It is worthy of vigorous clinical promotion and implementation.

【Keywords】 Perioperative nursing intervention; Laparoscopy; Resection of acute appendicitis; High-quality nursing

腹腔镜下急性阑尾炎切除术是在腹腔镜辅助下行阑尾切除的手术方式，与传统的开放式阑尾切除手术相比，该手术方法具有切口小（4-5cm）、并发症（伤口感染、肠粘连、肠梗阻等）少，患者痛苦少的很满意优势，并可尽早实现患者术后下床活动^[1]。同时，因腹

腔镜的精细化操作方法，故在拓宽手术视野，实现全腹有效探查及其明确腹痛性质上效果很满意，在急性阑尾炎的治疗作用上更明确。优质护理作为该类手术中的重要一环，强化在围手术期进行重点强化，以围手术期优质护理干预措施的应用作为该领域的热点议题，

对患者而言具有重要的现实意义^[2]。此次实验特择取我院 2024 年 6 月-2025 年 1 月以来我院收治的 60 例患者为受试样本,均确诊为急性阑尾炎,旨在探讨围术期优质护理的应用优势,具体分析如下。

1 材料和方法

1.1 基线资料

采用大样本随机观察法,选定我院 2024 年 6 月-2025 年 1 月以来收治的 60 例患者,均确诊为急性阑尾炎,男:女=26:34,年龄从 15 岁到 55 岁不等,均值(33.2 ± 1.8)岁;全部样本在年龄差异上不明显,无统计意义($P>0.05$)。受试样本的资料均经医学伦理学会复核,知情之下签署了调查同意书。

纳入标准:均归属于《急性阑尾炎的诊断与治疗之法国专家共识》[《French expert consensus on diagnosis and treatment of acute appendicitis》]的诊断标准^[3]: (1)典型的转移性右下腹痛。中上腹或肚脐周围为初时疼痛,但疑似病例疼痛部位尚不明确。经长期发展后,腹痛以右下腹部为主,疼痛持续性较强。(2)胃肠道持续性恶心、呕吐等不适症状,食欲消退,腹泻/便秘等症状单一或交替存在;(3)专科检查有明确的压痛点,急性发作期以右下腹部为主;(4)伴全身炎症性症状,如急性发作期伴头晕、头痛、无力等症状。(5)各种症状在 4-48h 内先后出现。(6)血常规中白细胞总数及中性粒细胞增高;尿中伴少量红、白细胞情况。(7)CT 辅助检查示:阑尾周壁对称性增厚,管腔闭塞或充满脓液而扩张。排除标准:与本病临床症状相似的腹部急腹症(宫外孕、结石性疾病、胆囊疾病、恶性肿瘤等)。

1.2 方法

全部患者均应用围手术期优质护理干预,就护理后对患者的相关评分及其护理质量的影响。

(1) 术前护理

以心理护理来弱化患者的恐惧、紧张和畏惧心理,消除其对手术的顾虑。多方主动讲解健康知识,让其明确手术之于自身的恢复效果,取得其心理上的认同,让其以最佳心态应对手术。术前检查中,做好对其生命体征的监测,对患者的相关情况进行精准了解,明确手术适应症和禁忌症。术前准备中,还要做好皮肤护理、用药禁忌症明确护理、禁食水护理及其预留导尿管和开放静脉通道护理等。建立和完善预警机制,保证围手术期对患者落实安全制度,避免意外事件的发生。核查患者身份,护士交接班应重点关注患者的恢复情况及存在的护理问题,严格遵照医嘱落实各项护理措施。护理差错上报采取非惩罚制度,鼓励护士谈经验教训,并

以系统管理方法和行之有效的措施加以改善,并着力减少不安全事件出现。

(2) 术中配合

麻醉配合上,确保患者在一般状况下保持良好的肌松。尤其要防范重症阑尾炎患者的感染性休克状况,严密观察患者生命体征,一旦出现休克,及时给予补液、扩容等治疗,确保患者在安全状况下开展手术。术中器械的准备和配合中,还要配合超声刀以保障患者尽快完成手术。

