

Roy 适应模式导向的护理在内镜下逆行阑尾炎治疗术的应用

罗璐琦 陈月梅 王敏

解放军联勤保障部队第928医院

DOI:10.12238/carnc.v3i6.15807

[摘要] 目的: 探讨 Roy 适应模式导向的护理在内镜下逆行阑尾炎治疗术的应用效果。方法: 本研究选取我科在 2024 年 1 月至 2024 年 12 月收治的 120 例急性阑尾炎患者作为本次研究的对象。研究应用随机数字法进行分组, 随机后两组均为 60 例, 对照组接受常规护理, 研究组采取 Roy 适应模式导向的护理, 观察指标包括代谢指标、自我管理能力和并发症发生率。结果: 在围手术期指标方面, 研究组的各项指标均显著优于对照组 ($P<0.05$)。在应激反应改善情况上, 术后 24 小时研究组患者的疼痛 VAS 评分显著低于对照组 ($P<0.05$), 焦虑 SAS 评分上, 研究组的降幅更显著 ($P<0.05$)。干预后, 两组患者在并发症发生率的对比上差异显著, 以研究组更低 ($P<0.05$)。结论: Roy 适应模式导向的护理能显著的提升 ERAT 患者的生理-心理-社会适应水平, 值得推广。

[关键词] Roy 适应模式; 护理; 内镜下逆行阑尾炎治疗术; 应用效果

中图分类号: R473.6 文献标识码: A

Application of Roy's Adaptive Mode Guided Nursing in Endoscopic Retrograde Appendicitis Treatment

Luqi Luo, Yuemei Chen, Min Wang

The 928th Hospital of the PLA Joint Logistics Support Force

Abstract: Objective: To explore the application effect of Roy's adaptive mode guided nursing in endoscopic retrograde appendicitis treatment. Method: This study selected 120 patients with acute appendicitis admitted to our department from January 2024 to December 2024 as the subjects of this study. The study applied the random number method for grouping, with 60 cases in both groups after randomization. The control group received routine nursing care, while the study group received nursing guided by the Roy adaptation model. The observation indicators included metabolic indicators, self-management ability, and incidence of complications. Result: In terms of perioperative indicators, all indicators in the study group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). In terms of stress response improvement, the pain VAS scores of the study group were significantly lower than those of the control group 24 hours after surgery ($P<0.05$), and the decrease in anxiety SAS scores was more significant in the study group ($P<0.05$). After intervention, there was a significant difference in the incidence of complications between the two groups of patients, with the study group having a lower incidence ($P<0.05$). Conclusion: Roy's adaptation model oriented nursing can significantly improve the physiological psychological social adaptation level of ERAT patients and is worth promoting.

Keywords: Roy adaptation mode; nursing; Endoscopic retrograde treatment for appendicitis; Application effect

引言

急性阑尾炎这种急腹症在临床外科十分常见, 针对该疾病, 传统的腹腔镜阑尾切除术虽然疗效确切, 但是有着较高的切口感染、肠粘连等并发症风险^[1]。内镜下逆行阑尾炎治疗术 (ERAT) 是一种创新的微创技术, 该技术主要是通过结肠镜逆行到患者阑尾的开口, 然后对其进行造影、冲洗、取

石和引流, 不仅能有效的解除梗阻情况, 同时还完整的保留了阑尾及其免疫调节功能。然而, 该技术并不是完美无瑕的, 还面临着围术期应激反应显著、患者因认知不够而产生焦虑恐惧等问题。Roy 适应模式 (RAM) 是护理学经典的理论框架, 该理论将人看作是通过生理、自我的概念、角色的功能和互依关系这四种适应模式应对刺激的一个整体系统^[2]。本

研究创新性地将 RAM 整合到 ERAT 围术期护理中来，具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取我院在 2024 年 1 月至 2024 年 12 月收治的 120 例急性阑尾炎患者作为本次研究的对象。随机分为对照组和研究组，两组均为 60 例，两组基线资料均衡，差别不大 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组采取常规护理。术前，护理人员为患者进行肠道准备，术前 6 小时让患者口服 2000ml 聚乙二醇电解质散，静滴 1.5g 抗生素头孢唑啉预防感染，并对患者简要讲解手术流程以进行心理疏导^[3]。术中，护理人员协助患者取左侧卧位，监测生命体征，配合医生完成内镜操作，如传递导丝、支架等器械。术后，患者禁食 6 小时后过渡为流质饮食，护理人员监测患者腹部体征及体温。此外，患者手术 24 小时后下床活动，术后 7 天到门诊肠镜取出支架。

1.2.2 研究组

研究组采取 Roy 适应模式导向的护理。具体如下：

(1) 一级评估 (术后 24 小时内完成)

