

快速康复外科护理联合情志干预在急性阑尾炎腹腔镜阑尾切除术患者中的应用效果

石砚丽

(内蒙古赤峰市元宝山区平庄矿区医疗集团总医院 024076)

【摘要】目的: 评估急性阑尾炎腹腔镜阑尾切除术患者实施快速康复外科护理联合情志干预的效果。方法: 选择医院普外科提供腹腔镜阑尾切除术的急性阑尾炎患者100例, 按照随机数表法分成对照组和干预组, 分别纳入50例。对照组实施常规护理, 干预组实施快速康复外科护理联合情志干预。持续干预到患者出院, 评估干预效果的不同。结果: 干预组的肛门排气时间、进食时间及下床活动时间均短于对照组(均 $P < 0.05$); 护理后, 实验组的HAMA、HAMD评分均低于护理前和对照组($P < 0.05$); 干预组的并发症发生率低于对照组($P < 0.05$)。结论: 急性阑尾炎腹腔镜阑尾切除术患者实施快速康复外科护理联合情志干预既可以改善患者术后康复指标, 促使患者快速恢复, 也可以改善患者情绪状态, 减少并发症的发生。

【关键词】急性阑尾炎; 腹腔镜阑尾切除术; 快速康复外科护理; 情志干预

Application of Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Nursing Combined with Emotional Intervention in Patients Undergoing Laparoscopic Appendectomy for Acute Appendicitis

Shi Yanli

(General Hospital of Pingzhuang Mining Area Medical Group, Yuanbaoshan District, Chifeng City, Inner Mongolia 024076)

[Abstract] Objective: To evaluate the efficacy of ERAS nursing combined with emotional intervention in patients undergoing laparoscopic appendectomy for acute appendicitis. Methods: A total of 100 patients with acute appendicitis who underwent laparoscopic appendectomy in the general surgery department were selected and randomly divided into a control group and an intervention group, with 50 cases in each group. The control group received conventional nursing, while the intervention group received ERAS nursing combined with emotional intervention. The intervention was continued until discharge, and the differences in intervention effects were assessed. Results: The intervention group showed shorter times for anal flatus, food intake, and ambulation compared to the control group (all $P < 0.05$). After nursing, the HAMA and HAMD scores in the intervention group were lower than those before nursing and in the control group ($P < 0.05$). The incidence of complications in the intervention group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The implementation of ERAS nursing combined with emotional intervention in patients undergoing laparoscopic appendectomy for acute appendicitis can not only improve postoperative recovery indicators and promote rapid recovery but also enhance patients' emotional state and reduce the occurrence of complications.

[Key words] acute appendicitis; laparoscopic appendectomy; rapid recovery surgery nursing; emotional intervention

1 引言

急性阑尾炎是外科常见急腹症,属于细菌感染等造成的急性炎症,发生在阑尾部位,主要带来腹痛、恶心呕吐、食欲减退等症状。该病确诊之后,治疗优选手术切除方式,可以通过切除阑尾来根治病情。但如果治疗不及时,可能导致阑尾穿孔,带来腹腔感染等并发症,增加治疗难度。开腹手术和腹腔镜手术是主要的方式,其中前者应用逐渐减少,后者逐渐成为临床主流治疗方法。但是腹腔镜手术也是侵入性手术,会对机体造成创伤,术中和术后可能出现切口感染、出血、阑尾残端炎等并发症,因此需要在围手术期加强护理支持。快速康复外科护理(ERAS理念)是一种全新的护理理念和模式,强调让患者术后快速康复,从术前开始提供可

靠的护理支持,通过胃肠道准备、心理疏导、营养支持等方面,配合术中护理、术后康复指导等措施,加快患者的恢复速度,改善患者预后。联合情志护理的应用,被认为对这类患者有较高的价值^[1]。情志护理则专门针对患者的心理状态提供支持,通过多样化的护理措施,改善患者的心态,保持乐观情绪迎接治疗,有助于病情恢复。本研究即选择急性阑尾炎腹腔镜阑尾切除术患者,研究快速康复外科护理联合情志护理的应用效果,现报道如下。

2 资料与方法

2.1 材料

选择医院普外科提供腹腔镜阑尾切除术的急性阑尾炎

患者 100 例,按照随机数表法分成对照组和干预组,分别纳入 50 例。其中对照组男性例,女性例,年龄范围在 60-82 岁,平均 (65.17 ± 3.27) 岁;干预组年龄范围在 60-89 岁,平均 (64.76 ± 4.82) 岁,前列腺体积 41.24-70.18mL,平均 (53.92 ± 2.98) mL。本研究经过医院伦理委员会的审核批准,获得伦理号。对比两组的基本资料, P > 0.05。

