

# 情志护理联合舒适护理应用于阑尾炎术后护理中效果观察

尤利芬

杭州市余杭区第一人民医院普外科, 浙江 杭州 311100

**[摘要]** 目的: 观察情志护理联合舒适护理在阑尾炎术后的临床护理效果。方法: 60 例行阑尾炎术患者, 术后随机分为 2 组, 各 30 例。对照组行常规护理; 观察组在对照组基础上采用中医情志护理联合舒适护理。比较 2 组患者的临床护理效果、并发症发生率及护理满意度。结果: 观察组护理后焦虑评分、舒适度、住院时间与对照组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。并发症总发生率观察组 6.6%, 对照组 26.7%, 2 组并发症总发生率比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。护理总满意度观察组 96.7%, 对照组 66.7%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=9.02, P < 0.05$ )。结论: 阑尾炎术后应用情志护理联合舒适护理, 可改善患者焦虑情绪, 提高患者舒适度及护理满意度, 降低并发症发生率, 利于患者早日康复。

**[关键词]** 阑尾炎; 术后护理; 情志护理; 舒适护理

**[中图分类号]** R656.8 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0234-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.104

阑尾炎为临床较常见急腹症之一, 主要由胃肠道疾病蔓延及细菌入侵、阑尾腔梗阻引起的疾病, 发病率较高。目前, 手术治疗阑尾炎, 疗效良好。阑尾炎术后护理可减少并发症的发生, 促进患者早日康复, 故采取有效护理方法的意义重大<sup>[1-2]</sup>。本院对行阑尾炎术患者, 术后采用常规护理和情志护理, 取得的满意效果。现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例为 2014 年 3 月—2015 年 3 月本院行阑尾炎术患者, 共 60 例。术后随机分为 2 组, 各 30 例。对照组男 22 例, 女 8 例; 年龄 16~69 岁, 平均(35.4±3.6)岁; 病程 1~17 h, 平均(5.3±4.6)h。观察组男 23 例, 女 7 例; 年龄 17~70 岁, 平均(36.5±3.5)岁; 病程 2~18 h, 平均(6.4±4.4)h。2 组病程、年龄、性别比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.2 纳入标准 参照文献[3]。均符合阑尾炎相关诊断标准; 术后无并发症发生; 知情并签署同意书。

## 2 护理方法

2.1 对照组 术后采用常规护理, 即给予患者疼痛护理、饮食指导、药物护理、生命体征监测等。

2.2 观察组 在对照组护理基础上采用情志护理联合舒适护理, 具体内容如下: 中医情志护理: 阑尾炎术后的疼痛造成营养障碍与睡眠不足, 导致患者产生不良情绪, 担心恢复不良, 影响机体状况和护理依从性。护理人员应根据患者自身具

体情况, 指导患者理性看待疼痛, 术后疼痛是一个过程, 引导患者放松心情, 积极面对术后疼痛, 使患者心境坦然, 精神愉快, 心情舒畅, 气血调和, 促使疾病早愈。舒适护理: 护理人员应向患者及家属交代术后注意事项, 并给予其健康知识教育, 指导患者术后采取正确的恢复措施, 保持病房的舒适与安静、通风, 营造良好的休养环境; 若患者疼痛剧烈, 可依其病情辩证使用捏、点穴、按摩等中医护理技术进行止痛; 指导患者选择合适体位休息, 避免压迫切口发生感染。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察 2 组患者护理后的焦虑评分<sup>[4]</sup>、舒适度、住院时间、并发症发生率(切口感染、出血、粘连性肠梗阻)及护理满意度(90~100 分为十分满意, 80~90 分为满意, 70~80 分为基本满意, 少于 70 分为不满意)等。总满意率=(十分满意+满意+基本满意)/小组总例数×100%。

3.2 统计学方法 采用 SPSS14.0 软件包进行检验, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用  $t$  检验; 计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。

## 4 结果

4.1 2 组护理后焦虑评分、舒适度、住院时间比较 见表 1。观察组护理后焦虑评分、舒适度、住院时间与对照组比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。

4.2 2 组患者护理后并发症发生率比较 观察组护理后发生切口感染 1 例(3.3%)、出血 1 例(3.3%)、无粘连性肠梗阻者, 总发生率 6.6%; 对照组护理后发生切口感染 3 例(10.0%)、

