

DOI: 10.12209/CAIM202506230006

· 中西医结合临床案例 ·

1 例急性化脓性阑尾炎患者 基于循证护理的快速康复实践

李 瑾¹, 谭 蕾², 王小明¹, 刘伟丽¹

(1. 北京市健宫医院 普通外科, 北京, 100054;

2. 北京市健宫医院 护理部, 北京, 100054)

摘要: 本案例基于循证护理理念,对1例急性化脓性阑尾炎患者实施快速康复方案。依据循证医学证据制定并实施护理计划与措施,经过循证护理干预,患者疼痛明显缓解,胃肠功能恢复时间缩短,未出现并发症,住院时间较常规护理明显缩短。基于循证护理的快速康复方案能够有效提高急性化脓性阑尾炎患者的康复效率和生活质量,为临床护理工作提供科学、可靠的实践依据。

关键词: 循证护理; 急性化脓性阑尾炎; 快速康复; 个案分析

Evidence-Based Nursing Practice for Enhanced Recovery in a Patient with Acute Suppurative Appendicitis

LI Jin¹, TAN Lei², WANG Xiaoming¹, LIU Weili¹

(1. Department of General Surgery, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054;

2. Department of Nursing, Beijing Jiangong Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This case is based on the concept of evidence-based nursing and implements a rapid rehabilitation plan for a patient with acute suppurative appendicitis. The nursing plan and measures were formulated and implemented according to evidence-based medical evidence. Through evidence-based nursing intervention, the patient's pain was significantly relieved, the recovery time of gastrointestinal function was shortened, no complications occurred, and the hospitalization time was significantly shorter than that of conventional care. The rapid rehabilitation plan based on evidence-based nursing can effectively improve the rehabilitation efficiency and quality of life of patients with acute suppurative appendicitis, providing scientific and reliable practical basis for clinical nursing work.

KEY WORDS: evidence-based nursing; acute suppurative appendicitis; rapid rehabilitation; case analysis

急性化脓性阑尾炎是普外科常见的急腹症,病情进展迅速,若不及时处理,极易引发阑尾穿孔、弥漫性腹膜炎等严重并发症,威胁患者生命健康。传统护理模式主要依赖护理人员的经验和常规操作流程,在护理的精准性和有效性方面存在一定局限性。循证护理是以现有最佳研究证据为基础,结合护理人员的专业技能与临床经验,同时充分考虑患者的价值观和需求,来制定和实施个性化护理方案的理念,循证护理打破传统经验主义的局限,使护理实践更具科学性和针对性^[1]。

快速康复外科(ERAS)是通过优化术前、术中及术后的一系列处理措施,帮助减轻患者的生理和心理应激反应,可加速患者术后康复,缩短住院时间,最终有效降低并发症发生率^[2]。循证护理(Evidence-based nursing, EBN)与快速康复外科(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)理念结合应用于急性化脓性阑尾炎患者护理中,具有重要的临床意义。本案例总结对1例急性化脓性阑尾炎患者实施基于循证护理的快速康复护理经验,现报告如下。

收稿日期:2025-06-23

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,32岁,主诉“转移性右下腹痛12 h,加重伴发热2 h”。患者12 h前无明显诱因出现上腹部隐痛,呈阵发性,程度较轻,可耐受,无放射痛,与饮食、体位无关;6 h后疼痛转移并固定于右下腹,转为持续性胀痛,程度较前明显加重,伴轻度腹胀;2 h前疼痛剧烈难忍,呈绞痛样,同时出现发热,自测体温(T)38.5℃,无寒战,为求进一步诊治来我院急诊,遂以“急性阑尾炎?”于2024年10月05日15:30收入院。入院症见:神志清楚,急性痛苦面容,右下腹持续性剧烈胀痛,伴发热、恶心、呕吐1次(为胃内容物,量约200 mL,不含胆汁及咖啡色液体),无反酸、嗝气,无腹泻、便秘,无尿频、尿急、尿痛,无胸闷、心悸,食欲差,精神萎靡,睡眠差,大小便未解。

1.2 查体

1.2.1 专科查体

患者腹部平坦,对称,未见胃肠型及蠕动波,无腹壁静脉曲张,未见手术瘢痕;右下腹麦氏点(脐与右髂前上棘连线中外1/3交界处)压痛显著,按压时患者疼痛加剧并躲闪,反跳痛明显,松手瞬间疼痛剧烈;局部腹肌紧张,全腹呈“板状腹”,触之坚硬;肝脾肋下未触及,肝区叩击痛阴性,肾区叩击痛阴性;墨菲氏征阴性,移动性浊音阴性;肠鸣音减弱,听诊约1次/min,未闻及气过水声及高调肠鸣音;肛门直肠指检示直肠前壁无压痛,未触及肿块,指套退出时无血染。

1.2.2 中医四诊

望诊:患者面色红赤,略带晦暗,表情痛苦,强迫体位,肢体蜷缩;舌质红,苔黄厚腻;无汗出,小便黄赤,大便未解。闻诊:呼吸略促,声音低微,时有呻吟,无特殊气味。问诊:右下腹持续性胀痛,拒按,疼痛固定不移;伴有发热,口干欲饮,恶心;发病以来饮食、睡眠差。切诊:脉象弦数;腹部触诊右下腹拒按,腹肌紧张,符合“实痛”之象。

1.2.3 辅助检查

血常规:白细胞计数 $18.5 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比92%,C反应蛋白(CRP)85 mg/L,降钙素原(PCT)0.5 ng/mL。腹部超声:阑尾增粗,直径约1.5 cm,管壁增厚,层次不清,阑尾周围可见不规则液性暗区,提示急性化脓性阑尾炎伴周围积液。腹部CT平扫:阑尾肿胀,阑尾壁增厚并强

化,周围脂肪间隙模糊,可见渗出影,诊断为急性化脓性阑尾炎。

1.3 诊断

西医诊断:急性化脓性阑尾炎;中医诊断:肠痈(瘀热互结证)。辨证依据:症状与体征:患者右下腹持续性胀痛、拒按,疼痛固定不移,伴发热、口干欲饮,小便黄赤、大便未解,符合“肠痈”的典型表现(以转移性右下腹痛、拒按为核心)。病机分析:外感邪毒、饮食不节等致肠道气机阻滞,湿热内生,瘀热互结,壅滞阑尾,气血不通则痛;热邪蒸腾则发热、舌红苔黄;湿浊内蕴则苔腻,腑气不通则大便未解,故辨证为“瘀热互结证”。

1.4 治疗及转归

患者入院后完善术前检查,排除手术禁忌证,于2024年10月06日在全身麻醉下行腹腔镜阑尾切除术,术中见阑尾肿胀、化脓且周围有少量脓性渗出,手术完整切除阑尾并清理腹腔积液。治疗以“腹腔镜手术切除病灶+中医辅助+循证护理”为主,患者术后恢复顺利,体温于术后第2天恢复正常,腹痛逐渐缓解,胃肠功能逐步恢复,切口I期愈合,无感染、肠粘连等并发症,于2024年10月10日结束治疗。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 术前评估

患者精神紧张,焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)为65分,属中度焦虑;疼痛数字评分法(Numerical Rating Scale, NRS)评分7分,疼痛呈持续性,影响睡眠和饮食;患者对疾病相关知识了解较少,担心手术效果和预后。患者生命体征,体温(T)38.7℃,血压(BP)120/80 mm Hg,脉搏(P)102次/min,呼吸(R)22次/min,实验室检查结果提示感染指标升高。

2.1.2 术后评估

术后返回病房时,患者处于麻醉未清醒状态,体温(T)36.8℃,血压(BP)110/70 mm Hg,脉搏(P)90次/min,呼吸(R)18次/min。留置腹腔引流管1根,引流液为淡血性,量约20 mL,伤口敷料清洁干燥。麻醉清醒后,患者诉切口疼痛,NRS评分为5分。术后第1天,患者体温(T)37.5℃,诉轻微腹痛,无腹胀,未排气,切口无渗血、渗液,腹腔引流液量约10 mL,色淡红。术后第2天,患者体温正常,腹痛明显缓解,肛门排气,腹胀减轻,

腹腔引流管已拔除,开始进食流食后无不适反应。

2.2 护理诊断

2.2.1 术前护理诊断

急性疼痛:与阑尾炎症刺激(阑尾化脓、局部腹膜受牵拉)有关;体温过高:与阑尾化脓性炎症导致的感染性发热有关;焦虑:与担心疾病预后、手术风险及对手术过程未知有关;营养失调,低于机体需要量,与术前腹痛影响进食、禁食准备手术有关。

2.2.2 术后护理诊断

急性疼痛:与手术创伤(腹壁切口、腹腔内操作)有关;体温过高:与手术创伤后吸收热、术后潜在感染风险有关;自理能力缺陷:与术后疼痛、卧床制动、身体虚弱有关;营养失调:低于机体需要量,与术后胃肠功能未恢复(肛门未排气前禁食)、消化吸收功能减弱有关;潜在并发症:切口感染、腹腔脓肿、粘连性肠梗阻、出血(与手术创伤、局部炎症未完全控制、术后活动不当等因素相关)。

2.3 护理计划

基于护理评估和护理诊断,结合循证医学证据,制定以下护理计划:缓解患者疼痛,将NRS评分控制在3分以下;控制患者体温,使其尽快恢复至正常范围;减轻患者焦虑情绪,焦虑评分降至50分以下;预防并发症的发生,密切观察病情变化,做到早发现、早处理;逐步恢复患者自理能力,协助其完成日常生活活动;改善患者营养状况,满足机体康复需求。

2.4 护理措施

2.4.1 中医循证护理

①中药外敷:取芒硝适量,用纱布包裹后敷于右下腹切口周围,1次/d,以促进炎症吸收、减轻腹胀;临床实践中将芒硝敷于右下腹切口周围可缓解腹胀症状,其作用机制可能与药物渗透改善局部血液循环有关^[3]。②针灸治疗:选取足三里、天枢、合谷等穴位,平补平泻,1次/d,以调理胃肠功能、促进排气。研究表明针灸能刺激肠道神经反射,加速胃肠功能恢复,尤其对术后肠麻痹有辅助治疗作用^[4]。

2.4.2 腹腔脓肿预防

循证依据:早期活动、有效的腹腔引流和抗感染治疗有助于预防腹腔脓肿的发生。具体措施:术后早期协助患者在床上进行翻身、四肢活动等,术后6 h鼓励患者坐起,术后第1天指导患者床边站立、行走,逐步增加活动量,促进胃肠蠕动恢复和腹腔渗液引流。Meta分析表明,术后6 h坐起、

24 h下床活动可使腹腔脓肿发生率降低30%。对于化脓性阑尾炎患者,早期活动还可减少肠粘连风险。此外,研究证实早期活动可显著降低术后感染并发症发生率,尤其对化脓性阑尾炎患者效果显著。活动计划需根据患者耐受度调整,老年或合并基础疾病者需适当降低强度^[5]。

2.4.3 粘连性肠梗阻预防

循证依据:早期活动、促进胃肠功能恢复是预防粘连性肠梗阻的关键^[6]。具体措施:除上述早期活动措施外,术后采用咀嚼口香糖模拟进食、足三里穴位按摩等方法促进胃肠功能恢复。咀嚼口香糖3次/d,15~20 min/次;足三里穴位按摩,用拇指指腹按压双侧足三里穴,力度以患者感到酸胀为宜,每次按压3~5 min,3次/d。穴位按摩时,护理人员要掌握好按压的力度和时间,以患者感到酸胀为宜,确保按摩效。

2.4.4 疼痛等并发症护理

循证依据:密切观察生命体征、引流液情况和凝血功能指标,及时发现出血等并发症。研究证实,多模式镇痛能提高患者舒适度,缩短康复时间。同时,术前疼痛教育可增强患者应对能力,降低术后焦虑^[7]。具体措施:术前向患者讲解疼痛的原因、评估方法及缓解疼痛的措施,提高患者对疼痛的认知和应对能力。术后采用静脉自控镇痛泵进行镇痛,药物选择为舒芬太尼,根据患者疼痛情况调整泵注速度。指导患者采用放松训练(如深呼吸、听音乐)等非药物镇痛方法,分散注意力,缓解疼痛。保持切口敷料清洁干燥,密切观察切口有无红肿、渗血及渗液等情况,若敷料潮湿或污染,及时更换。换药时严格遵循无菌操作原则,使用碘伏消毒切口周围皮肤,范围直径 ≥ 15 cm。遵医嘱合理使用抗生素,控制感染。指导患者加强营养支持,增强机体抵抗力。研究显示,规范的切口护理可使I期愈合率显著提高^[8]。

2.4.5 心理护理

循证依据:心理干预能够有效缓解患者焦虑情绪,提高患者治疗依从性和康复信心^[9]。具体措施:主动与患者沟通,耐心倾听患者的担忧和诉求,建立良好的护患关系,向患者介绍疾病的相关知识、手术治疗的必要性和安全性、术后康复注意事项等,提高患者对疾病的认知,消除其恐惧和疑虑。

2.5 护理评价

通过多维度指标监测,结合循证护理干预措施的实施效果,患者护理结局评价如表1所示。

患者术后胃肠功能恢复良好,首次肛门排气、排便时间均早于常规护理预期,具体数据见表2。通过术后密切观察切口敷料、腹部体征、引流液及血常规等指标,患者未出现切口感染、腹腔脓肿、粘连性肠梗阻及出血等并发症,切口Ⅰ期愈合,愈合良好。

表1 疗效评估

评估指标	术前(入院时)	术后6 h	术后24 h	术后48 h	出院时(术后第4天)
NRS/分	7	6	4	2	0
体温/℃	38.7	/	37.5	36.8	/
SAS/分	65	/	55	/	42
ADL/分	50	/	55	70	90

表2 患者肠胃功能恢复指标

评估指标	恢复时间	评价
术后首次肛门排气	术后42 h	较常规护理平均时间缩短12 h
术后首次排便	术后72 h	排便通畅,无腹胀

3 讨论

3.1 循证护理在急性化脓性阑尾炎患者护理中的优势

本案例中,循证护理的应用充分展现出其科学性与有效性。通过检索、分析大量临床研究证据,结合患者实际情况制定的护理措施,相较于传统经验式护理更具精准性。以疼痛管理为例,多模式镇痛方案基于循证依据选择药物与非药物联合方式,使患者疼痛得到快速、有效控制,不仅提高患者舒适度,还为早期活动创造了条件,进而促进胃肠功能恢复与机体康复。在并发症预防方面,循证护理指导下的切口护理、早期活动、腹腔引流管理等措施,显著降低感染、肠梗阻等并发症的发生风险,保障患者安全,缩短康复进程。

3.2 此案例循证护理的要点及难点分析

中医护理的疗效常依赖主观症状(如腹胀缓解),而现代医学强调客观指标(如炎症标志物)^[10]。如何将中医“证候”与西医指标结合,是循证护理的难点之一。同时患者对中医护理技术(如中药外敷、针灸)存在认知不足或误解,可能对其接受度较低。例如,患者可能担心中药外敷会弄脏衣物或引起皮肤不适,对针灸存在恐惧心理。需要护理人员花费更多时间和精力,向患者详细解释中医护理技术的原理、效果和安全性,通过成功案例分享等方式,提高患者的接受度和依从性。

粘连性肠梗阻的预防不仅仅局限于术后住院

期间,患者出院后的饮食和生活习惯也对预防复发起着重要作用。然而,患者出院后往往容易放松警惕,难以长期保持良好的饮食和活动习惯。护理人员在患者出院前,需要加强对患者的健康教育,告知其出院后的注意事项,如保持规律的饮食、适当的运动等,并通过随访等方式,督促患者养成长期预防的意识^[11]。

3.3 循证护理与快速康复理念结合的意义

将循证护理与快速康复理念相结合应用于急性化脓性阑尾炎患者护理,实现优势互补。循证护理为快速康复措施提供坚实的证据支持,确保各项护理干预的合理性与有效性,患者胃肠功能恢复时间缩短,住院时间减少,康复效率显著提高,充分体现两者结合在改善患者预后、提高医疗资源利用效率方面的重要价值。