纳入标准:确诊为急性阑尾炎^[2];存在手术指征,适用于腹腔镜阑尾切除术治疗;对研究知情同意,拥有完整的临床资料。

排除标准:合并肝肾功能不全、凝血功能异常、精神障碍、认知障碍等;存在精神疾病史或手术禁忌症,不适用手术治疗。

2.2 方法

对照组:提供常规护理。患者入院后,由护士热情接待,告知病区注意事项,办理手续,并安排进行检查,评估病情,建立治疗方案;向患者和家属说明 BPH 的相关知识,配合完成术前检查,做好手术准备;术式选择 TURP,告知患者和家属手术流程和可能的并发症,说明注意事项;术后监测生命体征,观察伤口和体温、血压等的变化,及时发现病情进展;提供常规抗感染、补液支持治疗,给予持续膀胱冲洗,加强导尿管的护理,提供饮食和运动指导等。

干预组:提供快速康复外科护理联合情志干预。(1)术前健康教育:向患者全面介绍手术相关信息,如麻醉方案、预计手术时长、操作部位及潜在风险,并及时解答其疑问,缓解焦虑与紧张;对心理适应能力较弱者给予针对性的心理疏导,协助其积极面对手术过程中的困难与挑战。(2)气道与呼吸管理:术前评估肺部并发症的风险;对于高风险患者,在手术前 3 至 5 天进行缩唇呼吸、吹气球等训练,以提升肺功能。(3)术前禁食安排:手术前 3 天避免摄入高脂、易消化及刺激性食物,如油炸食品、辛辣食物、咖啡等;手术前 6 小时停止摄入固体食物,术前 2 小时停止饮用流质,但可少量饮用清澈无渣的白开水。另针对老年人、儿童、孕妇及糖尿病患者等特殊群体,应根据个体情况调整禁食的时间与方式。(4)手术期护理:患者入室前,护理人员需再次核对身份信息、拟操作部位及手术方案,确保流程准确;手术进行中,应持续观察患者的神志、呼吸、体温和心率,若发现异常立即告知医生;并依照医嘱调控输液量,提前加温静脉输注液、吸入气体及腹腔灌洗液,降低术中低体温风险。(5)情志护理:在术前以热情诚恳的态度与患者交流,关心体贴和安慰患者,抚慰他们的病痛,保持良好的语言和态度;同时注意做好病房环境管理,保持卫生、清洁、温馨、安静;期间护理人员需要密切观察患者的情绪变化,如果发现情绪低落、悲观等时,要借助语言、动作、行为等进行关心和引导,使其建立起战胜疾病的信心。术中及时掌握患者的心理状态变动,随着手术进行持续与患者交流,提供语言的安慰与鼓励,并避免增加对患者的刺激。手术期间密切观察患者的面色、神情等变化,询问患者是否有不适,要顾及患者的

感受,多交流,从而提升患者的依从性。术后向患者介绍疏泄心理的有效方法,比如音乐疗法、深呼吸等放松疗法,使患者学会自我疏导情绪,在日常生活中保持乐观向上的情绪状态,维护积极的心理水平,可以改善预后,加速病情恢复;向患者说明术后饮食和运动干预对于病情恢复的积极作用。

(6)营养支持:术后 4-6 小时可尝试少量饮水,建议在 24 小时内开始由流质向正常饮食过渡;根据病情、手术类型及个人偏好,制定合适的肠内营养方案。配方中通常含有维生素与矿物质、各类氨基酸、葡萄糖等成分,用以为病人提供热量、蛋白质和水分等必需的营养支持。肠内营养在开始阶段应先以少量起步,随后逐步递增,直至达到日常的常规摄入量水平。若摄入过多,可能引起消化不良及其他不适,反而事与愿违。(7)并发症预防护理:预防静脉血栓:通过穿戴医用弹性压力袜,增强下肢静脉回流,促进血液循环,减少血栓形成;对高危人群可在医生指导下使用抗凝药物,如肝素、华法林等,并严格按处方规律服用。术后应在协助下尽快离床,在身体耐受范围内循序渐进地增加活动量,避免用力过度导致切口过度牵拉。首周可进行轻度运动,如步行、上下楼梯等;随后逐步过渡,适当开展一定强度的有氧锻炼。

2.3 观察指标

持续干预到患者出院,评估干预效果的不同。(1)手术指标:在术后记录两组的肛门排气时间、进食时间及下床活动时间。(2)心理状态:评估两组在干预过程中的负面情绪,分别选择汉密尔顿焦虑 (Hamilton Anxiety Scale, HAMA) 和抑郁 (Hamilton Depression Scale, HAMD) 量表进行评价。两个量表的分值与焦虑/抑郁程度呈正比。(3)并发症:统计发生切口感染、腹腔积液、肠粘连等的情况。

2.4 统计学处理

应用 SPSS 21.0 软件分析数据,分别统计本次研究产生的计数资料 (%), 计量资料 ($\bar{x} \pm s$), 分别通过 χ^2 检验、t 检验进行分析;以 P < 0.05 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 手术指标

干预组的肛门排气时间、进食时间及下床活动时间均短于对照组 (均 P < 0.05), 见表 1。

表 1 两组手术指标比较 ($\bar{x} \pm s$, h)

组别	例数	肛门排气时间	进食时间	下床活动时间
对照组	50	30.13 ± 1.58	32.05 ± 1.83	22.15 ± 1.03
干预组	50	17.11 ± 0.84	20.13 ± 1.12	14.62 ± 0.88
t		10.215	9.672	9.228
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001

