

综合护理在腹部手术后粘连性肠梗阻护理中的效果及满意度影响

王玉珍

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院, 上海200032

[摘要] 目的: 分析综合护理与腹部手术后粘连性肠梗阻护理中应用的效果, 及对患者护理满意度的影响。**方法:** 我院2016年4月~2018年4月时间段, 收治了98例腹部手术后粘连性肠梗阻患者, 通过结合患者入院编号状况加以分组处理, 分为了研究组(入院尾号奇数), 49例; 参照组(入院尾号偶数), 49例。研究组采用综合护理措施, 参照组采用常规护理措施治疗, 对比两组的护理效果。**结果:** 研究组的护理满意度较参照组高、并发症发生率较参照组低、临床相关指标优于参照组, 组间对比差异存在, $P < 0.05$ 。**结论:** 腹部手术后粘连性肠梗阻患者中, 实行综合护理措施可获得患者对护理工作的满意, 降低患者并发症发生率, 缩短患者肠梗阻缓解时间、住院时间, 值得在临床方面广泛应用并推广。

[关键词] 综合护理; 腹部手术; 术后粘连性肠梗阻; 护理效果; 护理满意度

[DOI] 10.18686/yxyj.v1i3.1065

粘连性肠梗阻, 为较多因素所致的腹腔内肠粘连所致肠内容物于肠道无法顺利通过、运行的疾病^[1]。腹腔炎症、损伤、出血、腹部手术等, 均为引发该病的主要原因。临床表现: 腹痛、呕吐、腹胀、停止排气排便等。本文将我院近年来收治的腹部手术后粘连性肠梗阻患者为主, 以综合护理作为基础, 以常规护理作为参照, 比较两种护理模式的应用价值。

1. 临床资料、方法

1.1 临床资料

遵循患者入院编号分组, 将我院 2016 年 4 月~2018 年 4 月收治的 98 例腹部手术后粘连性肠梗阻患者, 分为研究组及参照组, 两组人数均为 49 例。两组均通过医院伦理委员会批准, 并在知情同意书上签字, 将精神障碍者、临床资料不全者剔除。研究组男性、女性分别为: 29 例、20 例; 年龄介于 30~70 岁, 平均年龄为(50.8±2.5)岁。参照组男性、女性分别为: 27 例、22 例; 年龄介于 30~71 岁, 平均年龄为(50.5±2.3)岁。经统计学软件分析并处理两组患者临床资料, 通过研究处理未见对比差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参照组采用常规护理措施, 告知患者需要注意的事项、用药方法。

1.2.2 研究组采用综合护理措施, ①综合腹部按摩护理, 经侧面以顺时针、逆时针交替方式按摩, 以患者可耐受力度按摩, 以此改善患者的临床症状。②综合胃肠减压护理, 确诊后及时对患者实行减压, 主要的目的: 促使患者在第一时间将胃部气体、液体排出, 确保胃部管道保持通畅状态。然后取患者半卧位, 旨在避免发生肠管体积扩张膨胀的现象。③综合饮食护理指导, 腹部手术后患者出现食欲减退、吸收不良的可能性较大。因此, 在患者可进食条件下保证营养的

均衡性, 多补充一些富含蛋白质、维生素的食物、蔬菜及水果。④综合运动护理干预, 结合患者机体情况编制运动方案, 运动强度需保持循序渐进过渡, 如: 上肢运动(伸、举、握、屈), 3 次/d, 每次每个动作练习 10 遍; 呼吸训练, 取患者仰卧位经鼻吸气、缩唇呼气, 每次练习 2h, 2 次/d; 下肢运动(床上直抬腿、屈伸——床下站立、行走、上下楼梯等)。⑤综合心理疏导, 经 1 对 1 方式沟通, 为每位患者安排专业的护理人员。要求护理人员准确掌握患者的心理状态, 在适时给予心理护理指导, 护理人员可通过以往成功案例分享方式, 使患者树立治疗的自信、相信通过先进的医疗技术能够获得较好的临床效果, 从而规范自身行为、提高治疗依从性, 保持最佳的心态接受治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 比较研究组、参照组的护理满意度、并发症情况、临床相关指标(肠梗阻缓解时间、住院时间)。

1.3.2 使用医院方面制定的护理满意度量表, 按照非常满意、满意、不满意评判, 前 2 项总和*100%, 即为护理满意度。

1.4 统计学分析及处理

本研究所有临床数据资料, 以输入到统计学软件(SPSS27.0)中处理、分析。计数资料率%和两组护理满意度、并发症情况的对比, 均通过 χ^2 统计、检验; 计量资料均数差 $\bar{X} \pm s$ 和两组临床相关指标的对比, 均通过 t 统计、检验。研究组、参照组的对比数据呈现为 $P < 0.05$, 说明差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 研究组、参照组患者在护理满意度方面的对比

