

胃穿孔修补术患者应用优质康复护理的临床疗效观察

梁 晶 杨 威

(吉林大学中日联谊医院 吉林 长春 130000)

【摘 要】目的: 分析胃穿孔修补术患者采取优质康复护理效果。方法: 资料来源 2018 年 12 月—2019 年 12 月在本院行胃穿孔修补术的 80 例患者, 依据入院顺序号的奇偶原则将 80 例患者均分为试验组与对照组。给予所有患者实施抗感染、抑酸、持续胃肠减压等治疗, 同步采取不同的护理方案, 对照组给予传统护理, 试验组则给予优质康复模式, 同一阶段后, 对比临床护理有关指标, 得出结论。结果: 试验组在住院时间、排气时间的平均指标中均明显较对照组短; 另外, 试验组患者中发生并发症率仅 7.5% 而对照组则达 20.0%, 以上多项数据对比, 纳入统计学得出 ($P < 0.05$)。结论: 胃穿孔修补术患者在实施治疗的基础上, 应配合给予优质康复护理模式, 可以显著提高患者治疗效果, 降低并发症, 促进患者尽快康复。

【关键词】胃穿孔修补术; 优质康复护理; 临床疗效

急性胃穿孔是临床上比较常见的急性症状, 穿孔的成因包括患者患有胃溃疡或胃癌疾病, 这使得较多胃液通过穿孔流入腹腔, 导致急性腹膜炎发生。胃穿孔发病急、且病情迅速, 一旦救治不好, 将会给患者健康带来较大影响。此病临床症状表现在: 恶性、呕吐、腹痛和发热等^[1]。目前, 对于此病的治疗, 多是以胃穿孔修补术为主, 且也取得了一定成效。但一些患者在手术后, 康复的状况不够理想, 护理干预没有完全到位, 影响了患者的康复速度。本文通过 80 例胃穿孔修补术患者的临床资料为依据, 分析优质康复护理的临床疗效, 具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料来源 2018 年 12 月—2019 年 12 月在本院行胃穿孔修补术的 80 例患者, 依据入院顺序号的奇偶原则将 80 例患者均分为试验组与对照组。试验组中男 24 例, 女 16 例, 年龄为 24~63 岁。对照组中男 15 例, 女 25 例, 年龄为 22~58 岁。所有患者均进行胃穿孔的修补术, 排除患者中存在其他系统性疾病的可能, 此次分组标准及护理方案已经征得患者与家属意愿。将 2 组患者的基础性数据进行对比后, 未得出明显差异, 可作为对比参考研究 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组患者均在全麻环境下进行胃穿孔修补术。术后禁食禁水, 给予患者全身抗感染、抑酸、持续胃肠减压综合性治疗。而后, 分组实施不同护理干预。对照组给予传统护理模式, 主要分为指导性护理和基础性护理, 指导性护理为患者讲解手术流程及注意内容, 包括为患者详细介绍手术的注意事项, 基础性护理做好患者在围手术期内做好基础性护理内容。试验组患者采用优质康复护理, 具体操作如下:

(1) 术后护理: 安排舒适且安静病房, 营造良好就医环境。术后嘱咐患者半卧位, 并提醒患者注意更换体位, 切不可同一体位保持长时间不动, 缓解腹部切口的张力, 预防形成膈下脓肿, 降低疼痛程度, 并且做好因为长时间卧床所产生的肺内感染或下肢静脉血栓等的预防工作^[2]。

(2) 心理护理: 做好与患者的沟通交流, 开展心理交流, 耐心、细致地为患者讲明术前、术中、术后的各项注意要求, 为患者及家属普及疾病常识及术后护理要点, 对患者进行心理开导, 增强患者战胜疾病的信心。

(3) 饮食护理: 告知患者在术后 5h 内尽量少饮水, 每次 30ml, 4h 一次, 手术后 1 天可以允许患者少量进食, 之后可以根据患者的自身情况恢复水温和食量, 并制定针对性的营养膳食, 嘱咐患者应少食多餐, 切忌不可食用辛辣等刺激食品。

1.3 观察指标

将 2 组所有患者的住院时间、排气时间进行记录, 并测算出平均数据;

将 2 组所有患者在护理期间内发生的并发症例数进行统计,

主要有切口感染、组织损伤、腹腔感染等, 分别测算 2 组不同的发生机率, 做出统计分析。

1.4 统计学分析

SPSS20.0 分析处理, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, 计数资料以 (%) 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理后有关临床指标对比

经不同方案后, 试验组在住院时间、排气时间的平均数值上均短于对照组, 统计后 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组护理后有关临床指标对比表

组别	例数	住院时间 (d)	排气时间 (h)
试验组	40	(6.6 ± 1.2)	(22.5 ± 4.2)
对照组	40	(9.4 ± 1.6)	(28.6 ± 5.2)
t	—	11.256	10.487
P	—	< 0.05	< 0.05

2.1 两组患者护理期间发生并发症的机率对比

试验组并发症发生率仅 7.5%, 而对照组则达到 20.0%, 2 组数据间显然存在着较大差异, 纳入统计分析后, 得出结论 ($P < 0.05$)。

3 讨论

胃穿孔在我国是经常出现的一种消化系统疾病, 此病在病发后, 将会造成急性腹膜炎与感染, 及应早地对患者进行治疗, 保障患者生命健康与安全。胃穿孔患者应该及早进行手术治疗, 术后护理配合方案也尤其重要。有关资料证实, 胃穿孔发病后, 应于 24 小时之内开展手术救治, 这样才能够确保救治效果, 在救治后, 必须给予对应的护理措施, 以达到巩固治疗的目的^[3]。

优质护理更加重视病房的环境以及患者术后的体位变化情况, 注重患者切口情况, 对可能出现的并发症进行提早预防。另外, 护理人员要做好沟通协调工作, 加强与患者及家属的交流谈心, 做好思想工作, 以达到积极配合治疗的效果。同时, 要重视术后的饮食护理, 科学安排一日饮食内容, 既保证营养足够, 又不影响手术效果。本次实验的数据也充分表明优质康复护理的有效性。

综上, 对于胃穿孔修补术的患者, 在术后结合优质康复护理的方案, 对于患者术后恢复有较大帮助, 加速患者出院及康复速度, 减少了并发症的产生, 本次研究意义得以体现。

参考文献:

- [1] 蒋斯. 胃穿孔修补术患者应用优质康复护理的临床疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(05): 233-234.
- [2] 蔡丽华, 高欣, 黄银峰, 冯春梅, 魏林琳. 优质康复护理路径用于肝癌介入治疗术前术后护理的效果分析 [J]. 中国医药科学, 2018, 8(11): 88-90.
- [3] 耿炜, 杨媛, 蒋婉, 高琰, 文蕾. 腹腔镜行胃穿孔修补术患者的优质护理效果观察 [J]. 中华疝和腹壁外科杂志 (电子版), 2016, 10(02): 148-149.