

术后择时护理模式在促进腹部手术患者术后胃肠功能恢复中的临床效果

张玉

(华中科技大学同济医学院附属同济医院-胃肠外科)

摘要: 目的: 探析腹部手术患者术后实施术后择时护理对其胃肠功能恢复的效果。方法: 选取 2022 年 3 月-2023 年 3 月在我院进行腹部手术的 82 例患者, 平均分为两组, 分别实施传统护理和术后择时护理。对比分析两组患者的满意度、疼痛程度以及胃肠功能恢复情况。结果: 研究组对护理的认可度比对照组高, 出现并发症几率小, 胃肠道功能评分比对照组高($P < 0.05$)。结论: 术后择时护理模式对腹部手术后胃肠功能恢复中的患者意义重大, 可以缓和医护关系, 使胃肠功能得到显著恢复, 减轻患者的疼痛感, 建议推广。

关键词: 腹部手术; 恢复; 胃肠功能; 术后择时护理; 临床效果

虽然在临床上, 各种腹部手术已经非常成熟, 但由于患者在进行腹部手术后, 受麻药、长期卧床、术中牵拉和恐惧心理等因素的影响, 胃肠功能也会受到一定损害, 继而出现一些腹胀、不排气、呕吐、不排便等不良症状, 对患者的心情产生严重的影响, 延缓康复进程^[1]。部分患者由于胃肠功能受损严重, 会被要求延长住院观察时间, 加剧患者的心理压力和经济压力^[2]。因此, 即便是手术非常成功, 也需要在术后恢复期对其进行优质且专业的胃肠道护理措施, 预防严重的胃肠功能障碍^[3]。因此, 本文将探析术后择时护理模式的临床效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

取 2022 年 3 月-2023 年 3 月在我院进行腹部手术的 82 例患者, 平均分为两组。研究组男女比例 22: 19, 年龄 23-65 岁, 均值 (45.75 ± 6.43) 岁; 对照组男女比例 23: 18, 年龄 24-66 岁, 均值 (46.75 ± 6.46) 岁。其中, 两组分别有阑尾切除术 10 例, 胆囊切除术 10 例, 肠梗阻手术 21 例。

纳入标准: (1) 均被诊断, 且有必要进行手术; (2) 无麻药过敏史的患者; (3) 所有临床资料齐全; (4) 愿意接受此次调查者。

排除标准: (1) 术后出现严重的不良反应的患者; (2) 临床资料不齐者; (3) 患精神疾病的患者。

1.2 方法

对照组予以传统护理: 护理人员为患者普及术中和术后注意事项、给予患者必要的用药指导、饮食建议、严密监测患者的生命体征等。

研究组给予术后择时护理, 具体措施有: (1) 择时疼痛护理。术后 2-6 小时麻药基本已过药效, 患者此时感觉伤口疼痛剧烈, 护理人员应该给予患者充分的关注, 积极与患者进行情感交流, 聊聊患者感兴趣的话题, 以

转移其注意力; 用专业的手法为患者按摩脚底; 必要时, 遵医嘱采取药物镇痛。(2) 择时饮食护理。护理人员从患者清醒后 6 小时开始定期为患者翻身, 指导并督促患者自行活动四肢; 手术一天后, 指导患者进行踝关节、腕关节活动。两天后指导患者进行起坐训练, 慢慢过渡到站立训练。在训练过程中, 一定要避免摔倒。(3) 择时心理护理。每天清早 7 点到晚上 9 点患者比较容易出现孤独、落寞感, 护理人员白天应该多与患者聊天, 根据患者的兴趣爱好、性格特征以及家庭情况来决定聊天的话题, 避免涉及患者敏感的话题。随时关注到患者的情绪变化, 当发现患者出现悲伤的情绪时, 立即对患者进行专业的情绪疏导, 消除患者的不良情绪。帮助患者树立治疗的信心和勇气。平日里多为患者讲一些治疗成功的案例, 提高患者的治疗依从性。(4) 择时健康护理。选择患者精神状态较好的时段为患者开展健康教育讲座, 为患者和家属普及腹部手术的注意事项和饮食指导、防止胃肠功能受损的注意事项、恢复胃肠功能的具体措施等, 这些措施最好是以视频的方式呈现, 便于家属和患者学习, 对于在课堂上没有领会到的动作要点, 护理人员在接下来的日常护理中为患者一一示范; 耐心解答患者和家属的疑问和顾虑。

(5) 择时环境护理。白天光线充足的时候, 护理人员应随时保持房间透光和通风, 减少病毒感染的几率, 定期对病房进行消毒, 将房间的湿度和温度控制在舒适的范围内。可在房间摆放一些绿色的植物共患者欣赏, 以缓解患者住院时的不良情绪。晚上则保持病房安静, 让患者能保证充足的睡眠时间和优质的睡眠质量。(6) 择时饮食护理, 术后刚苏醒的患者, 一般不允许进食较硬的固体食物, 以免加重肠胃负担, 医护人员一定要叮嘱患者不随意进食, 需要根据排气情况和恢复情况等综合指标, 遵医嘱进食。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组病人的满意度，调查内容包括治疗效果、护理人员的工作态度、具体的护理细节等。

