

综合护理干预对腹部手术后粘连性肠梗阻的预防效果

王均悦

通用技术宝石花医疗吉林市化工医院 普外科 吉林 132021)

【摘要】目的：探析综合护理干预对腹部手术后粘连性肠梗阻的预防效果。方法 选取2020年1月-2023年1月本院72例腹部手术患者，随机分为一般组与实验组，一般组采取常规护理，实验组实施综合护理干预，对比干预效果。结果 观察组比对照组粘连性肠梗阻发生率及并发症发生率低，而生活质量评分、护理满意度更高 ($P<0.05$)。结论 综合护理干预有助于腹部手术后粘连性肠梗阻发生率降低，同时可减少并发症的发生，促进患者生活质量的提高，改善紧张的护患关系，值得采纳、推广。

【关键词】综合护理干预；腹部手术；粘连性肠梗阻

Effect of integrated nursing intervention on the prevention of adhesive intestinal obstruction after abdominal surgery

Wang Junyue

(JGeneral Surgery Department of Jilin Chemical Industry Hospital Jilin 132021)

[Abstract] Objective: To explore the effect of comprehensive nursing intervention on the prevention of adhesive intestinal obstruction after abdominal surgery. Methods 72 abdominal surgery patients in our hospital from January 2020 to January 2023 were selected and randomly divided into general group and experimental group with general nursing group and experimental group implemented comprehensive nursing intervention to compare the intervention effect. Results The incidence of adhesive ileus and complications were lower in the observation group than in the control group, while the quality of life score and satisfaction with care were higher ($P<0.05$). Conclusion Comprehensive nursing intervention is helpful to reduce the incidence of adhesive intestinal obstruction after abdominal surgery, reduce the occurrence of complications, promote the improvement of patients' quality of life, and improve the tense relationship between nurses and patients, which is worthy of adoption and promotion.

[Key words] Comprehensive nursing intervention; abdominal surgery; adhesive ileobstruction

粘连性肠梗阻指的是腹腔中肠粘连引起肠梗阻，临床发生率较高。据有关资料显示，大部分粘连性肠梗阻的发生、发展与创伤、炎症、出血及腹部手术等有关。粘连性肠梗阻的出现，对患者肠内容物的运行造成了严重影响，很可能引起肠坏死、肠狭窄等，有些甚至导致低血容量性休克，对患者身体健康及生命安全威胁较为明显^[1]。临床上，粘连性肠梗阻分为多种类型，比如低位小肠梗阻、结肠梗阻及小肠梗阻等，有些患者经过保守疗法能够治愈，但是大多数患者复发率高，建议采取手术治疗。据有关资料显示^[2]，腹部手术操作期间，结合综合护理有助于患者术后粘连性肠梗阻发生率降低，促进护理质量的提高。基于此，本文选择本院接收的腹部手术患者为研究对象，探讨综合护理预防粘连性肠梗阻的效果，详情如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取本院2020年1月-2023年1月收治的72例腹部手术患者，随机分组，每组各36例；对照组：21例男，15例女；年龄：20-74岁，均值(46.53 ± 5.14)岁；观察组：

19例男，17例女；年龄：21-72岁，均值(40.48 ± 4.97)岁；两组一般资料差异较小，对比无统计学意义 ($P>0.05$)。经医院医学伦理委员会批准，且自愿签署了研究同意书。

纳入标准：(1)认知能力、表达能力正常；(2)意识清楚，且资料完整。

排除标准：(1)存在心、肾、肝等严重器质性疾病；(2)存在血液系统疾病、免疫系统疾病；(3)合并恶性肿瘤；(4)具有传染性疾病史、精神疾病史；(5)中途选择退出。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规护理干预：生命体征(血压、脉搏、呼吸等)仔细观察，治疗方案落实时，严格按照医嘱进行，在此过程中，关注患者病情变化，根据病情恢复情况进行相应的指导等。

1.2.2 观察组

综合护理干预：(1)健康知识普及：在患者进入医院后，详细介绍腹部手术、粘连性肠梗阻内容，纠正患者错误认知，提高其认知程度。(2)心理干预：采取热情、友好的态度接待每一位住院患者，帮助其熟悉医院、科室、主治医生、护理人员等，以便及早适应医院环境；营造干净、温馨的治疗场所，定期清洁、消毒等。临床护理时，注意与患者的交流

