

术前胃肠道护理干预对肠道术后患者肠道排气的影响分析

徐 洲

吉林大学中日联谊医院 吉林长春 130000

摘要：目的：分析术前胃肠道护理干预，对肠道术后患者肠道排气的影响。方法：我院从2020年8月-2021年9月中，抽取70例患者，随机分为对照组、实验组，各35例。分别给予常规护理、术前胃肠道护理，比对两组的并发症发生率、术后指标以及护理满意度。结果：护理后，实验组术后指标、并发症发生率等指标改善情况，都优于对照组，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：选择术前胃肠道护理，对肠道术后患者进行干预，能够让其尽早恢复肠道排气能力，减少并发症的发生，进而提高患者对临床护理的满意度。

关键词：术前胃肠道护理；肠道术后；肠道排气

一、资料和方法

1. 一般资料

回顾分析我院从2020年8月-2021年9月，选取的70例患者，按照不同护理方法，分为两组，每组35例。实验组：男与女比为17:18；年龄26-66岁，平均（ 45.33 ± 2.15 ）岁。对照组：男19例，女16例；最大64岁，最小25岁，平均（ 45.47 ± 2.11 ）岁。分析上述基线资料，统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

入选标准：①患者意识清醒；②依从性较好，都签署知情同意书；③不存在胃肠道功能障碍。排除标准：①具有严重性重要脏器功能不全情况；②存在全身性疾病。

2. 方法

（1）对照组

给予此组常规护理：

①并发症预防。术后，护士要叮嘱患者，去枕平卧，大约6小时，不要进食、饮水，预防恶心、窒息等不良反应的发生^[1]。确保输液的流畅性，留置尿管，实现有效引流，时刻注意尿液的颜色、性质，全面监测病人在术后的生命体征。同时，还要对失水征象，进行全面性观察，记录患者每天的出入量。严格遵医嘱，给予病人口服，或是静脉补充水分，避免出现其他意外情况。当患者腹痛严重时，可以分散他们的注意力，严格结合医嘱，给予其对应的药物，实现有效镇痛。

②用药干预。告知病人在术后药物治疗的意义，加强他们对不同药物用法、用量的了解，叮嘱病人不可以擅自停药，也不能增减药量，注意其是否存在药物不良反应。

③其他护理。对患者术后的肠胃排气情况，进行

全面性地记录，判断肠胃蠕动能力，采取护理措施，加速功能的恢复。

（2）实验组

在对照组基础上，给予此组胃肠道护理，具体内容如下：辅助患者在术前，完成各项检查，开展抗生素皮试，并且还需要训练他们在床上，如何正确排便。一般在术前的两周，要戒烟，保持充足的休息，确保生命体征的稳定性，控制好血压，将血糖控制在正常的范围中。其次，护理人员要准备好灌肠溶液，将0.1%-0.2%的肥皂水与生理盐水^[2]，作为灌肠溶液，温度不可以超过 $39^{\circ}\text{C} \sim 41^{\circ}\text{C}$ ，剂量500 ~ 1000 mL。加强对患者隐私的保护，提前关好门窗，叮嘱他们要脱裤到膝部，完全暴露臀部，处于左侧卧位。

掌握灌肠的具体方法，从肛管前侧10到15厘米部位，先进行润滑操作，连接肛管与玻璃接管，排出背部气体，及时用止血钳，实现夹紧处理^[3]。慢慢分开患者的臀部，暴露肛门，叮嘱其进行深呼吸，慢慢插入肛管，等到其进入到直肠后，才可以将其固定，然后灌入溶液。在此过程中要注意对流速的控制，如果灌肠中，患者存在便意，需要及时调整灌肠筒高度，将其调低，控制好灌注的速度，并且在溶液开始到灌注结束这个过程中，要将橡胶管夹闭，应用无菌纸巾，包住肛管，然后缓慢拔出。