1.3.2 对比两组患者胃肠功能各项指标的恢复情况，包括排气时间、排便时间等等。

1.3.3 用 VAS 评估患者的疼痛程度，分数越低，表示疼痛感越轻微。

1.4 统计学方法

spss22.0 对资料进行分析处理，计数资料以 (%) 表示，卡方检验，计量资料用均值 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，差异有统计学意义用 $P < 0.05$ 表示。

6 结果

表 2 胃肠功能恢复时间对比($\bar{x} \pm s$)

分组	n	肠鸣音 (h)	首次排气 (h)	排便 (h)	留院时间 (d)
研究组	41	15.65 ± 3.56	46.27 ± 6.83	59.67 ± 10.46	6.26 ± 1.54
对照组	41	20.40 ± 3.53	53.53 ± 7.95	67.57 ± 9.87	8.71 ± 1.65
t	-	6.067	4.435	3.517	6.951
P	-	0.000	0.000	0.001	0.000

2.3 患者的疼痛程度对比

经过不同的护理干预后，研究组的疼痛感明显比对照组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 疼痛程度对比($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	n	护理前	护理后
研究组	41	4.65 ± 0.56	1.27 ± 0.83
对照组	41	4.60 ± 0.53	2.53 ± 0.95
t	-	0.415	6.396
P	-	0.679	0.000

3. 讨论

腹部手术的种类多种多样，如阑尾切除术、胆囊切除术、肠梗阻手术等等，虽然这些手术针对的疾病和进行方式千差万别，但它们拥有一个共同的特征，那就是均会引起不同程度的胃肠功能受损，以及胃肠粘膜损伤等症状，对患者术后病情的恢复和心理健康产生了严重的影响^[4]。因此，非常需要对此类患者采取积极有效的专业护理模式，以期改变上述不良症状^[5]。在这样的情况下，术后择时护理应运而生。传统的护理模式侧重于对腹部手术后的患者进行常规的伤口护理，以及其他一些明显的并发症的护理，而对胃肠道并发症的护理关注度却不够^[6]。使患者出现了不同程度的心理问题。术后择时护理属于一种新兴的护理模式，强调在不同的时间段为患者提供不同的服务^[7]。由于患者进行腹部手术后创口较大，患者的活动严重受限，因此护理模式不能千篇一律，需要在患者不同的恢复期给予不同的护理措施，有针对性地促进患者的康复进程。

本次研究表明，研究组在实施择时护理模式后，其

2.1 满意度比较

研究组满意度比对照组高 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 满意度对比[例 (%)]

组别	例数	不满意	基本满意	非常满意	满意率
研究组	41	1 (2.44)	5 (12.20)	35 (85.37)	40 (97.56)
对照组	41	11(26.83)	8 (19.51)	22 (53.66)	30 (73.17)
χ^2	-	-	-	-	21.426
P 值	-	-	-	-	0.000

2.2 胃肠功能恢复时间比较。

研究组的胃肠功能恢复用时均比对照组短 ($P < 0.05$)，见表 2。

住院时长比对照组短、首次排便时间和首次排气时间也明显比对照组短，肠鸣音症状恢复得比对照组快，患者对救治满意度较高，术后疼痛感比对照组轻微。

综上所述，术后择时护理模式的临床应用效果明显，可以有效改善患者在进行腹部手术后出现的患者肠鸣音情况，缩短患者的住院时长以及各种症状恢复的时长，保证良好的医患关系，建议大力推广。

参考文献：

- [1] 欧志萍. 术后择时护理模式在促进腹部手术患者术后胃肠功能恢复中的应用 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(20): 255-257.
- [2] 陈琳, 张迪, 金子琛, 等. 疼痛护理干预在全麻腹部手术患者中的应用效果 [J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(4): 82-85.
- [3] 杨翔, 姚利, 富桂彬, 等. 加速康复外科理念下护理主动干预对腹部手术患者术后疼痛、胃肠功能及手术并发症的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(04): 560-563.
- [4] 董海英. 艾灸联合穴位按摩护理对妇科腹部术后胃肠功能恢复的影响 [J]. 光明中医, 2023, 38(3): 558-560.
- [5] 张艳. 围术期综合康复护理对促进老年腹部手术患者术后胃肠功能恢复的效果分析 [J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(4): 186-188.
- [6] 廖晓燕, 伍丽珍, 徐越群. 围术期综合康复护理对老年腹部手术患者术后胃肠蠕动功能恢复及并发症的影响 [J]. 中外医疗, 2023, 42(32): 151-155.
- [7] 高娣, 李敏, 张锦, 等. 早期营养干预联合舒适护理对腹部手术患者应激反应及胃肠功能的影响 [J]. 中国医药导报, 2021, 18(24): 163-166.