

腹部手术后粘连性肠梗阻预防中综合护理干预的效果观察

杨盈 黄会亮

(江西省南昌市南昌大学第二附属医院 江西南昌 330000)

【摘要】目的：分析综合护理在预防腹部手术后粘连性肠梗阻中的效果。方法：选取我院2020年3月至2022年6月期间收治的90例腹部手术患者作为探讨对象，以抽签法分为对照组与观察组，每组45例。对照组进行常规护理干预，观察组进行综合护理干预，对比两组粘连性肠梗阻相关情况、护理满意度。结果：观察组胃肠功能恢复用时低于对照组 ($P < 0.05$)；观察组粘连性肠梗阻发生率为4.44%，低于对照组20.00% ($P < 0.05$)；观察组NSNS(纽卡斯尔护理满意度)评分高于对照组，观察组护理满意度为93.33%，高于对照组68.89% ($P < 0.05$)；护理后观察组GCQ(舒适状况量表)评分高于对照组，IBS-SSS(肠易激综合征病情严重程度)评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：综合护理能够促进腹部手术后患者胃肠功能恢复，使其舒适度增加，降低了粘连性肠梗阻发生风险，患者满意度较高，临床建议应用。

【关键词】腹部手术；粘连性肠梗阻；预防性护理；综合护理

Effect of comprehensive nursing intervention in the prevention of adhesive intestinal obstruction after abdominal surgery

Yang Ying Huang Huiliang

The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang, Jiangxi Province, 330000, Jiangxi Province

[Abstract] Objective: To analyze the effect of comprehensive care in the prevention of adhesive intestinal obstruction after abdominal surgery. Methods: 90 abdominal surgery patients admitted to our hospital from March 2020 to June 2022 were selected and divided into control group and observation group, with 45 patients in each group. The control group conducted routine nursing intervention, and the observation group conducted comprehensive nursing intervention to compare the related conditions of adhesive intestinal obstruction and nursing satisfaction between the two groups. Results: The time of gastrointestinal recovery was lower than the control group ($P < 0.05$); the incidence of adhesive ileus was 4.44%, 20.00% ($P < 0.05$); NSNS(Newcastle), 93.33%, 68.89% ($P < 0.05$); GCQ(Comfort Scale), IBS-SSS(severity of irritable bowel syndrome) was lower than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Comprehensive nursing can promote the recovery of gastrointestinal function after abdominal surgery, increase its comfort, reduce the risk of adhesive ileus, high patient satisfaction, and clinical recommendations.

[Key words] Abdominal surgery; adhesive intestinal obstruction; preventive care and comprehensive care

粘连性肠梗阻是一种由多种因素引起肠道粘连，从而导致肠内容物难以正常通行发生梗阻的临床综合征^[1]。临床主要表现为腹部胀痛、排便困难、恶心呕吐等，给患者身心健康造成威胁^[2]。据调查，多数粘连性肠梗阻患者有腹部手术史，并以小肠梗阻居多，若未及时科学干预可导致机体内环境紊乱、肠血供障碍、胃肠出血甚至休克情况发生^[3]。粘连性肠梗阻重在预防，有望经非手术治疗取得症状消退获益^[4]。护理人员作为患者的主要责任者，应采用一种科学合理的护理干预措施，避免术后出现粘连性肠梗阻现象，促进机体各指标恢复，提高患者生活质量。鉴于此，本研究选取一种将护理程序作为核心，并对患者进行系统化管理的综合护理模式，对90例患者展开对照分析，旨在观察其预防效果，讨论如下。

1.一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2020年3月至2022年6月期间收治的90例腹部手术患者作为探讨对象，以抽签法分为对照组与观察组，每组45例。其中对照组男性23例、女性22例，年龄32-70岁，平均(50.23±2.31)岁，其中肝胆手术12例、胃肠手术18例、其他15例；观察组男性25例、女性20例，年龄33-70岁，平均(50.36±2.19)岁，肝胆手术13例、胃肠手术19例、其他13例，两组患者基线资料对比($P > 0.05$)。

