

普外科手术后胃肠减压不适症状分析及护理措施

黄富玲

(广西壮族自治区贵港市桂平市人民医院 广西 桂平 537200)

【摘要】目的：分析患者实施普外科手术后，进行胃肠减压治疗时，发生不适反应的情况，并对其采取优质护理的价值。方法：选取本院2021年4月至2022年4月收治的80例普外科术后实施胃肠减压患者，分析实施治疗后出现不适反应的情况，并针对患者的症状进行针对性护理措施。结果：普外科术后患者在进行胃肠减压治疗时，多会发生呕吐、口干、咽部不适等症状，其与治疗中患者护理工作有直接关系，针对患者的不适感给予科学护理，改善效果显著。结论：普外科术后患者采取胃肠减压治疗时，较易发生恶心、口干等不适感，在该情况下护理人员对其进行专业护理以及心理干预后，绝大多数患者症状均会得到较佳改善，对患者术后恢复有重要意义。

【关键词】普外科手术；胃肠减压；不适症状；优质护理

Symptom analysis and nursing measures of gastrointestinal decompression discomfort after general surgery

Fuling Huang

(Guiping People's Hospital, Guigang City, Guangxi Zhuang Autonomous Region, Guiping, Guangxi, 537200)

[Abstract] Objective: To analyze the uncomfortable reactions of patients after general surgery and gastrointestinal decompression therapy, and to provide high-quality nursing value for them. Methods: A total of 80 patients who underwent gastrointestinal decompression after general surgery from April 2021 to April 2022 were selected to analyze the discomfort after treatment and carry out targeted nursing measures according to the symptoms of the patients. Results: Patients after general surgery experienced symptoms such as vomiting, dry mouth, pharyngeal discomfort and other symptoms during gastrointestinal decompression therapy, which were directly related to the nursing work of patients during treatment, and scientific care was given to patients with discomfort, and the improvement effect was remarkable. Conclusion: Patients with gastrointestinal decompression therapy after general surgery are more likely to experience nausea, dry mouth and other discomforts, and after professional nursing and psychological intervention, the symptoms of most patients will be better improved, which is of great significance to the postoperative recovery of patients.

[Key words] General surgery; Gastrointestinal decompression; Symptoms of discomfort; Quality care

目前在多类疾病患者和治疗时，均会用到胃肠减压措施，特别是杂志普外科中，胃肠减压更是具有重要意义^[1]。所谓胃肠减压术，是指临床医师使用负压吸引以及虹吸原理，由患者鼻腔或口腔插入胃管，将胃管置于患者胃肠道之内，吸出其中的气体以及液体。能够减少胃肠梗阻患者胃肠道内部的压力，避免胃肠道穿孔患者出现胃肠内容经破口进入腹腔内部，且对胃肠吻合术的愈合效果有较佳影响^[2]。基于此，本次研究选取本院2021年4月至2022年4月收治的80例普外科术后实施胃肠减压患者，分析实施治疗后出现不适反应的情况，并针对患者的症状进行针对性护理措施。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

对象：普外科术后实施胃肠减压患者；时间：2021.08-2022.08；例数：80例。男/女为54/36例，年龄为21-65岁，平均(34.12±1.14)岁；肠梗阻：12例，肠癌17例，胰腺炎例15，上消化道出血23例，胆结石13例。所有患者及家属对本次研究内容均知情同意，且本次研究经伦理委员会批准。

1.2 方法

利用问卷调查，对所有患者术后实施胃肠减压治疗后的情况进行了解，其具体的时间应有术后24h后，直至拔除胃管为止。调查的内容主要针对患者治疗时出现的不适症状，应对所调查的数据进行总结与记录。

2 结果

80例患者在实施胃肠减压后，最常见的不适症状为咽部不适，占比93.75% (75/80)，其次为口干，

占比为 87.50% (70/80)，最少的症状为恶心，占比为 15.00% (12/80)，详见表 1。

表 1 80 例普外科术后患者实施胃肠减压治疗后出现的不适症状

不适症状	例数 (n)	占比 (%)
口干	70	87.50
咽部不适	75	93.75
咳痰困难	46	57.50
失眠	36	45.00
恶心	12	15.00