综上所述,本案例表明基于循证护理的快速康复方案在急性化脓性阑尾炎患者护理中具有显著效果,能够有效缓解患者疼痛,促进胃肠功能恢复,预防并发症,提高患者生活质量,缩短住院时间。该护理模式为临床护理工作提供科学的实践依据,适合临床推广。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 欧阳婷. 加速康复外科理论的循证护理对化脓性阑尾炎急性穿孔患者腹腔镜切除术后并发症的预防效果[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(24): 78-80.
OUYANG T. The Efficacy of Evidence-Based Nursing Based on Enhanced Recovery After Surgery Theory in Preventing Postoperative Complications in Patients with Acute Perforated Suppurative Appendicitis Undergoing Laparoscopic Appendectomy [J]. Nurs Pract Res, 2020, 17(24): 78-80. (in Chinese)
- [2] 王振倩. 微波治疗仪联合针对性护理对阑尾炎手术患者疼痛及康复的影响[J]. 婚育与健康, 2025, 31(12): 181-183.
WANG Z Q. The Effect of Microwave Therapy Combined with Targeted Nursing on Pain and Recovery in Patients with Appendicitis Undergoing Surgery [J]. Fertil Health, 2025, 31(12): 181-183. (in Chinese)

- [3] 吴颖, 顾莺, 张成璐, 等. 促进急性阑尾炎患儿术后早期活动的循证实践[J]. 护士进修杂志, 2025, 40(5): 449-455.
WU Y, GU Y, ZHANG C L, et al. Evidence-based practice for promoting early mobilization in children with acute appendicitis[J]. J Nurses Train, 2025, 40(5): 449-455. (in Chinese)
- [4] LIU F, ZHOU J, WU X L. Effects of evidence-based nursing on surgical site wound infection in patients undergoing acute appendicitis surgery: a meta-analysis[J]. Int Wound J, 2024, 21(3): e14539.
- [5] 陈思齐, 刘宁, 侯晓敏, 等. 机器人胃癌手术围术期加速康复外科护理的最佳证据总结[J]. 护理学报, 2024, 31(8): 31-36.
CHEN S Q, LIU N, HOU X M, et al. Best evidence summary for perioperative nursing management of enhanced recovery after surgery in robotic surgery for gastric cancer[J]. J Nurs China, 2024, 31(8): 31-36. (in Chinese)
- [6] 宋珊珊. 加速康复外科护理在急性阑尾炎手术患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2025, 37(6): 191-193.
SONG S S. Application effects of enhanced recovery after surgery nursing in patients with acute appendicitis undergoing surgery [J]. Med J Chin People's Health, 2025, 37(6): 191-193. (in Chinese)
- [7] 蔡娟, 王志芳, 章敏, 等. 循证护理对化脓性阑尾炎急性穿孔患者腹腔镜切除术后并发症的预防效果探析[J]. 基层医学论坛, 2020(36): 5220-5221.
CAI J, WANG Z F, ZHANG M, et al. Analysis on the preventive effect of evidence-based nursing on complications after laparoscopic appendectomy in patients with acute perforation of suppurative appendicitis [J]. Primary Medical Forum, 2020(36): 5220-5221. (in Chinese)
- [8] 杜玲玲. 健康教育结合舒适护理对阑尾炎手术患者疼痛、负性情绪及身体恢复的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2025, 42(1): 57-58.
DU L L. Effect of health education combined with comfortable nursing on pain, negative emotions and physical recovery of patients undergoing appendicitis surgery [J]. Chin Med J Metall Ind, 2025, 42(1): 57-58. (in Chinese)
- [9] ROSSIDIS A C, BROWN E G, PAYTON K J, et al. Implementation of an evidence-based protocol after appendectomy reduces unnecessary antibiotics [J]. J Pediatr Surg, 2020, 55(11): 2379-2386.
- [10] 李建英. 循证护理对阑尾炎手术患者术后恢复及并发症的影响研究[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(5): 289-291.
LI J Y. Effect of evidence-based nursing on postoperative recovery and complications of appendicitis patients [J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2023, 52(5): 289-291. (in Chinese)
- [11] 朱艳芳, 刘明玲. 循证护理应用于急性阑尾炎的护理效果 [J]. 中国医药指南, 2024, 22(14): 175-178.
ZHU Y F, LIU M L. Nursing effect of evidence-based nursing in acute appendicitis [J]. Guide China Med, 2024, 22(14): 175-178. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。