

早期护理干预对全麻腰椎术后腹胀的分析

王红娟 孙改林

宁夏医科大学总医院心脑血管病医院 宁夏 银川 750021

【摘要】：目的：分析早期护理干预用于全麻腰椎手术中对预防腹胀的价值。方法：对2021年2月-2023年1月本科接诊全麻腰椎手术病人（n=64）进行随机分组，试验和对照组各32人，前者采取早期护理干预，后者行常规护理。对比腹胀发生率等指标。结果：关于腹胀这个指标，试验组发生率6.25%，和对照组数据25.0%相比更低（ $P < 0.05$ ）。关于肠功能恢复时间这个指标：试验组数据（ 21.18 ± 4.93 ）h，和对照组数据（ 36.64 ± 5.27 ）h相比更短（ $P < 0.05$ ）。关于SDS和SAS评分：干预结束时，试验组数据比对照组低（ $P < 0.05$ ）。关于满意度这个指标：试验组数据96.87%，和对照组数据78.12%相比更高（ $P < 0.05$ ）。关于护理质量这个指标：试验组数据（ 98.72 ± 0.63 ）分，对照组数据（ 91.47 ± 2.14 ）分相比更高（ $P < 0.05$ ）。结论：全麻腰椎手术用早期护理干预，腹胀发生率更低，肠功能恢复时间更短，护理质量更好，满意度改善也更加明显，负性情绪缓解更为迅速。

【关键词】：全麻腰椎手术；满意度；早期护理干预；腹胀

Analysis of early nursing intervention on abdominal distension after general anesthesia

Hongjuan Wang Gailin Sun

Ningxia Medical University General Hospital of Cardiovascular and cerebrovascular Diseases Ningxia Yinchuan 750021

Abstract: Objective: To analyze the value of early nursing intervention to prevent abdominal distension. Methods: Patients (n=64 patients with general anesthesia lumbar surgery) from February 2021 to January 2023 were randomized to 32 patients each in the control group, the former adopted early nursing intervention and the latter underwent routine care. The incidence of abdominal distension and other indicators. Results: For the index of abdominal distension, the incidence rate was 6.25% and lower than 25.0% in the control group ($P < 0.05$). About the recovery time of intestinal function: the test group data (21.18 ± 4.93) h was shorter than the control group data (36.64 ± 5.27) h ($P < 0.05$). Regarding SDS and SAS scores: At the end of the intervention, the trial group data were lower than the control group ($P < 0.05$). On the index of satisfaction: the test group data was 96.87%, higher than the 78.12% of the control group ($P < 0.05$). On the index of quality of care: the experimental group data (98.72 ± 0.63) and the control group data (91.47 ± 2.14) points were higher ($P < 0.05$). Conclusion: With the early nursing intervention of general anesthesia lumbar surgery, the incidence of abdominal distension is lower, the recovery time of intestinal function is shorter, the quality of nursing is better, the satisfaction improvement is also more obvious, and the negative emotional relief is more rapid.

Keywords: General anesthesia lumbar surgery; Satisfaction; Early nursing intervention; Abdominal distension

目前，腰椎疾病在我国临床上十分常见，可损害病人身体健康，降低生活质量^[1]。而全麻手术则是腰椎疾病比较重要的一种干预方式，能够抑制疾病进展，减轻病人痛苦^[2]，但病人在围术期中受长时间卧床、负性情绪与疼痛等因素的影响，容易出现腹胀等并发症，进而对其术后康复进程造成了影响^[3]。据有关调查数据显示，对于全麻腰椎手术病人来说，其在术后发生腹胀的概率在44-88%的范围之内，而腹胀的发生除了会给病人造成更大的痛苦之外，还会抬高病人的膈肌，使得其腹腔压力增大，影响静脉回流^[4]。为此，护士有必要加强对全麻腰椎手术病人进行干预的力度。本文选取64名全麻腰椎手术病人（2021年2月-2023年1月），着重分析早期护理干预用于全麻腰椎手术的价值，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021年2月-2023年1月本科接诊全麻腰椎手术病人64名，随机分2组。试验组32人中：女性14人，男性18人，年纪范围25-72岁，均值达到（ 53.18 ± 6.74 ）岁；体重范围39-80kg，均值达到（ 53.74 ± 7.25 ）kg。对照组32人中：女性15人，男性17人，年纪范围26-73岁，均