及沟通等,了解负性情绪产生的原因、顾虑等,根据具体因素进行情绪调节,可改变患者紧张心态,自愿参与疾病的治疗,促进其治疗依从性的提高。介绍治疗成功的案例,其对于患者自信心的提高有利。(3)用药指导:指导患者日常用药时,严格按照医嘱展开,药物分发时,对分发的药物是否符合医嘱进行核对和检查,保证两者一致。用药过程中,护理人员需详细介绍用药期间可能发生的不良反应及注意事项等,药物停止应用后,大部分可以自行消失,目的是消除其心理紧张情绪。一般情况下,在患者用药后护理人员方可离开,降低漏服、误服等发生率。(4)术后干预:术后24小时,连接心电监护设备,观察心电变化情况,同时了解病情恢复情况,一旦发现异常现象,马上反馈给医生,并采取相应的处理对策。术后,对伤口是否存在渗出、渗血等情况仔细观察,若发现渗血、出血等,马上落实对应处理方法。(5)饮食指导:饮食情况直接影响着患者术后消化功能,部分患者术后伴有营养吸收不佳、食欲降低等表现,所以护理人员需要合理指导患者日常饮食,按照循序渐进的饮食原则饮食,初始阶段为流质食物,慢慢过渡到普通食物。规范日常饮食,养成良好的饮食习惯,以容易消化和蛋白质含量丰富的食物为主,禁止暴饮暴食,对于辛辣生冷等刺激性食物禁止摄入。(6)口腔干预:强化口腔干预,对术后漱口水的使用方法进行指导,减少细菌的繁殖和滋生,降低胃肠道感染发生率。(7)胃肠减压护理:胃肠减压可将胃肠中的气体排除,缓解胃肠压力,以便胃肠道血液循环改善,在短时间内排出胃肠毒素。胃肠减压期间,护理人员应加强对各项指标变化的观察,降低胃管折叠、扭曲及脱落等发生率,确保引流畅通;同时,将引流液量、引流液颜色、性状等准确记录下来,在发现异常后,立即汇报给医生,并处理。(7)运动干预:以患者病情恢复情况为依据,对日常运动进行指导,按照循序渐进方式进行,早期以床上运动为主,选择平卧体位,经鼻吸气、呼气,每4小时1次,每次维持大约3-5分钟;四肢锻炼,关节适当活动,并屈伸。在各项指标平稳后,可让患者参与床下活动,比如慢走、太极等。(8)出院指导:患者在办理出院手续时,需要护理人员在一旁辅助,告诉患者出院后养成良好的生活习惯,早睡早起,并参与运动;了解饮食习惯,养成健康、合理的饮食习惯;告知患者定期复查,同时结合跟踪随访。

1.3 观察指标

表3 两组生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

| 分组 | 例数 | 社会功能 | 情感职能 | 生理功能 | 精神健康 | 生理职能 |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 36 | 78.59 ± 6.32 | 76.27 ± 5.53 | 77.48 ± 6.25 | 78.26 ± 5.47 | 74.18 ± 5.51 |
| 观察组 | 36 | 85.47 ± 5.51 | 83.45 ± 6.27 | 82.46 ± 5.12 | 84.19 ± 6.67 | 82.46 ± 5.16 |
| t | | 4.923 | 5.153 | 3.698 | 4.125 | 6.581 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.4 护理满意度对比

1.3.1 观察粘连性肠梗阻发生情况。

1.3.2 观察并发症发生情况,包括伤口感染、失眠及排尿困难。

1.3.3 观察生活质量评分,采用简易生活量表(SF-36),指标有社会功能、生理职能、情感职能、精神健康及生理功能,分值越高,说明生活质量越好。

1.3.4 观察护理满意度,100分为最高分,等级分为满意、较为满意与不满意,(较为满意+满意)/总例数*100%=满意度。

1.4 统计学方法

应用SPSS21.0软件分析计量资料($\bar{x} \pm s$)与计数资料率(%),前者用t检验,后者用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 粘连性肠梗阻发生情况对比

观察组粘连性肠梗阻发生率较对照组低,对比有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组粘连性肠梗阻发生率对比[n(%)]

| 分组 | 例数 | 发生率 |
|----------|----|------------|
| 对照组 | 36 | 10 (27.78) |
| 观察组 | 36 | 3 (8.33) |
| χ^2 | | 4.599 |
| P | | 0.032 |

2.2 并发症发生情况对比

观察组比对照组并发症发生率低,对比有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表3 两组并发症发生率对比[n(%)]

| 分组 | 例数 | 伤口感染 | 失眠 | 排尿困难 | 发生率 |
|----------|----|------|----|------|-----------|
| 对照组 | 36 | 3 | 3 | 2 | 8 (22.22) |
| 观察组 | 36 | 0 | 1 | 1 | 2 (5.56) |
| χ^2 | | | | | 4.181 |
| P | | | | | 0.041 |

2.3 生活质量评分对比

社会功能、生理职能、情感职能、精神健康及生理功能评分方面,观察组较对照组高($P < 0.05$),见表3。

观察组比对照组护理满意度高,对比有统计学意义

($P < 0.05$), 见表4。

表4 两组护理满意度对比[n(%)]

| 分组 | 例数 | 满意 | 较为满意 | 不满意 | 满意度 |
|----------|----|----|------|-----|------------|
| 对照组 | 36 | 17 | 12 | 7 | 29 (80.56) |
| 观察组 | 36 | 21 | 14 | 1 | 35 (97.22) |
| χ^2 | | | | | 5.063 |
| P | | | | | 0.024 |