护理人员应当通过观察、访谈、量表测评等方法对患者四大适应模式的无效反应进行识别：

①生理模式。疼痛，即 VAS 评分在 4 分及以上；感染风险，即体温超过 37.5℃。

②自我概念模式。焦虑恐惧，即 SAS 评分在 50 分及以上；疾病的认知不足，医院自制的疾病相关认知问卷正确率不高于 60%^[4]。

③角色功能模式。活动受限，即患者术后卧床，生活无法自理。

④互依模式。家属信息需求迫切；社会的支持不足，即 APGAR 评分不高于 7 分。

(2) 二级评估

二级评估主要是对主要刺激进行分析，其中主要刺激包括内镜操作创伤、支架异物感；相关刺激包括患者既往的疼痛体验和对旧病复发的担忧；残余刺激指的是家属的过度保护倾向。

(3) 护理目标制定

针对 ERAT 患者，在护理目标的制定上需要分成短期、中期和长期。其中，短期目标为术后的 24 小时疼痛评分 ≤ 3 分，48 小时内患者的体温恢复正常；中期目标为患者术后 3 天的焦虑评分下降 30%，并且能够基本恢复生活自理能力；长期目标为患者出院时的自我管理知识掌握率在 90%及以上，并且并发症的发生率不超过 5%^[5]。

(4) 护理措施实施

①生理模式干预

生理模式的干预主要是为了解决疼痛和感染的风险。

首先是疼痛管理。对 ERAT 患者采用“阶梯镇痛法”，术后 6 小时给予非药物干预（腹部冷敷 20 分钟），VAS ≥ 4 分时给予药物干预（口服布洛芬 400mg）。此外，指导患者进行腹式呼吸训练（吸气 4 秒、呼气 6 秒，每日 3 次），可降低腹肌张力。

其次是感染预防。术后护理人员每 4 小时监测一次体温；留置支架期间，指导患者用 0.02%氯己定漱口口水口腔护理，每日 3 次；指导患者及家属观察脓性分泌物，护理人员记录支架引流液颜色和量；术后 24 小时指导患者进行床上踝泵运动（每日 5 组，每组 20 次），可预防下肢静脉血栓。

②自我概念模式干预

自我概念模式干预旨在缓解患者焦虑情绪、解决认知不足问题。首先进行焦虑疏导，术后第一天引入“渐进式肌肉放松训练”（足部→上肢→面部肌群交替收缩放松），每次 20 分钟，同时联合正念冥想音频（每日 2 次，可通过病室广播或手机定时播放）。此外，让患者建立“ERAT 的康复日记”，记录症状改善情况。其次开展认知重建，术后 6 小时起，护理人员对患者进行个性化健康教育：每天用三维解剖模型演示一次支架位置；术后第一天为患者播放 ERAT 动画视频（可制作或网上下载）；制作并发放图文手册，包含常见问题解答。同时，专项纠正患者认知误区，如针对“支架导致肠穿孔”误解，展示并发症发生率 $<1\%$ 的数据。

③角色功能模式干预

角色功能模式的干预主要是为了促进患者的活动恢复。

首先是阶梯活动方案。在术后 6 小时护理人员可以协助患者进行床上翻身；术后 12 小时，护理人员可以摇高患者的床头 60°，以便患者进食；术后 24 小时，护理人员或家属可搀扶患者下床边站立，每次站立 5 分钟；术后 48 小时可协助患者到走廊步行，每次步行 50 米。注意，在活动时护理人员还需要同步指导保护性体位，比如咳嗽的时候按压麦氏点^[6]。

其次是自理能力训练。术后 24 小时护理人员可指导自主进行口腔清洁，并且对不正确的动作进行校正；术后 48 小时，护理人员需要指导患者学习并记录引流液的性状（提供标准化记录表）。

④互依模式干预

互依模式干预主要是强化家庭社会的支持。

首先是家属赋能，术后当天护理人员召开家庭会议，培训家属掌握疼痛评估法（数字评分表）、低热物理降温技术（温水擦浴）、应急联络指征（发热 $>38.5^{\circ}\text{C}$ 或腹痛加剧）。同时，建立家属互助微信群，每天发布康复任务，如协助患者行走 10 分钟，并让家属发视频或照片到群里。

其次是构建社会支持网，护理人员邀请术后 1 月康复患者每周到医院进行 10 分钟床边经验分享，每次邀请不同患者^[7]。另外，协调社区护士在术后第 3 天家访，评估患者居家康复条件。

Clinical Application Research of Nursing Care

1.3 观察指标

对围手术期指标(手术时间、术中出血量、下床活动时间、住院天数)、应激反应指标(术后6小时、24小时的疼痛VAS评分(范围在0-10分);术前及术后24小时患者的焦虑自评量表(SAS)评分)、并发症发生率(出血、穿孔、支架移位、感染)进行观察。

1.4 统计学方法

选取SPSS 26.0软件,数据以均值±标准差(Mean ± SD)表示,组间比较采用t检验;计数资料采用卡方检验;等级资料采用Mann-Whitney U检验。P<0.05表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 围手术期指标对比

在围手术期指标方面,研究组的各项指标均显著优于对照组(P<0.05)。如表1所示。

表1 围手术期指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血 量(ml)	下床活动 时间(h)	住院时间 (d)
研究组	60	45.8±8.7	10.5±3.2	16.2±4.1	3.2±0.8
对照组	60	46.2±9.1	11.1±3.8	24.4±5.6	5.5±1.1
t	-	0.244	0.932	8.928	10.645
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 应激反应改善情况对比

在应激反应改善情况上,术后24小时研究组患者的疼痛VAS评分显著低于对照组(P<0.05),焦虑SAS评分上,研究组的降幅更显著(P<0.05)。如表2所示。

表2 应激反应改善情况对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS评分		SAS评分	
		术后6h	术后24h	术前	术后24h
研究组	60	5.1±1.0	2.8±0.7	56.8±7.5	38.4±5.2
对照组	60	5.3±1.2	4.5±1.1	55.9±7.1	52.6±6.3
t	-	0.978	9.874	0.662	13.527
P	-	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 并发症发生率对比

干预后,两组患者在并发症发生率的对比上差异显著,以研究组更低(P<0.05)。如表3所示。

表3 并发症发生率对比(n,%)

组别	例数	出血	穿孔	支架移位	感染	并发症发生率
研究组	60	1	1	1	0	3(5.0%)
对照组	60	2	2	4	3	10(16.7%)
χ^2	-	-	-	-	-	4.916
P	-	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

本研究将Roy适应模式(RAM)系统化的整合到了ERAT

的围术期护理中,该护理模式的核心价值主要是通过四级适应的模式对患者进行评估和干预。本研究中,研究组患者在术后24小时疼痛评分上显著低于对照组,SAS焦虑评分也下降明显,平均为38.4分,这一结果的关键在于RAM建立了一个生理-心理适应的联动机制,首先在生理上采用了阶梯镇痛联合腹式呼吸训练,在心理上则通过正念冥想降低了患者的疼痛敏感性,同时利用“ERAT康复日记”增强了患者的控制感,最终阻断了“疼痛-焦虑”的恶性循环。

另外,RAM的预见性护理显著降低了患者术后的并发症情况,研究组总并发症率仅为5.0%,其中感染实现了零发生。这主要是因为二级评估识别出了“家属过度保护”导致的口腔护理缺失等问题,然后针对性的通过家属赋能培训阻断了感染源。在支架移位率上也显著降低(1.7% vs 6.7%),这则是得益于护理人员同步应用了三维模型进行演示以及和冷敷镇痛的协同作用(自我概念干预和胜利干预)^[8]。

综上所述,Roy适应模式导向的护理能显著的提升ERAT患者的生理-心理-社会适应水平,值得推广。

[参考文献]

[1]吴笔,马奥奇,刘书岑,等.腹腔镜阑尾切除术与传统开腹手术治疗急性阑尾炎效果比较[J].吉林医学,2024,45(11):2764-2766.

[2]秦小金,刘晶涛.Roy适应模式在急性ST段抬高型心肌梗死患者介入治疗后延续性护理中的应用效果[J].新乡医学院学报,2024,41(7):684-688.

[3]刘丹,周洋洋,刘冰熔.内镜逆行阑尾炎治疗术的发展,现状及未来[J].中华消化内镜杂志,2024,41(9):685-689.

[4]崔明,郝丽,王永贞.ROY适应模式护理联合路径化护理管理对慢性中耳炎手术患儿的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(12):12-14.

[5]LIUFujuan.Clinical Effect of Health Education and Nursing Intervention for Elderly Patients with Acute Appendicitis[J].外文版:医药卫生,2022(8):58-62.

[6]Qiu-Ying C .Influence of perioperative comprehensive nursing intervention on clinical effect of acute appendicitis patients undergoing laparoscopic appendectomy[J].China Modern Medicine, 2019.

[7]刘翠萍.分析系统化护理干预影响阑尾炎腹腔镜术后患者胃肠功能恢复的作用[J].家有孕宝,2020,2(15):243.

[8]Qian D, Hospital K P, Province H .The value of health education nursing intervention in the treatment of acute appendicitis in the elderly[J].Medical Journal of Liaoning, 2019.

作者简介:

罗璐琦(1984-),女,汉族,海南临高人,解放军联勤保障部队第928医院主管护师,研究方向为消化内镜中心护理。