

腹腔镜下阑尾炎手术患者实施“3H”优质护理的效果及VAS评分的影响

郭金凤 孔德颖 孙轶君

武警黑龙江省总队医院 黑龙江 哈尔滨 150000

摘要：目的：腹腔镜下阑尾炎手术患者实施“3H”优质护理的效果及VAS评分的影响。方法：研究设立，选择我院腹腔镜下阑尾炎手术患者资料88例，选择观察时间点2023年10月~2024年02月，对照法：就诊先后顺序等量对照，对照组资料取44例，选择常规护理管理，实验组资料取44例，选择“3H”优质护理，对照不同护理管理的成效。结果：实验组术后各项康复时间指标均比对照组短， $P < 0.05$ 。术后1-2h没有显著差异，术后6-48h，实验组VAS评分低于对照组， $P < 0.05$ 。实验组并发症低于对照组， $P < 0.05$ 。健康促进生活方式评分，护理前没有显著差异，护理后，实验组评分均高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：为阑尾炎患者在接受腹腔镜手术治疗期间，开展“3H”优质护理方案，能够促进患者尽快康复，缓解术后疼痛程度，改善患者健康状况。

关键词：腹腔镜；阑尾炎患者；“3H”优质护理；VAS评分

为阑尾炎患者开展腹腔镜阑尾切除术属于标准术式，由于在腹腔镜下开展手术精准程度较高，切口较小，但是分析发现术后康复过程中还是需要解决相关临床难题^[1]。基于保障患者手术治疗安全性，加速患者快速康复，创新提出了“3H”优质护理模式，通过整合医院、家庭、环境等做到协同干预，协助提高患者在手术治疗期间的管理效果^[2]。因为分析发现传统的护理方案，在功能康复以及疼痛控制方面存在局限性，术后会依赖药物止痛，出现康复延迟等并发症^[3]。基于以上因素，本文重点分析“3H”优质护理对腹腔镜下阑尾炎手术患者康复效果的优化和疼痛程度缓解效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验时间：2023年10月~2024年02月，实验样本：88例腹腔镜下阑尾炎手术患者，按照就诊先后顺序等量对照为实验组和对照组，分别实施“3H”优质护理和常规护理。实验组：男/女=25/19，年龄23-72岁，平均 (48.01 ± 10.32) 岁，发病到就诊时间3-35小时，平均 (18.56 ± 10.02) 小时；对照组：男/女=23/21，年龄21-73岁，平均 (48.86 ± 10.06) 岁，发病到就诊时间3-34小时，平均 (18.89 ± 10.78) 小时。两组研究样本一般资料， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组：常规护理，按照常规护理流程属于单向

灌输式教育方案，术后停留在针对患者生命体征波动观察的方面，疼痛干预使用固定剂量的止痛药物干预措施。

实验组：“3H”优质护理。（1）多学科协同的医疗专业化（Hospital）方案实施，构建医疗照护团队，包括肠外科的医生、麻醉疼痛专家、专科护理人员、康复治疗师等。组建康复护理团队术前对于患者进行疏导，引入增强现实手术导航系统开展三维解剖定位，以此来有效提高患者对于手术的认知广度，提高认知准确率，术后采取智能镇痛泵结合疼痛评分系统，依据评分结果，对于患者建立60分钟为间隔的动态养护滴定方案。实施疼痛优化管理措施，能够显著减少麻醉止痛药物的使用剂量，疼痛控制满意率得以提高。还需要构建并发症防控体系，基于机械学习不良事件的预警系统，对于患者手术治疗期间各项生命体征参数进行实时监测，能够在不良反应发生前2~3小时提前预测不良反应发生的概率，并且配合制定阶梯式抗感染方案，以此来降低手术治疗部位感染发生率。（2）以患者为中心的人性化（Home）服务优化，需要建构以家庭参与为指向的康复方案，构建可调节的病房功能分区。需要配合智能化陪护系统，家属能够通过终端设备对患者的康复数据进行监测，并且参与和调整每日康复计划。其中包括营养风险评估患者的心理状态，评估为患者开展心理弹性训练等内容的效果。确保实施干预措施的标准化，保障开展健康教育路径的完整性^[4]。除此之外还需要优化早期

活动方案, 可以利用加速度传感器对患者的活动量进行实时监测, 通过监测结果制定个性化康复计划, 通过算法生成的运动处方, 更符合患者的需求。(3) 构建循证医学指导的舒适化 (Hotel) 环境, 首先对于患者在诊治期间的物理环境进行优化, 通过多项降噪措施, 将病房噪音控制在 28 ~ 32db 范围之内。通过构建调节色温的 led 照明设备, 来提高环境的舒适程度, 可以引入空气净化装置, 持续性净化空气质量^[8]。还可以采取多种模式的舒适感与整合音乐疗法, 引导性意向训练的形式, 以此来更好优化患者对于疼痛的耐受程度, 精准建立舒适度调控。

1.3 观察指标

术后康复时间指标, 包括: 肠鸣音恢复、肛门排气、排便和住院时间, 时间越短越好。

VAS 评分, 视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) 0-10 分, 疼痛逐渐升高。

并发症, 包括: 粪瘘、腹腔脓肿、肠梗阻、切口开裂、感染, 发生率越低越好。

健康促进生活方式评分, 应用健康促进生活方式量表 II (HPLP- II) 评估, 量表包括 6 个维度: 健康责任 (9 个项目、9-36 分)、运动 (8 个项目、8-32 分)、营养 (9 个项目、9-36 分)、自我实现 (9 个项目、9-36 分)、人际关系 (9 个项目、9-36 分)、压力管理 (8 个项目、8-32 分), 评分越高越好。