(3) 术后护理

①患者清醒状况下的拔管,于恢复室加以恢复后,使其头偏向一侧,保持呼吸道通畅,才能有效防止患者出现窒息或误吸情况。观察患者的氧饱和度,确保其恢复良好。②入病房后去枕平卧,防范酸中毒发生,给予必要的心电监护、指脉氧等监测,保障其生命体征平稳;做好保暖护理,保持输液管及引流管路通畅,一旦出现异常,即刻报备医生处理。③予以患者必要的吸氧护理;输液途径上,选择上肢静脉输液;对患者加强巡视,并从心理上关心患者需求。④功能锻炼上,让患者术后尽早活动,并做好必要的体位护理,以为其胃肠功能恢复提供舒适的条件。⑤切口换药护理后,定期更换药物并观察有无皮肤异常情况。对患者做好疼痛护理,包括心理护理和镇痛药的合理应用等。⑥饮食层面,术后早期适度饮用温开水,而后在热量、蛋白质及其维生素等不同类型的饮食摄入上酌情添加,饮食性质改善上循序渐进,尽量规避食用产气多的食物,保持规律的饮食习惯,少量多餐,辛辣和刺激食物应严格控制。⑦做好各种管路的护理,一旦出现异常,即刻做好处理等。

(4) 应急预案护理

注重对护理工作关键时段、关键护士、关键患者的管理,合理人力资源配置,弹性排班,确保护理人员的合理调配,适时启动备班人员。并发症的预防性护理上,及时发现护理环境中存在的不安全因素,杜绝陌生人出现在病房;多部门合作,保证护理。防止阑尾穿孔并发腹膜炎,对其腹部症状和体征进行详尽的观察。确保切口无渗血、渗液出现,保障敷料外观干燥,潮湿者及时更换。鼓励早期下床活动,防止肠粘连。

(5) 出院指导和健康宣教

满足出院标准后才能出院(一般状态良好、生命体征平稳,且 2-5 日内无新增并发症出现)。健康指导上,让患者加强活动并在术后坚决执行。术后近期严禁参与重体力劳动,避免出现增加腹压的活动,确保切口

愈合良好。还要嘱患者保持充足的睡眠时间。放松心情,劳逸结合,适当锻炼。皮肤清洁中避开切口处;术后疼痛者,患者耐受情况下可不予处理,必要时入院随诊;出院2周后门诊定期随诊。

1.3 观察指标^[3]

(1) 护理前后相关评分情况:术前准备合格率评分、术中配合度评分、术后改良 Alvarado 评分。应用自制评分表法,以1-100分为结果评估参考依据,得分越高,护理满意度越好。

(2) 护理前后的相关服务质量。极为满意、很满意、不满意三层级。极为满意:胃肠动力仪测定合格。很满意:胃肠动力仪测定患者胃肠功能明显改善。不满意:患者的症状、体征及其胃肠功能紊乱状况无明显改善。护理优质品率=极为满意率+很满意率。

1.4 统计学分析

应用 SPSS 26.0 统计学软件包,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计数资料,并运用 t 检验进行数据处理;计数资料,以百分数(%)的形式展现,使用卡方检验方法进行统计处理。当统计所得的 P 值小于 0.05,则所对比的数据组差异明显。

2 结果

2.1 60 例患者围手术期优质护理前后指标变化情况

60 例患者在护理后的术前准备合格率评分、术中配合度评分、术后改良 Alvarado 评分结果显著优于护理前,差异存在统计学意义($P < 0.05$),如表 1。

2.2 60 例患者护理前后护理优质品率结果

护理后的优质品率为 96.67% (58/60),护理前的优质品率为 83.33% (50/60),差异存在统计学意义($P < 0.05$),如表 2。

表 1 60 例患者围手术期优质护理前后指标变化情况对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	术前准备合格率评分(分)	术中配合度评分(分)	术后改良 Alvarado 评分(分)
护理前	8.0±1.1	8.4±0.8	8.5±0.7
护理后	9.3±0.4	9.5±0.2	9.4±0.3
t	11.648	13.990	12.394
P	0.000	0.000	0.000