完成灌肠后，要辅助患者平卧，时间5到10分钟。此外术前，要注意营养干预，对于幽门梗阻或者是急性阑尾炎者，要让其禁食，进行胃肠减压干预，严格按照医嘱，给予他们胃肠外营养。重视心理疏导。大部分胃肠疾病患者，对手术存在恐惧、焦虑等多种不良心理，要在术前对他们进行针对性地心理干预，讲解手术治疗

的内容，了解术后的注意事项。在稳定其情绪，消除病人顾虑的同时，强化其治疗自信心，以亲切温和的话语，鼓励病人面对手术，告知他们确保心理状态的意义，让其以更乐观的心态面对手术，减少术后应激反应。

最后，要做好术前健康教育工作，为病人以及其家属，多讲解一些导致胃肠疾病的因素，告知他们时刻都要保持乐观的心情，加强他们对术后并发症预防知识的了解，治疗后要保持良好的生活习惯，不要过度紧张，更不能过度劳累，规范自身的日常行为。

3. 观察指标

(1) 术后并发症发生率（腹部肿胀、恶心呕吐、腹泻）。

(2) 评估两组患者术后指标（主要包括腹胀程度、肛门排气时间以及肠鸣音恢复时间）。

(3) 选择满意度调查表，调查患者对护理的满意度，主要分为服务态度服务及时性与病房环境，各项满分20分，分数越高满意度越好。

4. 统计学分析

录入SPSS 18.0软件对数据行统计处理。

二、结果

1. 比较两组的并发症发生率

经干预，实验组在术后腹部肿胀等症状发生率为5.71%，明显低于对照组的22.86%，有意义（ $P < 0.05$ ）。

表1 两组的并发症发生率对比[n (%)]

组别	例数	腹部肿胀	腹泻	恶心呕吐	发生率
实验组	35	0	1	1	5.71
对照组	35	3	3	2	22.86
χ^2					4.200
P					0.040

2. 比对两组术后临床指标

分析发现，实验组不管是肠鸣音恢复时间，还是腹胀程度等指标改善情况，都要优于对照组（ $P < 0.05$ ）。

表2 两组术后临床指标比较[n ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	腹胀程度 (分)	肛门排气时间 (小时)	肠鸣音恢复时间 (小时)
实验组	35	1.12 ± 0.81	28.53 ± 4.47	16.45 ± 3.24
对照组	35	2.53 ± 1.15	36.25 ± 2.88	21.63 ± 4.15
t	/	5.930	8.589	5.821
P	/	0.000	0.000	0.000

3. 比较两组护理满意度

与对照组对比，实验组患者对各项护理的满意度评分更高，组间差异性明显（ $P < 0.05$ ）。

表3 对比两组护理满意度[n ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	服务及时性 (分)	服务态度 (分)	病房环境 (分)
实验组	35	17.25 ± 0.82	18.36 ± 1.22	14.93 ± 1.52
对照组	35	12.08 ± 0.71	13.57 ± 0.67	10.04 ± 0.93
t	/	28.199	20.360	16.235
P	/	0.000	0.000	0.000

三、讨论

近几年，受到人们饮食结构改变、生活习惯等因素的影响，胃肠道疾病发病率也越来越高，手术是临床上治疗此疾病的主要方式，但在手术干预后，病人易出现腹胀或者是肛门停止排气等症状，影响正常排便，降低生活质量。这些术后肠道症状的产生，还会影响肠道功能的恢复速度。因此，在胃肠手术后，要对患者进行临床护理干预，传统护理虽然能够减少并发症的发生，改善患者预后，但是在术前准备与肠胃护理方面还存在一定的局限性，针对性不强。基于此，要在常规护理的基础上，对此类患者进行术前胃肠道护理，借助术前胃肠道各项护理措施，调节术后的肠道恢复功能，以便其尽早排气。