3 讨论

经分析，普外科术后患者在进行胃肠减压治疗时，多会发生呕吐、口干、咽部不适等症状，其与治疗中患者护理工作有直接关系，针对患者的不适感给予科学护理，改善效果显著。

3.1 咽部不适症状。在对患者进行胃管插入时，会对患者的咽喉部进行刺激，在术后患者可能会出现口干、口渴等情况，患者吞咽动作的增多，会使胃管跟随其出现上下运动，导致患者发生较为明显的咽部不适感。所以在对患者进行胃管置入时，操作应保持动作轻柔，且在术后进行胃管固定，防止胃管拉动对患者的咽部造成刺激。另外，每天护理人员在查房时应使用沾有生理盐水的棉球对患者的口腔部位进行擦拭，确保患者口咽部处于湿润以及清洁状态，降低胃管活动对患者咽部造成刺激。

3.2 口干、口渴等不适症状。患者在实施普外科手术 24h 是其出现口干以及口渴最为显著的时间段。分析原因，主要是因为术前患者需要进行禁饮食 4-6h。加之患者术后持续采取胃肠减压，导致消化道基本上处于完全排空的情况。同时由于手术麻醉的因素，导致患者唾液腺分泌减少，以及手术之中液体丢失等情况^[3]。该类综合因素，均会导致患者发生口干、口渴情况。护理人员首先应对患者将出现该情况的原因进行详细讲解，缓解患者的紧张感。同时护理人员可利用湿纱布对嘴唇处进行覆盖，或让患者闻新鲜的柠檬片，从而增加患者唾液的分泌，缓解患者口干、口渴等情况。若患者较为严重时，应引导护理人员以及患者家属的协助下，协助患者含小口水，在缓解后吐出水。

3.3 心理压力大。术后患者胃肠功能在康复阶段，

恢复时间较长，且患者在长时间处于胃肠排空的状态，饥饿感效果较为明显。第一，组建专业护理小组，加强培训。在医院组建一支专业护理小组成员，并通过心理剧和体验式教学相结合对有中级职称或高年资有护师职称进行同理心知识和技能的培训，医院可聘请专家对其展开培训，例如同理心的基础概念，以及相关的理论分析。在展开同理心护理时，一般的表达方式，以及在护理过程中如何更好地运用同理心技巧对患者进行护理。其次，在日常还应对护理人员实施洞察力、发现问题、分析问题以及解决问题的相关训练，并组织护理人员进行内部训练，可利用典型案例对其进行情景模拟等方式，实施体验式教学。进一步提高护理人员的干预能力。第二，同理心干预。在对患者进行护理时，护理人员应对患者的内心情况有更全面的了解，倾听患者心中的声音，加强对患者的关心，从而确保患者在精神上获得愉悦。护理人员在对患者进行护理时，应妥善利用换位思考方式，站在患者的角度，反思护理中存在的偏差，对其存在的心理问题进行探究，并针对其展开相应干预^[4]。其次，护理人员可利用角色扮演的方式，扮演患者的朋友或家人，引导患者进行发泄，指导患者进行深呼吸、冥想放松等训练，协助患者对自我有更全面的认识，从而平复心情，能够感受到生活中的美好事情，进一步做好心理干预措施。第三，加强家属关心。在对患者实施护理的过程中，护理人员需告知患者家属，日常多关心患者，多对患者进行开导，使其能够感受到亲情、友情的关怀。另外，护理人员可引导患者家属，对其展开有效的护理干预措施。患者在患病后心理压力重，情绪波动大，且极易受外界干扰，加上对疾病的认识不足，导致多数人出现恐惧等不良情绪。对此，护理人员应评估患者目前的身心状态以及接受诊疗方案时的心理反应，了解患者处于何阶段心理分期，并根据患者的年龄、家庭背景、文化程度等为患者进行个体化心理指导。

3.4 排痰困难。术后患者可能会因麻醉或饮食禁止等情况，导致痰液黏稠，而咳嗽反射会对留置胃管进行刺激，从而加重患者咽部的不适感，加大排痰困难。第一，利用排痰机护理。护理人员在保障患者各项指标处于正常水平下，利用震动排痰机，协助患者进行排痰处理。每次使用时间应保持在 15min 内，每日使用 2 次。①使用前护理。在使用前，应保障室内