两组护理满意度组间比较差异显著, $P < 0.05$, 如表 1。

表 1 研究组、参照组患者在护理满意度方面的对比[n=49 (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	护理满意度
研究组	25	21	3	46 (93.88)
参照组	14	24	11	38 (77.55)
χ^2	--	--	--	5.3333
P 值	--	--	--	<0.05

2.2 研究组、参照组患者在并发症方面的对比

两组并发症情况组间对比差异存在, $P < 0.05$, 如表 2。

表 2 研究组、参照组患者在并发症方面的对比[n=49 (%)]

组别	肠绞窄	坏死穿孔	再次粘连梗阻	并发症发生率
研究组	1	0	1	2 (4.08)
参照组	5	2	2	9 (18.37)
X^2	--	--	--	5.0178
P 值	--	--	--	<0.05

2.3 研究组、参照组患者在临床相关指标方面的对比

两组临床相关指标组间比较差异突出, $P < 0.05$, 如表 3。

表 3 研究组、参照组患者在临床相关指标方面的对比[n=49 ($\bar{x} \pm s$), d]

组别	肠梗阻缓解时间	住院时间
研究组	2.44±0.15	7.88±3.23
参照组	5.65±2.42	12.68±4.57
t	9.2673	6.0040
P 值	<0.05	<0.05

3.讨论

腹部手术后粘连性肠梗阻的发生,和手术创伤、麻醉、患者自身因素等有关,使得患者出现肠管、肠管腹膜、网膜间粘连等情况^[2]。手术后粘连性肠梗阻患者肠蠕动抑制,所以肠内容物不能顺利通过,若是没有在第一时间处理,对于患者的生存质量威胁性较大^[3]。本研究,为腹部手术后粘连性肠梗阻患者提供了心理护理、腹部按摩护理、胃肠减压护理、饮食护理、运动护理等服务,以此开展综合护理工作。其中,进行胃肠减压护理可在确诊后予以减压处理,保证患者胃部管道的通畅^[4]性;进行饮食护理,能告知患者饮食的禁忌、注意事项,促使患者合理搭配饮食;进行运动护理,能够根据患者实际状况制定运动计划,循序渐进加强活动强度、时间,确保患者可耐受;进行腹部按摩护理,能遵循腹部按摩要求按摩,力度以患者可耐受为主^[5-6];进行心理护理,利于耐心倾听患者的倾诉在适时疏导,同时可分享以往成功治愈案例帮助患者树立治疗自信,提高依从性并改善负性心理情绪。

总之,综合护理于腹部手术后粘连性肠梗阻中应用,有助于提高患者的护理满意度,减少患者并发症发生率、肠

梗阻缓解和住院的时间,使患者及早康复,具有在临床方面广泛应用、推广的意义。

参考文献:

- [1]赵芬.腹部手术后粘连性肠梗阻护理中综合护理干预的价值研究[J].现代诊断与治疗, 2017, 28(18):3526-3527.
- [2]赵芳.综合护理干预对腹部手术后粘连性肠梗阻的预防作用分析[J].中外医疗, 2017, 36(17):174-176.
- [3]刘海茹.探讨粘连性肠梗阻手术护理干预措施及效果[J].临床医药文献电子杂志, 2017, 4(17):3267-3267.
- [4]王小华.优质护理在腹部手术中的应用效果研究[J].当代医药论丛, 2017, 15(2):171-172.
- [5]孙丽华.针对性护理应用于腹部手术患者中对粘连性肠梗阻的预防效果研究[J].中国现代药物应用, 2017, 11(21):113-114.
- [6]王菲.腹部手术后粘连性肠梗阻的护理干预效果[J].临床医药文献电子杂志, 2017, 4(35):6859-6859.

稿件信息:

收稿日期: 2019 年 7 月 28 日; 录用日期: 2019 年 8 月 14 日; 发布日期: 2019 年 8 月 26 日

文章引文: 王玉珍. 综合护理在腹部手术后粘连性肠梗阻护理中的效果及满意度影响 [J]. 医学研究.2019,1(3).

<http://dx.doi.org/10.18686/yxyj.v1i3>.

知网检索的两种方式

1.打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD> 下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 例如: ISSN: 2661-359X/2661-3603, 即可查询

2.打开知网首页 <http://cnki.net/> 左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询 投稿请点击:

<http://cn.usp-pl.com/index.php/yxyj/login> 期刊邮箱: xueshu@usp-pl.com