

# 围手术期综合护理干预在肠梗阻患者围术期中的临床应用

闫敏敏 李晓香

(新疆医科大学第六附属医院 新疆 乌鲁木齐 830000)

**摘要:**目的:探讨肠梗阻患者围术期中应用综合护理干预的效果。方法:选取2021年3月~2022年3月期间在我院行手术治疗的40例肠梗阻患者,随机分组后采取不同护理,分别采取常规护理和综合护理干预,对比两组术后恢复情况。结果:肛门首次排气时间、下床活动时间、住院时间:研究组均更短( $P < 0.05$ )。结论:肠梗阻患者围术期中应用综合护理干预效果显著,可有效加快患者术后恢复,值得推广。

**关键词:**肠梗阻;围术期;综合护理干预;常规护理;术后恢复

肠梗阻是临床上常见的一种外科疾病,是指由肠外及肠内各种因素导致部分或全部的肠内容物无法正常流动并顺利通过肠道的一种疾病,发病率较高,以呕吐、腹胀、腹痛、无排气排便等为主要症状,若治疗不及时,可诱发多种并发症,如腹膜炎、休克、胃肠出血等,直接危及到患者生命,故需积极治疗<sup>[1]</sup>。手术是当前临床上治疗这种疾病的常用方法,手术虽效果显著,但围术期为患者提供积极有效的护理也很重要。综合护理是一种相比以往采取的常规护理更为综合、系统、全面的护理方式,该护理效果显著。本研究即探讨了肠梗阻患者围术期中应用综合护理干预的效果,如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2021年3月~2022年3月期间在我院行手术治疗的40例肠梗阻患者,对这40例患者进行随机分组,将其分为对照组(20例,男性10例,女性10例,年龄20~68岁,均值 $44.25 \pm 8.59$ 岁)和研究组(20例,男性11例,女性9例,年龄21~69岁,均值 $44.97 \pm 8.36$ 岁)。两组资料无差异( $P > 0.05$ ),可比。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理,包括术前宣教、术前准备、术后遵医嘱治疗、病情监测、基础护理等。研究组实施综合护理干预,如下:

**1.2.1 术前护理。**护理评估,对患者进行全面评估,了解其年龄、健康史、既往史、发病时间、临床症状、对肠梗阻的认知度、心理状态、各项辅助检查等,根据评估结果提出患者护理存在的问题,作出相应的护理诊断,制定适宜患者的护理措施和方案;健康教育,术前的宣教十分重要,对于提升患者认知度、增强患者治疗信心具有积极意义,采用通俗易懂的语言给予患者健康教育,向其讲解疾病和治疗方面知识,包括发病原因、临床症状、并发症、治疗方法、手术治疗的必要性和重要性、手术治疗的优点、手术风险、术前准备等,解答患者提出的疑问;术前准备,禁食并予以胃肠减压,协助患者采取舒适体位,遵医嘱应用解痉剂,协助患者完善各项手术前检查和准备,为患者建立静脉通道,遵医嘱预防性应用抗生素,指导患者学会深呼吸、有效咳嗽、床上大小便等;心理护理,术前与患者进行交流,向其介绍医护人员资质、既往治疗成功案例、医疗团队能力等,增强患者安全感,评估患者心理状态,指导患者通过心理学技巧和方法缓解负面情绪。

**1.2.2 术后护理。**病情监测,对患者病情变化、意识状态、各项生命体征等进行密切监测,对患者手术切口部位情况进行观察,观察是否出现红肿、渗血渗液等,若有异常及时处理;疼痛护理,采用量表对患者术后疼痛程度进行评估,对于疼痛严重者遵医嘱实施药物镇痛,并指导患者通过肌肉放松、呼吸放松、冥想等方法缓解;饮食护理,术后常规禁食禁饮,待患者饮食恢复正常后,告知家属为患者提供高营养、高纤维素、高维生素、低脂的易消化食物,忌辛辣刺激性食物,告知患者不要暴饮暴食,避免饭后剧烈运动,避免腹部受凉,注意饮食卫生;生活方式指导,告知患者养成良好的生活方式,日常生活中注意饮食卫生,勤洗手,不暴饮暴食,多摄入富含纤维素的食物,便秘患者指导其通过腹部按摩、调整饮食等

方法改善,适当锻炼,保持情绪稳定,心情愉悦;心理护理,告知患者手术治疗是非常成功的,嘱患者不要过度担忧预后,多与患者交流,根据患者具体情况给予其针对性心理护理。

### 1.3 观察指标

观察两组术后恢复情况,并对数据作以分析。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS21.0软件,采用 $t$ 检验, $P < 0.05$ 为数据有统计学差异。

## 2 结果

肛门首次排气时间、下床活动时间、住院时间:研究组均更短( $P < 0.05$ )。详见下表:

表 两组术后恢复情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) (d)

组别	例数	肛门首次排气时间	下床活动时间	住院时间
对照组	20	$1.94 \pm 0.38$	$2.75 \pm 0.62$	$8.72 \pm 2.04$
研究组	20	$1.02 \pm 0.17$	$1.68 \pm 0.57$	$6.51 \pm 1.22$
$t$	-	9.883	5.682	4.158
$P$	-	0.001	0.001	0.001

## 3 讨论

肠梗阻是急腹症中常见的一种,发病率较高,约九成的肠梗阻发生在小肠,其病因较为复杂,常见的有肠粘连、肿瘤、肠道炎症、疝气等,以腹肌紧张、腹部包块、肠鸣音减弱或消失等为主要表现,该病起病急、进展快,不仅可损伤患者肠管本身结构与功能,同时可导致全身生理功能紊乱,严重时可导致患者死亡,故需及早治疗<sup>[2]</sup>。现临床上治疗该病的方法较多,手术是其中常见的一种,可快速疏通患者梗塞、受阻的肠道,促使肠梗阻解除。手术虽在该病的治疗中效果显著,但围术期加强患者的护理也十分重要。

综合护理干预近年来在临床多种疾病的护理中得到了广泛应用,该护理是指整体协调一致护理工作,根据患者对护理的需求对其实施治疗、生理、心理、精神、环境、文化、情感等各方面护理的一种方式<sup>[3]</sup>。该护理不仅重视和关注患者的治疗护理、基础护理,同时注重患者的环境、心理、精神等各方面护理。该护理可有效弥补常规护理的不足,确保护理措施的完整、全面、综合。此次研究结果显示,肛门首次排气时间、下床活动时间、住院时间:研究组均更短( $P < 0.05$ ),可见综合护理干预对于这类患者是切实有效的。

综上所述,肠梗阻患者围术期中应用综合护理干预效果显著,可有效加快患者术后恢复,值得推广。

### 参考文献:

- [1]许怡.综合性护理干预在粘连性肠梗阻患者围术期的应用效果分析[J].四川生理科学杂志,2021,43(3):3.
- [2]邓慧敏,刘金英.围手术期综合护理干预在肠梗阻患者围术期中的疗效评价[J].黑龙江医药科学,2019,42(3):2.
- [3]孙秀芹,亓英婧,邢玲.围手术期综合护理干预在肠梗阻患者围术期中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(34):2.