表 2 60 例患者护理前后护理优质品率结果比较(%)

护理阶段	极为满意	很满意	不满意	护理优质品率(%)
护理后	42 (70.00)	16 (26.67)	3 (3.33)	58 (96.67)
护理前	30 (50.00)	20 (33.33)	10 (16.67)	50 (83.33)
χ^2	/	/	/	5.926
P	/	/	/	0.015

3 讨论

腹腔镜下急性阑尾炎切除术受病情影响,患者容易产生恐惧、焦虑和抑郁心理。一旦护理失当,常导致治疗时间延长、护理质量下降,对患者生活工作带来极为不利影响,导致患者生活和生存质量严重下降。围手术期优质护理干预方法的创新式应用,能结合患者病况,秉持优质护理理念,从而提升治疗效果^[4]。

对比周夏蕾,陆贤,汤雪琴的实验研究结果,围手术期实施优质护理后,患者术后胃肠功能恢复较快,缩短住院时间,降低术后并发症发生率;尤以缩短术后(首次肛门排气时间、首次下床时间、首次排便时间、刀口疼痛评分)各项评分及住院时间方面上^[5]。而反观本研究在术前准备合格率评分、术中配合度评分、术后

改良 Alvarado 评分结果等层面的研究,创新了以往学者在手术指标及其护理满意度上的研究,为完善围手术期对患者的护理提供了条件。腹腔镜阑尾切除术患者细致化护理干预可行性强,在减少术后并发症、促进患者恢复、提高患者生活质量等方面具有优势,并在提高手术安全性上同样起效^[6]。

从护理机制来讲,围手术期优质护理干预环节,在改进腹腔镜下急性阑尾炎切除术患者护理质量上品质更高。优质护理措施的应用,能够提高患者的舒适度,减轻心理应激,对于加速术后恢复有着重要的意义。且患者对优质护理认可度高,对护理服务质量表示满意^[7]。然而,受此次研究年限及其病例总量少影响。若手术期间出现突发状况,或存在复杂处理事项,如解剖关

系部明确,患者伴有出血症状,应及时中转开腹,避免因追求手术成功率影响患者治疗及康复^[8]。同时因术后并发胃肠功能紊乱的发生率较高,因而关于围手术期护理干预的安全性研究,亟待临床加大样本量进行进一步研究。

综上所述,腹腔镜下急性阑尾炎切除术患者围手术期优质护理干预的实施效应较高,突出表现在提升患者护理质量、保障护理品质上,临床推广应用前景价值广阔。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 于天洋,张铁钊,刘金龙,等. 加速康复外科理念在老年患者急诊腹腔镜阑尾切除术围手术期的应用[J]. 中国临床研究,2023,36(4):591-595.
- [3] 经结肠镜逆行阑尾炎治疗术专家共识制定小组. 结肠镜结合中医药治疗阑尾炎专家共识(2016 版)[J]. 微创医学,2017,12(4):453-454,464.
- [4] 汪冰心. 基于人文关怀理念整体护理用于老年急性阑

尾炎患者腹腔镜阑尾切除术效果分析[J]. 河南外科学杂志,2024,30(3):188-191.

- [5] 郑志平. 细致化护理在腹腔镜下切除急性阑尾炎患者围手术期护理中的应用分析[J]. 黑龙江中医药,2022,51(4):323-325.
- [6] 董丽,巩芳. 围术期快速康复外科联合程序化疼痛护理对化脓性阑尾炎患儿手术结局、术后康复及疼痛程度的影响[J]. 国际护理学杂志,2023,42(13):2476-2480.
- [7] 杨风金,吴云霞,周月琴. 奥马哈理论护理模式对阑尾炎腹腔镜手术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(22):161-163.
- [8] 缪亚琼. 标准化快速康复护理在急性阑尾炎患者围手术期的应用及并发症发生情况研究[J]. 中国标准化,2023(10):272-275.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS