

阑尾炎患儿术后实施规范化疼痛护理干预的临床效果研究

胡佳亮

武威市人民医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18137

[摘要] 目的:分析在阑尾炎患儿中应用规范化疼痛护理干预的价值。方法:将2022年1月-2024年12月内接受阑尾炎手术的100例患儿随机划分50例对照组常规护理,50例观察组实施规范化疼痛护理。对比VAS疼痛评分、frankl行为分级,住院时间和家长满意度。结果:观察组患儿护理后,VAS疼痛评分低于对照组,frankl行为分级,优于对照组,住院时间和家长满意度优于对照组,差异对比有统计学意义($P < 0.05$)。结论:阑尾炎患儿的临床护理中应用规范化疼痛护理干预可改善疼痛程度,加强患儿依从和护理配合行为,加速转归的同时,给予患儿和家长较好的护理体验。

[关键词] 阑尾炎;规范化疼痛护理干预;疼痛;阑尾;儿科护理

中图分类号:R473.7 文献标识码:A

A Study on the Clinical Effect of Standardized Pain Nursing Intervention in Children with Appendicitis after Surgery

Jiali Hu

Wuwei People's Hospital

Abstract: Objective: To analyze the value of standardized pain care intervention in children with appendicitis. Methods: From January 2022 to December 2024, 100 children who underwent appendicitis surgery were randomly divided into a control group of 50 cases receiving routine care and an observation group of 50 cases receiving standardized pain care. The VAS pain score, Frankl behavior classification, hospital stay, and parental satisfaction were compared. Results: After care, the VAS pain score of the observation group was lower than that of the control group, the Frankl behavior classification was better, and the hospital stay and parental satisfaction were better. The differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion: The application of standardized pain care intervention in the clinical care of children with appendicitis can improve the degree of pain, enhance the compliance and cooperation of children, accelerate the recovery, and provide a better care experience for children and their parents.

Keywords: Appendicitis; Standardized pain care intervention; Pain; Appendix; Pediatric nursing

引言

急性阑尾炎是临床急诊就诊最为常见的急腹症之一,其疾病特点为进展迅速、疼痛剧烈。急性阑尾炎的受众群体较广,无论何种年龄阶段均可能发作急性阑尾炎,但就发病情况来看,儿童急性阑尾炎的概率较大,发生此种情况的原因因为儿童身体尚在发育期间,其抵抗力差,因此感染的风险较高^[1]。因感染后相较成人更容易出现弥漫性腹膜炎等情况,因此务必要尽早地进行腹腔镜下的阑尾切除术。该术为微创手术、安全性高。但术后可能因为存在有切口,因此有较大的疼痛感。疼痛严重影响患儿睡眠和进餐,且加剧儿童情绪不畅以及哭闹的概率,极易为儿科护患纠纷和矛盾埋下隐患^[2-3]。规范化疼痛护理干预是指以疼痛管理为中心,实施评估分级、针对性干预的规范化路径管理,其核心是形成固定的干预模板,提高疼痛管理的最终质量^[4]。本文旨在分析

在阑尾炎患儿中应用规范化疼痛护理干预的价值。

1 对象和方法

1.1 对象

将2022年1月-2024年12月内接受阑尾炎手术的100例患儿随机划分50例对照组常规护理,50例观察组实施规范化疼痛护理。对照组患儿男女比例为24:26例,年龄范围2-9岁,均值年龄为(7.16±0.36)岁,症状以腹痛为主者22例、腹痛伴消化道异常者20例、伴发热者8例;观察组患儿男女比例为27:23例,年龄范围2.5-10岁,均值年龄为(7.52±0.21)岁,症状以腹痛为主者24例、腹痛伴消化道异常者16例、伴发热者10例;两组患儿原始资料信息对比差异不具有统计学意义($P < 0.05$)。

本院伦理会知情且批准该项研究。

Clinical Application Research of Nursing Care

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: (1) 在本院接受了腹腔镜下阑尾切除术, 且术后稳定; (2) 患儿未合并有其他传染性疾病; (3) 患儿和家属可实现有效的言语沟通交流。

排除标准: 患儿合并有呼吸道感染、胃穿孔等情况。

1.3 方法

对照组患儿采取常规护理, 即术后保持伤口清洁干燥, 不要沾水, 同时遵医嘱给予患儿用药, 在每项护理操作前, 均对家属以及患儿自身进行解释和说明, 以温柔、友善的语气安抚患儿情绪。倡导患儿尽早下床活动, 对家属进行饮水护理教育, 肛门排气后, 嘱咐家长以流质食物喂养, 再逐渐过渡普食。

观察组患儿增加规范性疼痛护理干预: (1) 疼痛宣教: 借助绘本、动画、模型等, 对患儿和患儿家长解释患儿疼痛的来源, 主要为手术切口, 3-5d 可消退。(2) 疼痛评估: 对年龄较大的患儿进行言语询问, 以 FLACC 评分进行评估, 包含有面部表情、下肢活动、体位、哭闹等, ≥ 4 分为疼痛难以忍受, 需要重点关注。对年龄较小的患儿进行观察评估, 每 4h 进行一次评估。评估内容有疼痛类型、疼痛累及程度、疼痛的严重程度等。(3) 疼痛护理干预: ≤ 4 分的患儿以物理干预为主, 包含有心理护理干预、体位指导、物理转移法等。心理护理的要点为尊重患儿的主诉, 以抚摸、拥抱、爱抚等给予情感支持, 借助儿童常见的动漫形象, 男生可以奥特曼, 猪猪侠、熊大等为主。鼓励其向这些角色学习, 把疼痛视为需要战胜的坏蛋, 增加患儿对疼痛的接受度。女生则主要以爱莎公主、奇妙萌可等为主, 引导其学习, 缓解疼痛。可以同病房的患儿为榜样, 鼓励其进行学习。借助儿童的特点比赛, 加强依从。护理人员全程要友善、温和地进行护理, 在患儿哭闹时协助家长进行护理, 鼓励患儿家长在处理患儿疼痛的情况时, 保持稳定平和的情绪, 以免焦躁情绪感染患儿, 加重患儿身体不适。体位指导则集中在指导患儿以及家长, 起床、体位转变时要缓慢、避免牵拉腹部出现疼痛。同时理顺各种管道, 避免出现牵拉而导致的疼痛。而物理转移法等主要以做游戏、读绘本、看动画、听音乐等为主, 可引导家属准备一些儿童平素喜好的玩具等, 带到病房内, 让患儿进行玩耍。绘本也可侧重选择一些医疗护理配合的内容, 强化其护理依从性。音乐选择儿童喜好的音乐, 实施注意力转移进行护理。而评估分数 > 4 分遵照医嘱用镇痛药物, 药物包含有消炎痛栓纳肛、口服布洛芬镇痛, 观察患儿用药后的反应, 及时地进行药物使用。两组患儿均护理到出院。

1.4 观察指标

(1) 对比两组患儿护理前后的 VAS 疼痛评分, 参考 VAS 疼痛评分, 0-10 分, 分数和疼痛程度正比。

(2) 对比两组患儿护理后的 frankl 行为分级, I 级者绝对消极, 抵触、恐惧、敌意地拒绝治疗和护理, 且有较强的反抗, 安抚无效。II 级者拒绝接受治疗, 且有消极的态度, 如身体紧张、语言表达不满, 安抚有一定效果。III 级者, 积极, 愿意接受治疗, 但行为谨慎。IV 级者绝对积极, 患儿和医护人员关系偕较好, 接受治疗和护理。

(3) 对比两组患儿住院时间和家长满意度。

1.5 统计学分析

将研究数据立即纳入 SPSS 24.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, ($P < 0.05$) 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患儿护理前后的 VAS 疼痛评分

观察组患儿护理后, VAS 疼痛评分低于对照组, 差异对比有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1:

表 1 对比两组患儿护理后的 VAS 疼痛评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS 疼痛评分 (分)	
		治疗前	治疗后
观察组	50	105.65 \pm 0.06	72.81 \pm 0.25
对照组	50	105.64 \pm 0.12	93.14 \pm 0.53
t	-	0.956	24.695
P	-	0.415	0.001

2.2 对比两组患儿护理后的 frankl 行为分级

观察组的患儿护理后的依从性优于对照组, 差异对比有统计学意义, ($P < 0.05$), 见表 2:

表 2 对比两组患儿护理后的 frankl 行为分级[n,(%)]

组别	例数	IV 级者	III 级者	II 级者	I 级者
观察组	50	60.00 (30/50)	32.00 (16/50)	4.00 (2/50)	4.00 (2/50)
对照组	50	40.00 (20/50)	36.00 (18/50)	10.00 (5/50)	14.00 (7/50)
χ^2	-	12.632	4.632	6.325	7.632
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 对比两组患儿住院时间和家长满意度

观察组患儿住院时间低于对照组, 且家长的护理满意度高于对照组, 差异对比有统计学意义, ($P < 0.05$), 见表 3:

表 3 对比两组患儿住院时间和家长满意度 ($\bar{x} \pm s$, N, %)

组别	例数	住院时间 (d)	家长满意度 (%)
观察组	50	5.58 \pm 1.82	92% (46/50)
对照组	50	8.67 \pm 1.03	76% (38/50)
t	-	5.063	10.478
P	-	0.001	0.001

3 讨论

临床研究证实, 虽然阑尾炎术后患儿的疼痛主要来自切口, 但患儿的情绪、体位变化等也可加重疼痛, 致使患儿术

Clinical Application Research of Nursing Care

后舒适性较差。规范性疼痛护理干预是以路径干预式的科学化疼痛干预,起先以疼痛宣教对患儿以及家长展开护理,能促使双方对疼痛有所了解,建立合理的疼痛阈值感受,减低因为不了解而加重的心理痛苦^[5]。疼痛评估则是指将重点需要关注的患儿筛选出来,方便实施垂直性的护理干预。按照疼痛评估,疼痛程度轻者以物理干预为主,包含有心理护理、物理转移^[6]。而疼痛严重者则要增加药物镇痛护理。在本文的研究中,实施了规范化疼痛护理干预的观察组其护理后疼痛评分低于对照组,究其原因心理护理降低疼痛的机制则是转移患者的注意力、稳定情绪的同时实现疼痛改善。如刘雪洋^[7]研究中以阑尾炎患者36例为研究对象,划分18例观察组实施心理护理,划分18例对照组实施基础护理。其实实施5d的护理后,观察组患者的疼痛改善优于对照组,对此该学者提出发生此种变化的可能的机制是疼痛信号在神经递质传递环节上受到心理因素的调控,如注意力、暗示和情绪管理等可以改变疼痛的反应力促使疼痛改善。该研究证实了心理护理对阑尾炎术后疼痛的应用优势和价值^[8-9]。而在观察指标2中,观察组患者其行为配合分级更佳,提示患儿对医疗护理行为的依从性更佳,究其原因儿科现代社会护理服务从经验性护理变化系统性和综合性护理,同时更注重对患儿生理和心理等的多重干预。而以阑尾炎术后的疼痛管理而言,需要综合性的护理服务^[10]。从术前基础疼痛认知宣教、疼痛评估、药物镇痛护理、心理护理、音乐疗法、耳穴进行综合性管理,可以有效地改善疼痛。患儿躯体舒适性有改善,同时影响患儿哭闹、抵触行为的关键性因子被根除,因此患儿的依从性更高。依从性更高不但可以配合完成护理诊疗行为,更可降低因疼痛而引发的饮食不佳、睡眠不佳情况,实现较好的术后养护。而在观察指标3中,观察组的患儿实施了规范化疼痛护理干预后,其康复进程更佳,充分证实了该方法对儿科护理的优势。此外规范化疼痛护理干预可以加强医护人员对患儿躯体、心理、生理的关注度,彰显了专业素质,有利于家长认可护理服务的同时打造和患儿、家长等的良好护患关系。未来如继续急性阑尾炎术后的疼痛综合性管理,有利于形成系统性、流程化的疼痛路径管理,进一步提高儿科疼痛管理的质量,让患儿受益。患儿受益的同

时,家长也满意护理服务。

综上所述阑尾炎患儿的临床护理中应用规范化疼痛护理干预可改善疼痛程度,加强患儿依从和护理配合行为,加速转归的同时,给予患儿和家长较好的护理体验。

[参考文献]

[1]单王永,罗春芬,苏宝利,等.腹部超声联合腹腔镜对急性阑尾炎患儿术后疼痛和胃肠功能恢复的影响[J].全科医学临床与教育,2020,18(11):1034-1035,1040.

[2]王小静,何映谊,张晓红.儿童急性白血病并发急性阑尾炎的临床特点和诊治分析[J].现代肿瘤医学,2023,31(7):1320-1323.

[3]袁中明,况艇峰.彩色多普勒超声对小儿腹痛的诊断及鉴别诊断价值研究[J].航空航天医学杂志,2023,34(2):152-155.

[4]黄倩南,程钰婷,赵芸.规范化疼痛护理干预在小儿阑尾炎术后的临床应用效果[J].当代临床医刊,2023,36(4):99-100.

[5]张利梅,郭宗艳,冷新玲,等.基于eCASH理念的疼痛规范化管理应用在带状疱疹后遗神经痛患者药物治疗期间的效果观察[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(7):1204-1206+1210.

[6]苏丹,邢媛媛,张莉,等.同伴教育结合规范疼痛评估对鼻咽癌患者自我效能疼痛生活质量的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2025,35(1):133-135.

[7]刘雪洋,王蒙雨,李娜.规范化疼痛干预对脑胶质瘤手术患者舒适度及睡眠质量的影响[J].癌症进展,2025,23(3):313-316.

[8]侯△瑞.规范化疼痛护理干预在小儿阑尾炎术后的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(17):158-161.

[9]洪晶晶.基于AIDET沟通模式护理结合心理干预对急性阑尾炎切除术后患者疼痛程度和应对方式的影响[J].基层医学论坛,2023,27(6):89-91+120.

[10]钟艳清,周少君.疼痛控制干预联合音乐疗法对急性阑尾炎患者术后疼痛程度及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(5):774-775.

作者简介:

胡佳亮(1996.08-),女,汉族,甘肃武威人,本科,研究方向为小儿外科护理。