纳入标准：(1)经腹部手术者。(2)患者及其家属知情并签署同意书。(3)临床资料完整。(4) > 18岁。

排除标准：(1)合并严重脏器病变者。(2)伴有恶性肿瘤病变者。(3)配合度差者。(4)伴有精神类疾病及认知差者。

1.2 方法

对照组：常规护理干预。(1)遵医嘱给药、治疗、肠外营养支持等。(2)根据患者情况指导早日下床活动。(3)监

测患者各项生命体征，给予吸氧。(4)采取肠胃减压措施。进行饮食指导，注意饮食清淡，控制钠盐与糖类摄入，应多摄入丰富的膳食纤维素。

观察组：综合护理干预。(1)麻醉清醒、生命体征平稳便指导患者尽早下床活动，可先摇高床头取半卧位，床上左右翻身，随后循序渐进从家属搀扶、扶物行走、自行慢走。指导家属给予患者下肢按摩，促进血液循环。(2)指导肠道人工运动：引导其双手上伸，做举、落、握等动作，10min/次，2-3次/d。指导患者进行腹部肠道按摩：一手轻按压手术切口，另一手在切口周围进行顺、逆时针按摩，应注意力度控制，可循序渐进施力，交替进行，20min/次，2次/d。应注意双手不要碰及伤口，保持切口干燥无污染。(3)平卧位为佳，放松全身，鼻部吸气时注意感知腹部隆起，呼吸交替，匀速进行，每次换气维持10-15s，屏气1s，保持4次/min。练习10-15min，2次/d。(4)指导饮食。指导患者术后禁食，给予肠外营养支持，待排气后给予流质饮食，无异常反应逐渐过渡至半流质，注意饮食清淡易消化。一旦腹痛发作，立即禁食，若肛门停止排气且腹痛加重，配合医生寻找原因及时对症干预。待麻醉药消退仍出现恶心呕吐、呃逆等，应警惕胃扩张、膈下感染等情况。(5)心理护理。护理人员主动与患者沟通，借助图片、视频等向其讲解腹部手术后早日下床的意义，采用开放式提问使其主动说出身心所需并给予回应，保持心情舒畅、乐观。创造良好休息环境，避免影响睡眠。

1.3 观察指标

(1)粘连性肠梗阻相关情况。对比两组粘连性肠梗阻发生率及胃肠功能恢复时间(停止恶心呕吐、开始排气排便、无腹胀腹痛、肠蠕动恢复正常)。

(2)舒适度与胃肠功能。采用GCQ(舒适状况量表)评估两组舒适度，包括生理、心理、环境、社会文化4个部分，使用1-4级评分法，112分制，分数与舒适程度呈正相关；采用IBS-SSS(肠易激综合征病情严重程度)量表评估两组胃肠功能，500分制，分数与严重程度呈正相关。

(3)护理满意度。采用NSNS(纽卡斯尔护理满意度)量表评估两组护理满意度，共19个部分，每部分采用1-5级评分，分别为非常不满、不满、一般、满意、非常满意。95分制。满意度=1-(非常不满+不满+一般)%。

1.4 统计学分析

以SPSS22.0处理数据，以[n(%)]表示计数资料， χ^2 检验，以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料，差异对比t检验， $P < 0.05$ 有统计学意义。

2.结果

2.1 粘连性肠梗阻相关情况

观察组胃肠功能恢复用时低于对照组($P < 0.05$)；观察组粘连性肠梗阻发生率为4.44%，低于对照组20.00%($P < 0.05$)，见表1。

表1 对比两组粘连性肠梗阻相关情况($\bar{x} \pm s, h$) [n(%)]

组别	停止恶心呕吐	开始排气排便	无腹胀腹痛	肠蠕动恢复正常	粘连性肠梗阻发生率
观察组(n=45)	6.46 ± 1.23	7.56 ± 1.21	12.79 ± 2.54	8.46 ± 1.52	2(4.44)
对照组(n=45)	12.57 ± 2.41	16.79 ± 1.57	20.44 ± 2.98	20.57 ± 4.56	9(20.00)
t	15.148	31.237	13.106	16.901	5.075
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.024

表2 对比两组舒适度与胃肠功能($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	GCQ		IBS-SSS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n=45)	68.75 ± 8.12	89.37 ± 9.26	86.32 ± 6.88	65.43 ± 5.26
对照组(n=45)	69.83 ± 8.02	78.58 ± 8.95	86.45 ± 6.79	73.28 ± 2.98
t	0.635	5.620	0.090	8.711
P	0.527	<0.001	0.928	<0.001

表3 对比两组护理满意度[n(%)] ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	非常不满	不满	一般	满意	非常满意	满意度	NSNS评分
观察组(n=45)	0(0.00)	0(0.00)	3(6.67)	23(51.11)	19(42.22)	42(93.33)	92.36 ± 1.69
对照组(n=45)	1(2.22)	5(11.11)	8(17.78)	19(42.22)	12(26.67)	31(68.89)	85.43 ± 2.33
χ^2/t						8.775	16.151
P						0.003	<0.001

2.2 舒适度与胃肠功能

护理后观察组 GCQ 评分高于对照组, IBS-SSS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 护理满意度

观察组 NSNS 评分高于对照组, 观察组护理满意度为 93.33%, 高于对照组 68.89% ($P < 0.05$), 见表 3。

3. 讨论

粘连性肠梗阻为临床常见肠梗阻类型之一, 多发生于腹部手术后, 是指腹腔内肠管与腹膜之间发生异常黏附从而引起肠内容物通过阻碍^[5]。为患者带来极大痛苦, 甚至需要进行二次手术。为避免此情况发生, 护理人员应及时根据已知存在的危险因素, 针对致病因素进行一系列预防措施干预, 以达到预防疾病、促进健康的目的^[6]。

