

# 循证护理在泌尿外科术后腹胀中的效果观察

吴丹

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400060)

**摘要:** 目的: 探究循证护理模式的应用对于降低泌尿外科术后腹胀概率的作用。方法: 合计入组 82 个泌尿外科手术病例, 依据“信封法”的相关标准将患者随机分入对照组、观察组, 分别施以常规术后护理、循证护理, 并对两个组别的术后相关观察指标、术后腹胀发生情况以及护理满意度予以比较。结果: 观察组的肛门首次排气时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间、下床活动时间以及住院时间比对照组短, 术后腹胀发生率比对照组低, 护理总满意度比对照组高 ( $P < 0.05$ )。结论: 针对接受泌尿外科手术治疗的患者于术后施以循证护理模式可助其健康恢复速度, 降低术后腹胀的发生率以及严重程度, 并且有利于提升护理满意度, 值得推广。

**关键词:** 循证护理; 泌尿外科; 术后腹胀

前言: 外科手术术后腹胀归属临床常见的术后并发症, 顾名思义指因胃肠蠕动减慢或暂时停止而出现的一种胃肠积气现象, 一般在胃肠蠕动以及肛门排气功能恢复后即可自行消退, 但在症状未得以充分改善前, 可给患者的生理造成明显不适, 程度严重者, 甚至可影响腹部的切口愈合质量, 并有较大机率能增加肠粘连、肠源性感染、肠梗阻等危及患者生命安全的并发症发生率, 因此, 必须针对外科手术术后腹胀的患者及时施以针对性的护理干预手段, 以加快消除其腹胀症状, 并由此促进患者更好恢复机体健康<sup>[1-3]</sup>。近年来, 循证护理以其具备循证医学基础同时又能满足不同个体需求的优势而获取到广大患者的青睐, 经相当多实践也证实此护理模式有助于降低外科手术患者术后并发症的发生概率, 改善患者预后<sup>[4]</sup>。本次研究针对来我院泌尿外科接受外科手术的 82 例患者, 在其临床开展护理工作的期间取循证护理模式应用后所对其术后腹胀影响情况予以探究, 具体内容现已阐述如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 资料

纳入 82 个泌尿外科手术病例, 均介于 2020 年 6 月-2022 年 8 月间接收。以“信封法”为依据, 施以规范的分组操作, 共设有两个研究组别, 分别以“对照组”、“观察组”命名之。其中, 对照组合计入组 41 个病例, 男性人数含 26 例, 女性人数含 15 例; 年龄范围经统计介于 35-82 岁间, 中间值为 ( $58.53 \pm 4.19$ ) 岁; 手术类型: 前列腺增生行开放式摘除术: 膀胱肿瘤行部分/完全切除术: 输尿管结石切开取石术: 肾部分/完全切除术: 其他=9: 5: 11: 7: 9。观察组合计入组 41 个病例, 男性人数含 22 例, 女性人数含 19 例; 年龄范围经统计介于 36-80 岁间, 中间值为 ( $58.59 \pm 4.23$ ) 岁; 手术类型: 前列腺增生行开放式摘除术: 膀胱肿瘤行部分/完全切除术: 输尿管结石切开取石术: 肾部分/完全切除术: 其他=10: 6: 12: 5: 8。组间相关数据经统计学处理, 无差异 ( $P > 0.05$ )。纳入标准: ①符合泌尿外科手术相关适应症并自愿接受手术治疗; ②基线资料未有缺漏情况; ③既往未有精神、认知亦或心理方面的疾病史; ④知情, 且经相关文书确定自主意愿。剔除标准: ①合并 3 种及以上的慢性疾病; ②既往有胃肠道病史; ③合并凝血功能障碍亦或免疫系统疾病; ④中途脱落研究。

### 1.2 方法

41 个对照组病例 (常规术后护理)。术前已嘱咐禁食 8h, 禁饮 4-6h, 术后则持续禁食禁饮直至肛门排气后, 依“流食→半流食→普食”的规律逐渐恢复饮食; 密切监测患者的体征以及引流液变化, 一旦发现异常, 及时报告医师进行处理; 术后持续施以低流量吸氧操作, 以预防二氧化碳滞留; 待患者恢复意识后, 鼓励尽早展开主