这种护理可以减轻患者在术后的心理压力，减少胃肠道麻痹反应，以便其在术后尽早排气，降低术后并发症的发生危险。通过积极地配合护理，能够减轻术后痛苦，改善胃蠕动情况，加速身体各功能的恢复，缩短肛门的排气时间，促进肠鸣音的恢复。虽然胃肠道手术的作用效好，能够治疗大部分的胃肠道疾病，但是由于这种手术存在一定的创伤性，手术中需要全麻，会对机体的副交感神经系统造成影响，降低胃肠道功能。所以说大部分患者在术后，自身的胃肠道功能会下降，恢复的速度缓慢，康复效果也会受到影响。相关学者对此现象，进行了相关性的研究，发现如果在胃肠道手术开始前，在常规护理上，对患者实施针对性的术前胃肠道干预，不仅可以强化胃肠道功能，还能够减轻麻醉抑制程度，以便患者在术后，能够尽快排气、排便，尽早进食，加速胃肠道系统的蠕动，改善消化功能。

此次研究结果证实，实验组在护理后，不管是并发症发生率，还是术后各项临床指标改善情况，都要比对照组优，存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。这说明在传统护理上，对患者实行术前胃肠道干预，通过术前灌肠、心理干预等护理措施，能够减轻患者在术后的应激反应；护理人员在术前，可以提前做好对应的灌肠溶液，为患者提供密闭空间，加强对隐私的保护，对其进行关窗治

疗。在此过程中，一定要注意对灌肠袋的流速控制，结合患者的需求，调整好高度，预防在灌肠中，出现其他的不良反应，或是便意。完成灌肠后，叮嘱患者尽早排便。主要是为了减轻他们在术后腹胀等症状，加速肛门的排气。同时，要重视心理上的护理，一般在患者入院后，就要对心理状况进行综合性评估，结合心理状况，制定针对性心理护理方案，以积极热情的态度，与患者交流，通过针对性地沟通，了解病情变化，讲解手术内容，强化治疗与护理依从性。在健康教育中，要指导患者在术后保持良好的饮食习惯，定期适当运动，戒烟酒，强化自身的免疫力。需要注意的是，护理人员在术前准备工作中，要注意溶液的温度，评估患者的病情变化，等到其各项生命体征稳定后，才可以灌肠。

当然灌肠时，要加强对病人隐私的保护，关上门窗，不要让无关人员入内。同时，灌肠过程中，一定要控制好流速，若在灌肠时，出现了不适感，需要减缓灌肠的速度，避免出现其他意外情况。此实验发现，在术前胃肠道护理后，患者在术后的腹胀程度显著改善，不仅可以尽早排气，肠鸣音也得到了最大程度的恢复，并且与对照组对比，患者在术前胃肠道干预后，所出现的并发症更少，护理满意度也非常高。但在此护理中，不可以让空气，进入到肠道，插管前，需要排尽其中的空

气，降低腹胀等不良症状的发生率，操作人员插管的时候，一定要控制好力度，不可以过度用力，避免对肠道造成影响。特别是在对老年患者进行护理时，更要规范自己的行为，控制好速度。若在灌肠中，患者出现面色苍白，或者是剧烈腹痛等多种不适症状，一定要及时停止灌肠，给予其针对性护理，确保此操作的安全性，提高护理效果。

综上，在肠道术后患者护理中，实施术前胃肠道护理措施，不仅可以缩短术后的排气时间，还能够加速肠鸣音的恢复，尽早排便，减少并发症的发生，满足患者的临床要求，存在临床推广价值。

参考文献：

- [1]张琦.手术室护理在预防胃肠道手术患者切口感染中的应用效果研究[J].智慧健康, 2023, 9(12): 261-264.
- [2]张姗.护理干预对预防胃肠道手术切口感染的效果[J].中国城乡企业卫生, 2023, 38(4): 10-12.
- [3]林钊.舒适护理在胃肠道手术患者中的应用及对胃肠蠕动功能恢复的影响[J].中外医疗, 2022, 41(15): 134-137.
- [4]谢静.术前胃肠道护理干预对肠道术后患者肠道排气的影响[J].中国医药指南, 2021, 19(16): 213-214.