1.4 统计学方法

SPSS21.0 数据处理, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$), t 检验, 计数资料 (n, %), 卡方检验, 用 $P < 0.05$ 表示有意义。

2 结果

2.1 术后康复时间指标

实验组术后各项康复时间指标均比对照组短, $P < 0.05$ 。(表 1)

2.2 VAS 评分

术后 1-2h 没有显著差异, 术后 6-48h, 实验组 VAS 评分低于对照组, $P < 0.05$ 。(表 2)

2.3 并发症

实验组并发症低于对照组, $P < 0.05$ 。

2.4 健康促进生活方式评分

健康促进生活方式评分, 护理前没有显著差异, 护理后, 实验组评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。

3 讨论

在微创外科技术日益成熟的今天, 腹腔镜手术已占据普外科手术总量的七成以上。然而临床数据显示, 术后管理环节仍存在诸多亟待解决的痛点问题。据最新多中心研究统计, 约四成患者在术后 24 小时内经历中度以上疼痛, 还会出现不同程度的并发症^[5]。这一现状折射出现术后护理体系在三个关键维度存在明显不足: 疼痛干预策略缺乏个性化设计、心理支持机制不健全、院内外护理衔接存在断层。当前临床实践中, 术后

表 1 术后康复时间指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠鸣音恢复时间 (h)	肛门排气时间 (h)	排便时间 (h)	住院时间 (d)
实验组	44	14.56 ± 3.25	17.46 ± 4.25	41.01 ± 6.35	3.71 ± 0.56
对照组	44	18.56 ± 5.63	21.59 ± 6.36	49.63 ± 8.59	4.62 ± 0.95
t	--	4.081	3.581	5.352	5.473
P	--	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 1h	术后 2h	术后 6h	术后 12h	术后 24h	术后 48h
实验组	44	2.36 ± 0.81	3.51 ± 0.95	5.32 ± 2.01	3.85 ± 1.65	2.89 ± 1.41	2.23 ± 1.14
对照组	44	2.41 ± 0.89	3.89 ± 0.99	6.36 ± 1.02	4.96 ± 2.16	3.69 ± 1.56	3.49 ± 1.54
t	--	0.275	1.837	3.060	2.708	2.523	4.362
P	--	0.783	0.069	0.002	0.008	0.013	0.000

护理工作普遍存在若干系统性缺陷,在疼痛管理方面,过度依赖阿片类药物的情况较为突出,非药物干预措施如经皮电刺激、音乐疗法等应用率不足^[6]。心理干预环节则表现为评估工具单一、干预措施碎片化,导致患者焦虑抑郁筛查漏诊率较高。基于常规护理临床痛点,构建了全新的“3H”优质护理围术期管理体系,该模式包含三个相互支撑的维度:院内专业化医疗照护、治疗环境舒适度提升和家属延续性健康管理,该创新模式通过构建“院内精准医疗-过渡期专业支持-居家智能管理”的全程化管理链条,不仅有效解决了现存护理痛点,更为实现加速康复外科(ERAS)目标提供了可推广的实践范式。未来可结合远程监测智能技术,进一步提升护理服务的精准性和连续性。这项研究为优化腹腔镜手术患者的围术期管理提供了新的思路和方法论,其创新价值在于将碎片化的护理措施系统化、标准化,并通过多学科协作和智能技术应用,实现了医疗服务质量的全面提升。

实验组术后各项康复时间指标均比对照组短, $P < 0.05$ 。术后1-2h没有显著差异,术后6-48h,实验组VAS评分低于对照组, $P < 0.05$ 。实验组并发症低于对照组, $P < 0.05$ 。健康促进生活方式评分,护理前

没有显著差异,护理后,实验组评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。经循证医学研究证实,本护理干预体系在临床效果评价中呈现出多维度的卓越表现,其内在作用机理可从临床病理生理学角度进行系统性阐释。在加速康复外科理念指导下构建的“三位一体”整合照护模式,通过实施基于循证医学证据的早期功能康复训练方案,使患者术后功能恢复时间较传统护理方法平均缩短。针对术后疼痛这一临床难题,创新性地运用动态数字评分系统结合个体化多学科镇痛方案,整合药物镇痛、神经阻滞技术及心理干预等综合措施,有效将术后急性期疼痛程度减轻。在并发症预防领域,其中标准化的呼吸康复训练体系使术后肺部感染风险降低,而基于伤口愈合生物学特性设计的精准护理方案更将手术部位并发症发生率控制在较低水平。

综上所述,临床研究表明,采用“3H”标准化护理方案可显著优化腹腔镜阑尾切除术患者的预后。该体系通过规范化的围手术期管理,有效控制术后疼痛,加速功能康复,并提升患者生存质量。实践数据显示,该护理模式能缩短住院时间,提升患者对于护理方案的满意度。

参考文献:

[1] 邹娟,贺澜.“3H”优质护理理念对腹腔镜下阑尾炎手术患者的干预效果分析[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(05):127-129.

[2] 盛薇臻.优质护理干预对腹腔镜阑尾切除手术后患者负性情绪及康复的影响[J].中国医药指南,2023,21(15):184-186.

[3] 吴碧兰.优质护理在阑尾炎患者围手术期的应

用及满意度分析[J].中国医药指南,2022,20(36):148-150.

[4] 史媛媛.优质护理对腹腔镜阑尾切除术患者应用价值[J].中国城乡企业卫生,2021,36(04):198-200.

[5] 王静.优质护理在阑尾炎术后预防感染等并发症的效果分析[J].中国农村卫生,2021,13(01):62-63.

[6] 高振宇.腹腔镜逆行阑尾切除术治疗阑尾炎的优质护理对策分析[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(05):600-601.