被动训练, 以促进胃肠蠕动, 降低腹胀的发生概率。

41 个观察组病例 (循证护理)。以对照组为基础施以循证护理, 具体内容为: ①组建“循证护理小组”: 以护士长作为组长, 另外择取 4 名护龄在 5 年以上的责任护士, 她们定期接受护理相关专业知识的培训, 并重点组织学习了循证护理的相关内容; ②提出循证问题: 引发泌尿外科手术患者术后出现腹胀症状的主要原因有哪些? 该如何预防以及应对? ③查阅循证证据: 经查阅相关文献资料、报道得出, 术前清洁灌肠不到位、术中麻醉、镇痛操作、术后张口呼吸、低钾血症、长时间卧床等都是造成术后腹胀的原因, 因此可从上述层面逐一展开对应干预; ④制定循证护理方案: 结合患者的实际病情以及科室的护理实际制定出一套针对性、个体化的循证护理方案, 并在落实后依实际状况灵活进行调整、优化; ⑤落实循证护理方案: a: 术前一晚确保彻底的清洁灌肠, 以免粪便、肠腔积气; b: 术后 6h 内, 在患者意识恢复后, 沿升结肠、横结肠、降结肠的方向 (注意避开切口) 予以适度的按摩操作, 每次 15min 左右, 每日 2 次, 同时, 若患者无恶心呕吐情况, 则可提供无糖口香糖予以咀嚼, 每次 15min 左右, 每日 3 次, 以促进胃肠蠕动; c: 嘱咐患者尽量闭口呼吸并减少吞咽操作, 以免吸入过多的空气; d: 合理固定膀胱冲洗管, 并鼓励患者尽早 (术后 12h 内) 开展活动, 初始为深呼吸、床上翻身、下肢踝泵运动, 之后逐渐过渡至床旁站立、下床行走等运动, 以加快肠道蠕动, 促进排气; e: 及时抽血以明确电解质情况, 并在术后嘱咐少量多次饮温开水, 鼓励适当增加含钾食物的摄入, 以预防低钾血症; f: 针对有腹胀症状的患者, 可提供小茴香进行热敷, 同时, 科学评估患者的疼痛程度, 并结合评估结果提供针对性的处理方案。

### 1.3 观察指标

#### (1) 术后相关观察指标

针对进组参与实验的两个组别展开肛门首次排气时间、肠鸣音恢复时间、首次排便时间、下床活动时间以及住院时间予以观测, 并对观测值展开比较。

#### (2) 术后腹胀发生情况

统计两个组别的患者术后 3d 内发生腹胀的概率 (因胃肠蠕动恢复时间多介于术后 1-2d 间, 结肠恢复时间相对较晚, 为术后 3-5d, 故以术后 3d 内为主要监测时间段), 并针对腹胀程度予以科学评估, 主要标准为: ①轻度腹胀: 腹部呈平坦姿态, 但有轻微压痛情况, 基本能无阻碍施行腹式呼吸; ②中度腹胀: 腹部呈轻度膨隆表现, 且按压有疼痛症状, 腹式呼吸相对减弱; ③重度腹胀: 腹部呈明显膨隆的状态, 腹部皮肤紧绷且按压疼痛明显, 腹式呼吸显著减弱, 甚至消失。

(3) 护理满意度

在两个组别的患者出院当天,对其发放自制的调查问卷表,以对护理规范性、护患沟通、服务态度、专业能力、风险预警、应对能力等内容展开评定,表格评分范围介于 0-100 分,其中,0-64 分属于不满意的范畴,65-79 分为一般满意的范畴,80-89 分为比较满意的范畴,90-100 分为非常满意的范畴。

1.4 统计学

将自研究中调取的资料经 SPSS25.0 for windows 软件中展开规范统计,两个组别间计量通过 ( $\bar{x} \pm s$ ) 予以表述,施以 T 检验,计数通过 (%) 予以表述,施以卡方检验获取结果,  $P < 0.05$  提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后相关观察指标比较

表 1 可见,经对两个组别展开术后相关观察指标的观测,观察组各项指标均处于更低水平,  $P < 0.05$ 。

表 1: 术后相关观察指标观测结果比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组名	例数	肛门首次 肠鸣音恢		首次排便 时间 (h)	下床活动 时间 (d)	住院时间 (d)
		排气时间 (h)	复时间 (h)			
对照	n=41	33.14 ± 5.28	36.32 ± 5.87	83.62 ± 11.52	3.69 ± 1.54	10.87 ± 3.87
观察	n=41	18.42 ± 3.62	20.05 ± 3.91	71.52 ± 10.05	1.42 ± 0.89	6.98 ± 2.41
T	-	14.723	14.771	5.068	8.172	5.463
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组术后腹胀发生情况比较

表 2 可见,经观测,观察组的术后腹胀发生率明显低于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 2: 术后腹胀发生情况观测结果比较[n (%)]

组名	例数 (n)	轻度	中度	重度	总发生率
对照组	41	6 (14.63)	4 (9.76)	2 (4.88)	12 (29.27)
观察组	41	3 (7.32)	1 (2.44)	0 (0.00)	4 (9.76)
卡方	-	-	-	-	4.970
P	-	-	-	-	0.026

2.2 两组护理满意度比较

表 3 可见,经对两个组别的护理总满意度展开观测,观察组的结果示为 95.12%,明显高于对照组的 78.05%,比较差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。