3 讨论

粘连性肠梗阻指的是肠内容物不能正常运行的疾病。临床上,许多粘连性肠梗阻是因为出血、手术及炎症等造成的,一般情况下,患者伴有肠坏死及肠狭窄等症状,有些甚至引起感染性休克、低血容量性休克等,显著降低了患者生活质量^[1]。护理干预与术后粘连性肠梗阻的发生及预防有着紧密联系,针对性护理方法有助于术后粘连性肠梗阻发生率降低,以便患者及早恢复健康^[4]。所以护理对策和抗感染治疗在粘连性肠梗阻预防中具有一定作用。

综合护理干预是全新的护理模式,该护理模式更加高效、优质,相较于常规护理干预,综合护理干预进一步优化了常规护理模式,且涉及内容较多,包括生理、生活、心理及精神等。综合护理干预对护理人员提出了更高的要求,需要每位护理人员严格按照医嘱治疗方法进行,并采取“三查七对”原则,护理安全性更高。临床护理期间,由护理人员根据患者术前疾病认知情况进行知识普及及心理疏导等,可改变患者治疗心态,积极配合医护人员工作;术后,护理人员根据患者病情恢复情况进行体位调整,提高其舒适度等,并对日常锻炼等进行指导,改善胃肠功能和胃肠蠕动等,降低粘连性肠梗阻发生率^[5]。除此之外,综合护理干预更加注重饮食指导,护理人员在规划患者饮食时,需要考虑患者日常饮食喜好和生活习惯等,保证饮食合理。综合护理的应用可使护理人员护理质量及护理水平提高,尽可能的减少不良事

件的出现,该护理模式对患者及医护人员都具有一定作用。

结果显示,观察组比对照组并发症发生率及粘连性肠梗阻发生率低,由此可见,综合护理干预有助于患者术后粘连性肠梗阻和并发症发生率降低。原因如下:综合护理利用体位转变、适当按摩、锻炼等方法,帮助患者身体及心理处于舒适、放松的状态,同时结合心理护理,了解患者情绪变化及心理状态,尽可能的将对疾病康复造成影响的负性情绪消除,增强其康复治疗自信心,促进其配合度及依从性的提高。本次研究中,观察组比对照组生活质量评分高,根据结果分析,综合护理干预可促进患者生活质量的提高。原因如下:综合护理干预实施后,在患者各项指标平稳且身体允许的同时,对患者功能康复锻炼进行指导,同时合理规划饮食,可帮助患者及早进行床上和床下活动,同时适当调整运动量,不断提高患者自身免疫能力和抵抗力^[6]。除此之外,术后早期,指导患者食用清淡、容易消化的流质食物,尽可能地减小胃肠负担,加快其胃肠功能恢复速度。综合护理干预更加关注患者临床护理,尽量避免再次损伤患者,所有护理都需要在患者身体允许的情况下实施,防止因为过量活动,对机体康复造成严重影响^[7]。结果显示,观察组比对照组护理满意度高,可见综合护理干预可明显改善紧张的护患关系,让患者越来越满意护理人员工作。从本次研究结果分析,综合护理干预以常规护理为基础,结合运动指导、饮食干预、心理疏导及健康知识普及,有助于患者胃肠压力减小,不仅可以减轻患者心理压力,消除其负性情绪,促进护理满意度的提高;而且综合护理可加快患者术后康复速度,且具有积极影响作用,患者术后具有较低的并发症发生率,预后良好。据有关资料显示,利用运动指导及饮食干预,可及早恢复患者胃肠功能,对于粘连性肠梗阻发生率的降低有利,有助于患者及早恢复健康。

综上所述,综合护理干预在腹部手术患者术后护理中应用价值较高,可明显降低患者术后并发症发生率及粘连性肠梗阻发生率,促进其生活质量的提高,尽可能地改善护患关系,值得采纳、推广。

参考文献:

- [1]高明岩. 综合护理对腹部手术后粘连性肠梗阻的并发症发生率的影响[J]. 中国医药指南,2023,21(8): 176-178.
- [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]常素银. 综合护理干预在腹部手术后粘连性肠梗阻中的应用效果[J]. 中国医药指南,2020,18(28): 206-207.
- [4]马丽. 腹部手术后粘连性肠梗阻应用综合护理干预的预防效果研究[J]. 中国医药指南,2020,18(8): 289-290.
- [5]陈燕婵,庄佳英,黄楚君. 基于快速康复外科理念的护理干预对粘连性肠梗阻患者术后康复的影响[J]. 包头医学院学报,2021,37(2): 72-75.
- [6]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.
- [7]杨永杰. 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及满意度分析[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022,12(7): 31-38.