

综合护理干预在腹部手术后粘连性肠梗阻护理中的应用价值分析

宋悦

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400000)

摘要: 目的: 分析综合护理在腹部手术后粘连性肠梗阻护理中的应用价值。方法: 采取抛币法将 80 例腹部手术后粘连性肠梗阻患者分为 40 例/组, 对照组实施常规护理, 观察组采取综合护理。比较各临床指标。结果: (1) 观察组胃肠道功能恢复时间、粘连性肠梗阻解除时间更短 ($p < 0.05$); (2) 观察组护理总满意度更高 ($p < 0.05$)。结论: 在腹部手术后粘连性肠梗阻护理中实施综合护理, 可以改善症状, 解除肠梗阻, 构建和谐和谐的护患关系。
关键词: 腹部手术; 粘连性肠梗阻; 综合护理

腹部手术会在很大程度上干扰腹腔内环境, 引发粘连性肠梗阻, 粘连性肠梗阻以恶心呕吐、腹痛腹胀、排便困难为主要表现^[1], 会诱发例如低血容量性休克等更加严重的并发症^[2], 需及时处理。本文旨在分析综合护理在腹部手术后粘连性肠梗阻护理中的应用价值, 详情如下文。

1 资料及方法

1.1 资料

共纳入 80 例腹部手术后粘连性肠梗阻患者 (收治时间: 2020 年 2 月-2021 年 8 月), 将合并精神疾病、恶性肿瘤、预计生存期短于三个月以及剖宫产手术患者排除。采取抛币分组法分为 40 例/组。

对照组: 男: 女=23: 17; 年龄: 24-65 (45.26 ± 5.21) 岁; 手术类型: 肠道、胃部、肝胆、阑尾、腹膜炎手术分别有 11 例、10 例、8 例、6 例、5 例。

观察组: 男: 女=22: 18; 年龄: 23-66 (45.35 ± 5.18) 岁; 手术类型: 肠道、胃部、肝胆、阑尾、腹膜炎手术分别有 12 例、11 例、7 例、5 例、5 例。

组间各项资料对比, 具有同质性, 即 $p_{均} > 0.05$ 。

1.2 方法

[对照组]: 常规护理。定期检测患者血压、脉搏、体温等数据, 检查切口情况, 及时反馈病情变化。

[观察组]: 综合护理。(1) 心理护理。切口痛会严重影响患者睡眠、饮食等, 加上对手术效果的担忧, 容易焦虑、抑郁, 各种负面情绪反作用于胃肠道, 使其消化功能恢复延迟, 需要和患者积极沟通, 通过注意力转移、按摩等方式, 来转移对疼痛的注意力, 鼓励患者释放情绪, 有合理的护理需求及时提出, 家属需在旁予以细致的照顾;(2) 口腔护理。禁食期需要关注口腔卫生, 定期用生理盐水来漱口, 使口腔保持在湿润的状态, 减少细菌繁殖;(3) 饮食指导。先以流食为主, 再慢慢过渡到半流食, 最后恢复普食, 少吃多餐, 以低脂、低盐、高热量、高蛋白、易消化食物为主, 不吃油腻、辛辣食物;(4) 胃肠道减压护理。注意检查胃管是否有阻塞、扭曲或者折叠、脱落等情况, 保证引流管的通畅性, 定期观察引流液颜色、性质、量, 及时记录, 有异常立即上报;(5) 运动指导。结合病情早期活动, 先以平卧位, 用鼻子吸气, 再用嘴巴呼气, 反复五分钟左右, 再过渡到上下肢运动, 慢慢恢复下床行走能力, 长期卧床者, 需定期帮助其翻身、按摩。

1.3 观察指标

(1) 比较两组胃肠道功能恢复时间、粘连性肠梗阻解除时间。

(2) 出院日发放自制的护理满意度问卷, 年龄较大的患者由本次住院主要照顾者代填, 分为很满意、一般满意、不满意。总满意度=100%-不满意率。

1.4 统计学

选择 SPSS20.0 版软件处理文中计量、计数数据, 分别用 ($\bar{x} \pm s$)、 n (%) 表示, 采用 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 即差异有统计学意义。

2 结果

2.1 时间性指标

如表 1, 观察组患者两项时间性指标均短于对照组, $p < 0.05$ 。

表 1 时间性指标 ($\bar{x} \pm s$)

组名	例数 (n)	胃肠道功能恢复时间 (h)	粘连性肠梗阻解除时间 (d)
对照组	40	23.32 ± 3.31	4.28 ± 0.29
观察组	40	10.25 ± 2.28	2.51 ± 0.10
T 值	-	20.566	36.493
P 值	-	0.000	0.000

2.2 护理满意度

如表 2, 两组对比护理总满意度, 观察组更高, $p < 0.05$ 。

表 2 护理满意度 [n (%)]

组名	例数 (n)	不满意	一般满意	很满意	总满意度
对照组	40	6	20	14	34 (85.00)
观察组	40	0	13	27	40 (100.00)
χ^2 值	-	-	-	-	6.487
P 值	-	-	-	-	0.011

3 讨论

粘连性肠梗阻属于复杂型肠梗阻, 表现为正常肠管蠕动有碍, 肠管呈扭曲或者折叠状态, 导致肠内容物无法正常通过, 出现肠管粘连、卡压等情况^[3], 其危险因素较多, 例如过快的肠道蠕动速度、肠炎、过多的肠内容物、体位改变等^[4], 出现腹痛腹胀等多种不适症状, 需引起重视。

护理干预在疾病治疗过程中有非常大的作用, 此次研究对 40 例粘连性肠梗阻患者进行综合护理, 涉及心理护理、口腔护理、饮食指导、胃肠道减压护理以及运动指导。不良的心理状态不利于胃肠道功能恢复^[5], 通过心理护理, 让患者保持稳定的情绪, 促进各项功能恢复, 加强口腔护理, 减少细菌感染, 进行饮食指导, 补充身体能量, 做好胃肠道减压护理, 缩短胃肠道功能恢复时间, 合理的运动指导, 可减少血栓、压疮等风险, 同时恢复身体各项功能。

此次结果部分数据显示, 观察组胃肠道功能恢复时间 ($10.25 \pm 2.28h$)、粘连性肠梗阻解除时间 ($2.51 \pm 0.10d$) 均短于对照组, 护理总满意度 100% 高于对照组, 可见综合护理不仅利于患者恢复, 还有利于构建和谐和谐的护患关系。

综上所述, 在腹部手术后粘连性肠梗阻护理中, 采取综合护理的效果价值较高。

参考文献:

- [1] 黎雪娇. 综合护理干预在腹部手术后粘连性肠梗阻护理中的应用研究[J]. 中国医药科学, 2021, 11(20):135-138.
- [2] 桂紫珍. 腹部手术后粘连性肠梗阻应用综合护理干预的效果分析[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(15):2209-2210.
- [3] 李继红. 个性化护理在预防腹部手术患者术后发生粘连性肠梗阻中的应用效果[J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(2):181-182.
- [4] 冯科壬, 蔡勇辉. 腹部手术后粘连性肠梗阻护理中综合护理干预体会[J]. 系统医学, 2020, 5(13):133-135.
- [5] 李能艳. 护理干预在腹部手术后粘连性肠梗阻患者中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(11):28-29.