表 3: 护理满意度观测结果比较[n (%)]

组名	例数	不满意	一般满意	比较满意	非常满意	总满意度
对照组	n=41	9 (21.95)	12 (29.30)	15 (36.59)	5 (12.20)	32 (78.05)
观察组	n=41	2 (4.88)	15 (36.59)	18 (43.90)	6 (14.63)	39 (95.12)
卡方	-	-	-	-	-	5.145
P	-	-	-	-	-	0.023

3 讨论

泌尿外科归属医院一个十分重要的科室,主要接诊各类与泌尿系统相关疾病的患者,包括各类尿结石、肾结石、泌尿系统损伤疾病患者等,他们多经外科手术进行疾病治疗,虽然治疗效果突出,但同时也不可避免产生一系列术后常见并发症,如腹胀这一典型症状,它的发生有很多原因,常见原因包括麻醉诱导期导致患者吸入大量空气、术中操作(如建立 CO<sub>2</sub>气腹时间过长)抑制了胃肠蠕动、

术中麻醉药物以及术后镇痛操作引发尿潴留、术后胃肠减压操作抑制了肛门的排气等。外科手术术后腹胀基本难以避免,但若干预不当或不及时,则有可能造成腹胀症状的持续加重,并由此引发甚至加剧患者的疼痛感受,且能致使其切口愈合速度减慢、肺部活动量减少并诱发肺部并发症、肠粘连、肠梗阻等并发症,更甚者,还可能影响到患者的心理健康状态,致使其产生治疗阴影并降低治疗的积极性与依从性,从而致使整体康复质量大打折扣,因此,及时开展全面且优质的护理干预十分必要<sup>[4-5]</sup>。既往临床针对泌尿外科术后腹胀的应对态度更多为密切观察+对症处理,即术后嘱咐常规禁饮禁食直至排气,同时,密切监测患者的各项体征变化,如若发现有明显的腹胀症状,则适时遵医嘱提供吸氧服务,并指导开展肢体运动,以加快胃肠蠕动,但如此行事后发现,患者中出现腹胀的情况仍十分常见,且相当一部分患者的腹胀症状改善效果未能达满意标准,因此需要考虑其他更为优质全面并针对性、科学性的护理干预模式<sup>[6]</sup>。

循证护理是近年来临床所实施的新型护理模式中科学依据成分相对较高的一种,它所实施的所有护理内容均建立在循证医学的基础上,因此具有较高的客观性与规范性,但与此同时,该护理模式又充分遵循了“以人为本”的护理理念,强调了护理工作应当从患者实际出发予以落实,因此又体现了人文性与针对性的特性,经临床相关实践证实,在泌尿外科手术患者中施以循证护理可促使其术后腹胀的发生概率显著下降,同时还能帮助患者提升心理的健康水平,并推进整体康复进程<sup>[7]</sup>。从本次研究结果看,相较于对照组,观察组术后胃肠恢复时间、住院时间相对更短,术后发生腹胀的风险概率以及严重程度更低,且护理总满意度高达 95.12%,提示循证护理更具应用优势,这是因为该护理模式提前就提出的循证问题做好了充分的实证准备,并能有效结合患者的个人情况以及护理实际制定出一套针对性的护理方案,因此实际落实后能发挥更大的护理效益,帮助患者有效预防腹胀情况。

综上所述,循证护理模式的施行可协助降低泌尿外科术后腹胀的发生概率,并缩短患者的康复时间,提高其护理满意度,具备推广的意义。

参考文献:

[1] 许春娣,曾淑华,刘剑英. 基于循证理念的个性化护理配合开塞露、硫酸镁灌肠缓解剖宫产术后腹胀的效果[J]. 中国当代医药,2022,29(12):175-177.

[2] 吴艳,朱兰青,庄琴芳. 综合护理干预对经皮肾镜取石术后患者腹胀的影响探讨[J]. 医药前沿,2018,8(4):272-273.

[3] 王怀平. 问题-支持-评价式循证护理对妇科腹腔镜手术患者术后腹胀、疼痛及睡眠质量的影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报,2022,32(3):122-124.

[4] 杨娜,王颖,屈晓玲,等. 集束化护理预防泌尿外科机器人手术后腹胀[J]. 护理学杂志,2020,35(22):24-27.

[5] 杨娜,金璐,王颖,等. 泌尿外科机器人手术患者术后腹胀发生现状及风险因素分析[J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志,2020,12(6):362-364.

[6] 高兴怡. 品管圈活动在降低泌尿系腹腔镜患者术后腹胀不适发生率中的应用[J]. 当代护士(上旬刊),2019,26(9):160-162.

[7] 何世竹. 循证护理对妇科腹腔镜术后腹胀及相关手术指标的影响分析[J]. 基层医学论坛,2022,26(6):115-117.