3.2 心理状态

护理后,实验组的 HAMA、HAMD 评分均低于护理前和对照组 (P < 0.05)。见表 2。

表2 两组心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

时间	例数	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	50	28.36 ± 5.15	17.24 ± 2.05*	25.24 ± 4.18	15.78 ± 1.67*
干预组	50	28.61 ± 4.97	10.15 ± 1.86*	25.72 ± 4.25	9.14 ± 1.35*
t		0.215	8.214	0.406	7.359
P		0.826	<0.001	0.731	<0.001

注: 与同组术前比较, *P < 0.05

3.3 并发症

干预组的并发症发生率低于对照组 (P < 0.05), 见表3。

表3 两组并发症发生率比较 (n, %)

组别	例数	切口感染	肠粘连	腹腔积液	发生率
对照组	50	3	2	3	16.0
干预组	50	1	0	0	2.0
χ^2					5.983
P					0.014

4 讨论

急性阑尾炎多选择手术治疗, 比如腹腔镜手术, 可以治愈疾病。但是手术会对机体造成创伤, 以及患者可能存在负面情绪, 再加上术后应激反应的影响可能诱发并发症等, 所以需要做好围手术期管理。加速康复外科 (ERAS) 是一种以证据为依据的全程整合护理新模式, 旨在改良并统一现有的围手术期照护方案。临床经验证明, 采用 ERAS 理念可降低术后并发症的发生率, 促进创口更快愈合, 缩短住院时长, 改善患者术后生活质量, 同时还能节约医疗资源、减轻患者经济负担。

ERAS 理念是一种创新的整体化护理思路, 属于在既有围手术期照护手段基础上的统筹升级, 现已在多种外科护理学科中得到广泛应用。其核心做法是通过降低机体应激并缩短康复周期来改善术后恢复, 突出感染防控、疼痛控制、营养干预以及尽早下床活动等关键举措, 并将其有机整合为一套系统化护理方案。ERAS 护理覆盖范围广泛, 实践中囊括术前、术中、术后全流程的综合照护, 采取以患者为中心的服务模式, 全面评估多维需求, 同时结合医院的现实资源与条件, 尽力满足患者的合理诉求, 推动 ERAS 路径标准化,

从而提升患者获益。该模式融入具体的病情诊断以及分析工作, 并依据患者设计合适的手术方案, 根据手术护理配合要求, 做出针对性的规划。在该模式支持下, 患者从入院至出院的整个过程均须严格遵循既定的程序, 这不仅保障了护理服务的连续性, 还能够满足患者对于护理质量的要求, 同时也有助于缓解护患紧张关系。

本次研究联合使用加速康复外科护理联合情志护理, 一方面针对患者的生理状态进行护理支持, 另一方面关注患者的心理情绪变化, 提供心理疏导。双管齐下, 改善患者的身心状态, 提高舒适度, 从而加快恢复速度。研究结果显示, 干预组的肛门排气时间、进食时间及下床活动时间均短于对照组 (均 P < 0.05); 护理后, 实验组的 HAMA、HAMD 评分均低于护理前和对照组 (P < 0.05); 干预组的并发症发生率低于对照组 (P < 0.05)。这说明该模式对于急性阑尾炎腹腔镜阑尾切除术患者的应用有着良好效果, 能够加速术后恢复。手术属侵入性治疗, 尽管腹腔镜可大幅缩小切口, 但术中机体仍会发生急性应激, 可能损害免疫系统。通过术中预温输注液体等措施维持体温在正常范围; 术后实施预防性抗生素干预, 可有效缓解机体应激。术后出现的并发症不仅引发不适和疼痛, 还会在一定程度上影响患者的情绪与心理, 同时也是影响护理满意度的重要因素。干预组的术后并发症总体发生率更低, 提示采用 ERAS 模式能显著减少并发症并改善预后。另有证据表明, ERAS 理念已在多学科临床实践中得到应用, 将其运用于不同外科手术患者的护理中均取得了良好效果。

综上, 急性阑尾炎腹腔镜阑尾切除术患者实施快速康复外科护理联合情志干预既可以改善患者术后康复指标, 促使患者快速恢复, 也可以改善患者情绪状态, 减少并发症的发生。

参考文献:

- [1]赵静, 魏靖杰.快速康复外科护理联合情志干预在急性阑尾炎腹腔镜阑尾切除术患者中的应用效果[J].中国社区医师, 2025, 41(24): 133-135.
- [2]李颖.急性阑尾炎腹腔镜手术患者快速康复护理路径对肠功能恢复及住院时间的影响[C].临床医学创新与实践学术研讨会论文集(一), 2025-08-29: 423-426.
- [3]姜辉, 李洋.优质护理在急性阑尾炎腹腔镜阑尾切除术患者中的应用效果[J].中国社区医师, 2025, 41(21): 88-90.
- [4]瞿朦, 李娟.预见性护理模式在急性阑尾炎腹腔镜阑尾切除术患者中的应用[J].临床研究, 2024, 32(11): 157-160.
- [5]汪冰.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(03): 188-191.