值达到（ 53.54 ± 6.23 ）岁；体重范围39-79kg，均值达到（ 53.62 ± 7.03 ）kg。纳入标准：（1）病人对研究知情；（2）病人资料齐全；（3）病人无全麻手术禁忌；（4）病人非过敏体质。排除标准^[5]：（1）肝肾功能不全；（2）恶性肿瘤临末期；（3）孕妇；（4）严重心理疾病；（5）血液系统疾病；（6）精神病；（7）全身感染；（8）免疫功能异常；（9）传染病。2组体重等相比， $P > 0.05$ ，具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理：术前准备、病情监测、基础护理与检查协助等。试验组配合早期护理干预：（1）术前，根据病人饮食习惯，对其饮食结构作出调整。术前3d，嘱病人不吃易产气的食物，如：蛋类、肉类、高脂与豆类等。建议病人食用清淡的饮食，如：米粥等。嘱病人适当吃果蔬。强化巡视力度，正向引导病人宣泄出心中的情绪，并用眼神、语言或手势等鼓励病人。为病人播放舒缓的乐曲，促使其身体放松。积极与病人交谈，期间，可酌情运用肢体语言，如：握手或拍肩膀。教会病人如何稳定心态，包括冥想与倾诉。用简明的语言，配以图片或短视频，为病人讲述疾病知识，介绍全麻腰椎手术的流程。积极解答病人

提问,打消其顾虑。术前,做好病人的肠道准备工作,清洁病人的肠道,确保肠道通畅,减少腹胀发生几率。(2)术后,待病人意识清醒,无呕吐恶心等情况之时,指导其少量饮水,需控制初始饮水量为5ml,若病人无不适感,可在半小时后,让病人喝10ml的温水,此后,可根据病人恢复情况,酌情增加喝水量。询问病人身体感受,指导病人采取按摩、看电视或呼吸疗法等转移注意力,减轻疼痛感,若有必要,可对病人施以镇痛治疗。鼓励病人尽早排便,若病人不能正常排便,可对其施以开塞露治疗。(3)病情稳定后,指导病人在病床上做适量的翻身训练。餐后60min,沿着顺时针方向对病人的腹部进行科学的按摩,20-30min/次,2次/d。热敷病人的腹部,目的在于改善局部血液循环,促进胃肠道蠕动。(4)严密监测病人体征,观察病情变化,若有异常,立即上报。协助病人取正确的体位,同时每隔2h协助病人翻身1次,按摩病人肢体与受压部位,促进血液循环。

1.3评价指标^[6]

1.3.1统计2组腹胀发生者例数。

1.3.2记录2组肠功能恢复时间。

1.3.3选择SDS和SAS这两个量表,评估2组干预前/后负性情绪:各量表分别有20个条目,总分都是80。低于50分,无负性情绪。高于50分,有负性情绪,得分越高,负性情绪越严重。

1.3.4调查2组满意度:不满意0-75分,一般76-90分,满意91-100分。对满意度的计算以(一般+满意)/n*100%为准。

1.3.5评估2组护理质量:有基础护理、操作水平与服务态度等内容,总分100。

1.4统计学分析

SPSS23.0处理数据,t作用是:检验计量资料,其表现形式是($\bar{x} \pm s$), χ^2 作用是:检验计数资料,其表现形式是[n(%)]。P<0.05,差异显著。

2 结果

2.1腹胀发生率分析

统计结果显示,至于腹胀发生者,试验组2人,占6.25%;对照组8人,占25.0%。对比可知,试验组的发生率更低(P<0.05)。

2.2肠功能恢复时间分析

至于肠功能恢复时间这个指标:试验组数据(21.18±4.93)h,对照组数据(36.64±5.27)h。对比可知,试验组的肠功能恢复时间更短(t=9.3248,P<0.05)。

2.3负性情绪分析

评估结果显示,至于SDS和SAS评分这两个指标:尚未干预时,试验组数据分别是(53.28±5.61)分、(54.27±6.84)分,对照组数据(53.41±5.78)分、(54.65±6.12)分,2组数据之间呈现出的差异并不显著(t1=0.1835,t2=0.1947,P均>0.05);干预结束时:试

验组数据分别是(31.56±3.27)分、(33.54±4.02)分,对照组数据(43.27±4.63)分、(45.21±5.36)分,对比可知,试验组的心态更好(t1=13.4568,t2=12.9164,P均<0.05)。

2.4满意度分析

至于满意度这个指标:试验组数据96.87%,和对照组数据78.12%相比更高(P<0.05)。如表1。

表1 满意度调查结果表[n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	32	1 (3.13)	9 (28.13)	22 (68.75)	96.87
对照组	32	7 (21.88)	12 (37.5)	13 (40.63)	78.12
X ²					7.2465
P					0.0231