[收稿日期] 2015-05-12

[作者简介] 尤利芬 (1983-), 女, 护师, 研究方向: 普外科护理。

表1 2组护理后焦虑评分、舒适度、住院时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	焦虑评分(分)	舒适度(%)	住院时间(d)
观察组	30	40.3±3.6	80.6±6.3	5.8±1.2
对照组	30	51.4±9.5	70.1±3.2	9.2±2.4
t值		5.98	8.14	6.94
P值		0.0000	0.0005	0.0004

出血3例(10.0%)、粘连性肠梗阻2例(6.7%)，总发生率26.7%。2组并发症总发生率比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

4.3 2组护理满意度比较 见表2。护理总满意率观察组96.7%，对照组66.7%，2组比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组护理满意度比较 例(%)

组别	十分满意	满意	基本满意	不满意	总满意率(%)
观察组	17(56.7)	9(30.0)	3(10.0)	1(3.3)	96.7
对照组	11(36.7)	5(16.7)	4(13.3)	10(33.3)	66.7
$\chi^2$ 值					9.02
P值					0.0027

## 5 讨论

阑尾炎分为急性阑尾炎和慢性阑尾炎，其中以急性阑尾炎较为常见，一般采用手术治疗，包括腹腔镜下行阑尾切除术和传统阑尾切除术等两种方法。传统阑尾切除术的手术风险小，技术成熟，操作简单，疗效良好。随着我国医疗技术的发展，临床已广泛应用腹腔镜下行阑尾切除术，具有损伤小、出血量少、恢复快、并发症少等特点，可作为临床治疗阑尾炎的首选术式。虽阑尾炎手术效果良好，但术后护理工作对患者的康复起着十分重要的作用<sup>[4-5]</sup>。

阑尾炎属中医学肠痛范畴，《诸病源候论》指出：肠痛者，由湿寒不运，喜怒无度，使营卫与邪气相干，在于肠内。中医情志护理是以现代心理学理论与中医情志学说为指导，通过气质、行为、态度、姿势、表情、特定语言等调节、影响患者的不良情绪，消退其恐惧、焦虑心理，使患者树立战胜疾病

的信心，消除引起患者痛苦的各种不良的行为与状态。给予患者情志护理时，护理人员应热情诚恳、全面照顾，因人而异，做到有的放矢，正确运用开导法。语言开导法包括保证、安慰、鼓励、解释等，开之以其所待，导之以其所便。通过运用开导法，可解除患者不良情绪，使患者脏腑气血旺盛，气血调和，气机条达，心情舒畅，精神愉快，心境坦然。给予患者舒适护理，可使患者身心放松，提高其术后生活质量。舒适护理作为创造性、个性化、整体性的新型护理模式，坚持以病人为中心，通过使系统护理精细化，协助患者在精神、社会、生理、心理等方面达到最佳状态，以减轻患者术后应激反应和缓解疼痛，促进患者康复<sup>[6]</sup>。

本研究显示，2组患者护理后焦虑评分、舒适度、住院时间比较，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )；观察组并发症总发生率6.6%，护理总满意率96.7%；对照组并发症总发生率26.7%、护理总满意率66.7%，2组比较，差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明在阑尾炎术后应用情志护理联合舒适护理，可有效降低焦虑评分、并发症发生率，缩短住院时间，提高患者舒适度、护理满意度，利于患者快速康复。

## 【参考文献】

- [1] 陈育忠,王海明,王亮,等.急性阑尾炎并发门静脉炎1例报告[J].新中医,2007,39(9):83-84.
- [2] 谢鸿静,刘卫云,卢思英,等.化脓性阑尾炎术后切口感染预防及护理[J].河北医学,2014,12(10):1728-1729.
- [3] 胡虞乾.CT在急性阑尾炎诊断中的价值[J].中国普通外科杂志,2004,13(7):556-557.
- [4] 李惠敏,李晓玲.阑尾炎术后体质虚弱32例随访指导与护理体会[J].陕西医学杂志,2010,39(9):1270-1271.
- [5] 李虹.化脓性阑尾炎术后切口感染的预防及护理措施[J].中国社区医师,2015,8(1):141-143.
- [6] 陈静.小儿阑尾炎术后的临床护理[J].国际护理学杂志,2012,31(2):253-254.

(责任编辑:马力)