处于合适的温湿度情况,并保障光源充足,避免因光源、温度或湿度情况,导致患者出现不耐烦情绪,降低患者依从性与配合度^[5]。②使用中护理。在使用中,护理人员应严格按照设备的使用说明实施,保障使用时间不可过长,防止对患者造成损害。在使用中,密切观察患者生命体征,患者一旦出现异常表情或动作,应立停止使用设备,避免患者出现其他问题。③使用后护理。在使用后,应叮嘱患者不可立即躺下,应站立5-10min,避免出现痰液倒流等情况。第二,叩背护理。术后,护理人员在护理时,应每间隔4h对患者进行1次叩背护理。在采取叩背护理的同时,应协助患者进行排痰。①常规叩背护理。护理人员五指并拢,手掌呈现杯型,保障在进行叩背护理时,会出现类似“空空”的响声。在进行叩击时应腕关节用力,自下至上进行背部叩击。另外,在实施扣背护理时,应鼓励患者进行咳嗽,从而加快患者肺泡以及呼吸道之中的分泌物的排出,使其能够利用重力以及震动排出体外。在叩背时,护理人员应保持节奏感,每次叩背时间应在5~15min左右,每日进行1~2次叩背,可在患者早起后及入睡前进行叩背。第三,呼吸功能锻炼护理。在实施护理期间,护理人员应协助患者实施准确呼吸锻炼。一般情况下,在患者术后第5d实施呼吸锻炼,利用腹式呼吸以及膈肌呼吸措施。①膈肌呼吸训练。护理人员在对患者进行膈肌呼吸训练指导时,应在患者肋弓部位放置双手,并要求患者在开展锻炼时,利用鼻子呼吸,腹部应表现为向外胀起状态,与护理人员双手紧密接触。随后指导患者进行1-2min屏气,保障肺泡处于完全张开的状态。②腹部呼吸训练。护理人员在对患者进行腹部呼吸训练指导时,应首先协助患者采取平卧位,在患者腹部与胸腔分别放置双手,叮嘱患者在进行锻炼时,尽可能保障胸部不动。

3.5 思维导图式健康教育。第一,思维导图的制作。在进行思维导图制时,应有专科护理人员组成小组,其应包含护士长、主管医师以及护师(各2名),对相关资料进行查阅与分析,根据思维导图的制作步骤进行绘制。以治疗期间药物名称以及外形作为本次思维导图制作的中心主题,向右侧进行发散,共包括药物的使用、不良反应、服用后的安全问题以及不良反应预防等情况^[6]。随后将上述的分支主题,在绘制子主题分支,依据分支的内容来确定是否再展开下级主题分支。需要确定的是,在制作过程中,下级分支的

内容应保障能够符合上级分支的相关主题,在制作时,应插入图片,从而使内容更加直观。第二,思维导图应用的培训。在绘制思维导图之后,小组成员需进行开会分析,对所制作的思维导图进行审核以及修改,在保障无误后,印制成手册,并向胃肠减压治疗患者的护理人员进行发放。随后定期开展思维导图培训讲座,并举办统一的考核,定期展开综合能力考查,对于考核成绩达标的护理人员进行奖励,其能够参与后期的护理工作,成绩未达标的护理人员需要进行再次学习,直至其考核之后,才能够上岗,参与护理干预。

综上所述,普外科术后患者采取胃肠减压治疗时,较易发生恶心、口干等不适感,在该情况下护理人员对其进行专业护理以及心理干预后,绝大多数患者症状均会得到较佳改善,对患者术后恢复有重要意义,临床价值高。

参考文献:

- [1] 马银华,梁辉辉,申梅英,等.普外科胃肠减压患者非计划性拔管原因分析及护理对策研究[J].重庆医学,2021,50(S01):96-98
- [2] 谭惠莲,梁玉琨,甘伟朋.含服及鼻咽部滴注罗汉果煎剂对胃肠减压患者口咽部不适的影响[J].海南医学,2021,32(11):1494-1496
- [3] 孙耀辉,杨雷,王非,等.微创食管癌术后不常规留置胃肠减压管的可行性研究[J].中国胸心血管外科临床杂志,2020,27(7):819-823
- [4] 张梦霞,冯丽,汪娇,等.非手术治疗的急性胰腺炎患者胃肠减压的最佳证据总结[J].护士进修杂志,2022(037-013)
- [5] 张梦霞,冯丽,汪娇,等.非手术治疗的急性胰腺炎患者胃肠减压的最佳证据总结[J].护士进修杂志,2022,37(13):1219-1224
- [6] 熊雪丽.消痞养胃汤结合耳针对功能性消化不良患者餐后不适症状和胃肠功能的影响[J].四川中医,2022(002):92-95
- [7] 汤丽娟,郭勇.基于循证医学策略联合人本位护理对肠梗阻患者胃肠减压期间舒适度、护理满意度及生活质量的影响[J].中国当代医药,2021,28(32):212-215
- [8] 葛平.对进行胃肠减压术的患者实施集束化护理的效果及对其非计划拔管发生率的影响[J].当代医药论丛,2020,18(23):179-180