2.5护理质量分析

评估结果显示,至于护理质量这个指标:试验组数据(98.72±0.63)分,对照组数据(91.47±2.14)分。对比可知,试验组的护理质量更好(t=4.1428,P<0.05)。

3 讨论

通过对腰椎疾病病人施以全麻手术治疗,可对其病情进行有效的控制,但手术也具备应激和创伤性,同时也能引起诸多的并发症,如:腹胀等,进而延长了病人的康复时间,影响了病人的预后^[7]。另外,对于多数病人来说,其对自身疾病的认知度都较低,加之受陌生环境与疼痛等因素的影响,使得其更易出现烦躁与焦虑等负性情绪,导致病人依从性降低,影响了手术疗效^[8]。为此,医院有必要做好全麻腰椎手术病人的护理工作。常规护理乃比较传统的一种护理模式,能够向病人提供一些最为基础的护理措施,但无法满足病人的实际需求,导致护理质量得不到有效的提升^[9]。

早期护理干预涵盖的是“以人为本”这种理念,可从饮食、体位、疼痛、环境、心理、病情与认知等方面出发,对病人施以更加专业化与人性的护理,以消除其负性心理,促进术后康复进程,减少腹胀发生几率,缩短肠功能恢复时间,从而有助于提高病人的康复效果^[10]。本研究,至于腹胀这个指标:试验组发生率比对照组低(P<0.05);至于肠功能恢复时间这个指标:试验组数据比对照组短(P<0.05);至于SDS和SAS评分:干预结束时,试验组数据比对照组低(P<0.05);至于满意度这个指标:试验组调查结果比对照组好(P<0.05);至于护理质量这个指标:试验组数据比对照组高(P<0.05)。早期护理干预后,病人极少出现腹胀这种并发症,且其肠功能恢复时间也显著缩短,心态得到了明显的改善,满意度也有所提升^[11]。

综上,全麻腰椎手术用早期护理干预,腹胀发生率更低,护理质量更高,肠功能恢复时间更短,负性情绪缓解更为迅速,满意度改善更加明显,值得推广。

参考文献:

- [1] 谢燕婷,李肖媚.循经取穴胶布疗法对胸腰椎骨折全麻术后患者胃肠功能障碍的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(27):37-39.
- [2] 杭国珍,王瑞瑜,谈海萍.早期综合护理干预对全麻腰椎手术后腹胀发生率的影响研究[J].中国高等医学教育,2017 (11): 141,143.
- [3] 纪涛.研究早期综合护理干预对全麻腰椎手术后腹胀发生率的影响[J].中国农村卫生,2018(14):69.
- [4] 黄杏媚.五子散腹部热敷对缓解腰椎全麻术后腹胀的影响[J].心理医生,2019,25(2):177-178.
- [5] SKIPWORTH J, SRILEKHA A, RAPTIS. Combined lumbar spinal and thoracic high-epidural regional anesthesia as an alternative to general anesthesia for high-risk patients undergoing gastrointestinal and colorectal surgery.[J]. World Journal of Surgery: Official Journal of the Societe Internationale de Chirurgie, Collegium Internationale Chirurgiae Digestivae, and of the International Association of Endocrine Surgeons,2009,33(9):1809-1814.
- [6] 张晓,廖若夷.吴茱萸热奄包联合艾灸预防腰椎全麻术后胃肠道反应的疗效观察[J].中医药导报,2019,25(7):91-93.
- [7] 简素仪,陈翠丽.腰椎术后应用中药封包配合穴位按摩护理对腹胀症状的影响观察[J].中国现代药物应用,2019,13(19):142-144.
- [8] 杨欣欣,白艳霞,邱璞,等.中西医结合护理模式对胸腰椎骨折围手术期严重腹胀患者的效果[J].健康必读,2021(14):98.
- [9] SOHRAB VIRK, AVANI S VAISHNAV, EVAN SHEHA, et al. Combining Expandable Interbody Cage Technology With a Minimally Invasive Technique to Harvest Iliac Crest Autograft Bone to Optimize Fusion Outcomes in Minimally Invasive Transforaminal Lumbar Interbody Fusion Surgery[J]. Clinical spine surgery.,2021,34(9):E522-E530.
- [10] 钟文,黄慧芬,孙巧玉.穴位按摩护理改善胸腰椎骨折术后腹胀、便秘的疗效观察[J].中国医药导报,2017,14(17):174-177.
- [11] 朱晗芳.早期护理干预对全麻腰椎术后患者腹胀的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(2):57-58.