本文探讨数据显示, 观察组胃肠功能恢复用时低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组粘连性肠梗阻发生率为 5.26%, 低于对照组 23.68% ($P < 0.05$)。提示综合护理对预防腹部手术后粘连性肠梗阻发生有较好作用效果。尽早下床并循序渐进活动有利于胃肠蠕动, 增强胃肠功能, 可减少肠道、腹膜间粘连, 有助于尽早通气排便及减轻不适症状; 腹部按摩能够带动腹腔脏器促进蠕动, 避免腹腔内压力增大; 炎症、感染是发生粘连性肠梗阻的重要危险因素, 除了必要的抗感染治疗外, 应注意避免创口周围感染, 同时有利于创造切口愈合条件; 进行腹式呼吸时, 隔膜随着呼气、吸气动作用产生上下移动, 通过加大横膈膜活动范围避免与肠管粘连; 腹部手术后患者肠道功能未完全恢复, 流质与半流质饮食可以在促进肠道蠕动的同时避免负担过重。并且易消化饮食对减少肠道刺激有重要意义, 循序渐进饮食有利于肠胃充分适应食物刺

激, 促进恢复健康状态。同时, 术后胃肠道功能尚未完全恢复正常, 若发生肠管粘连、扭曲, 引起肠内容物通过不畅等, 肠壁平滑肌为克服阻力, 可出现阵发性强烈收缩, 引起相应腹痛, 此时应警惕肠梗阻发生并及时对症治疗。加之多数胃肠疾患因负面情绪导致, 不适的腹部症状又可进一步影响情绪, 给予患者心理护理有利于减轻其不良情绪, 改善睡眠及胃肠功能。通过综合护理干预, 患者胃肠功能恢复所需时间较短, 发生粘连性肠梗阻几率降低。

护理后观察组 GCQ 评分高于对照组, IBS-SSS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。精神、手术创伤、饮食改变等因素均导致患者舒适度降低从而产生身心负担。并且由于腹部手术后肠蠕动减慢, 易导致腹部胀痛发生, 但患者因惧怕疼痛不愿早期下床活动, 有着胃肠蠕动恢复时间延长继而引起一系列症状表现的风险。借助图片、视频等向患者讲解腹部手术后早日下床的意义, 指导患者循序渐进下床活动有利于增加其耐受度与接受度, 自护责任心增加; 腹部按摩能够缓解腹部不适, 促进胃肠蠕动, 使感到舒服放松; 呼吸训练可将节律呼吸与放松运动相结合, 使身心松弛; 循序渐进饮食可避免突然加重胃肠负担, 造成消化不良甚至胃肠器官损伤的风险; 心理护理有利于减轻患者心理负担, 以一种舒适的心态激发自我效能感。通过以上护理干预, 使患者胃肠功能良好恢复, 舒适度随之增加。并且本文探讨数据显示, 观察组 NSNS 评分高于对照组, 观察组护理满意度为 94.74%, 高于对照组 73.68% ($P < 0.05$), 考虑与护理人员为患者提供优质高效的服务, 使其避免风险事件发生, 且舒适度增加等因素相关。

综上所述, 综合护理能够促进腹部手术后患者胃肠功能恢复, 使其舒适度增加, 降低了粘连性肠梗阻发生风险, 患者满意度较高, 临床建议应用。

参考文献:

- [1]WANG Jianguo, HAN Xilin, ZHU Zhenfei. Selection of surgical method for laparoscopic intestinal adhesiolysis for adhesive intestinal obstruction[J]. Progress in Modern General Surgery in China, 2022, 25 (1): 52-53.
- [2]强尧生, 何津春, 王东东. 粘连性肠梗阻的手术治疗时机[J]. 兰州大学学报(医学版), 2021, 47 (1): 76-79.
- [3]MA Yongxiang, WU Xinlin. Research progress on early inflammatory ileus after abdominal surgery[J]. Journal of Inner Mongolia Medical University, 2022, 44 (1): 105-108, 112.
- [4]刘云星, 许建多, 王春霞, 等. 集束化护理预防胃肠道手术后炎性肠梗阻的效果研究[J]. 河北医药, 2021, 43(16): 2558-2560.
- [5]何秀萍, 甘连州. 急性阑尾炎腹腔镜切除手术后发生粘连性肠梗阻的影响因素[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42 (9): 2134-2140.
- [6]YIN Yanbin, LIU Yinglan, WANG Yuesheng. Prevention and treatment progress of postoperative ileus for colorectal cancer[J]. Chinese Medical Journal, 2021, 56 (10): 1057-1058.