



腹部手术后粘连性肠梗阻患者医院综合护理干预的临床分析

符欢来

(海南省昌江县第三小学 海南昌江 572700)

摘要:目的:分析并研究医院综合护理干预措施应用于腹部手术后粘连性肠梗阻患者的临床治疗效果。方法:随机选择2016年1月-2016年12月期间至我院接受治疗的60例行腹部手术治疗的患者为研究对象,采用随机分组的方式,将所有患者分为研究组与对照组。予以对照组患者术后常规护理措施,予以研究组患者术后综合护理干预措施,比较并分析两组患者的临床护理效果。结果:研究组患者的肛门首次排气时间,首次排便时间、肠胃功能恢复时间等显著少于对照组,两组比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。研究组患者粘连性肠梗阻的发生率为0.00%显著低于对照患者的14.00%, $P < 0.05$,差异具有显著的统计学意义。结论:临床治疗中,予以腹部手术后粘连性肠梗阻患者医院综合护理干预措施,可有效的降低患者出现粘连性肠梗阻的几率,促进患者肠胃功能的恢复,其临床效果显著,值得推广应用。

关键词:腹部手术后粘连性肠梗阻 综合护理干预 临床分析

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-039-01

临床治疗中,患者行腹部手术治疗后常会出现各种并发症,肠粘连作为较为常见的临床并发症之一,会造成患者肠道功能紊乱,引发患者肠管功能病变,且该种并发症具有反复发作的特点【1】。部分患者严重时需接受二次手术治疗,肠粘连性梗阻严重影响着患者的生命健康,使患者的生活质量下降。为有效的促进腹部手术患者术后肠胃功能的恢复,积极的改善患者的预后,本研究选取至我院接受治疗的60例行腹部手术治疗的患者为研究对象,分析综合护理干预措施在预防粘连性肠梗阻中应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择2016年1月-2016年12月期间至我院接受治疗的60例行腹部手术治疗的患者为研究对象,采用随机分组的方式,将所有患者分为研究组与对照组,每组各30例。予以对照组患者术后常规护理措施,予以研究组患者术后综合护理干预措施。其中对照组中男性18例,女性12例,患者年龄为17-72岁,平均为(46.8±3.5)岁。患者手术类型为18例阑尾炎手术,4例胃部手术,2例腹疝,6例胆囊切除术。研究组中国男性患者16例,女性患者14例,患者年龄为15-70岁,平均为(47.2±3.5)岁。手术类型为17例阑尾炎手术,5例胃部手术,3例腹疝,5例胆囊切除术。两组患者的性别、年龄及手术类型等一般基础资料比较, $P > 0.05$,无显著的统计学差异。

1.2 方法

予以对照组患者术后常规护理措施,具体为:护理人员嘱咐患者术后常规禁食,进行患者肠胃减压,依据患者的实际情况维持患者水电解质平衡,改善患者酸碱紊乱,予以患者营养支持,进行抗感染治疗。手术后严格的检测患者的生命体征状况及一般状态,护理人员予以患者静脉输注及常规用药指导措施。

予以研究组患者术后综合护理干预措施,具体如下:首先做好患者的术前准备,手术前1天晚上8点采用500ml-1000ml剂量浓度为0.5%的肥皂水实施不保留灌肠,便于患者肠道内的积气及粪便排出,避免患者肠内容物干扰手术,缓解患者术后肠胀气及避免等情况的出现【2】。手术后护理人员密切的关注患者的生命体征,指导患者进行科学的活动训练,手术后6h后,患者生命体征恢复后,护理人员指导患者进行适当的床上活动,促进其胃功能恢复。患者取半卧位或者斜坡位,手术后第1d,结合患者的身体状况,在护理人员的协助下,患者进行呼吸训练,患者四肢活动的内容主要包括上肢的上举、伸、拉、握及屈等,下肢训练主要以伸、屈、蹬为主,结合患者耐受情况,每天活动四肢1-3次,重复练习5-10次。护理人员鼓励患者尽早下床活动,促进其肠胃功能的恢复,结合患者的手术类型及耐受程度确定患者下床行走的时间,一般可走动10-15mi,每天活动3次为宜。避免剧烈运动造成的患者腹压升高,造成切口疼痛,护理人员在患者下床活动的过程中可准备腹带缠于患者的腰间,行走时用手按住患者腹部,患者病情较重时,不易过早下床活动【3】。必要时手术后进行患者肠胃减压,促使患者胃内的积气及胃液等及时的排出体外,缓解患者的肠胃压力,避免出现肠管粘连病发粘连性肠梗阻。手术后患者应禁食禁水,护理人员定时观察患者的胃管管路是否通畅,观察其胃

液的颜色及量,及时的将其记录下来,发现胃液异常或出现血性胃液应及时的处理,考虑患者是否存在肠绞窄等情况。其次,予以患者按摩护理,刺激患者肠胃蠕动,帮助及早的排便。最后,护理人员进行患者的心理护理,针对患者的焦虑、抑郁及恐惧心理,护理人员及时的与患者进行沟通,提高患者配合治疗的信心。针刺患者的双侧足三里穴与天枢穴,强刺激,留针约20min,每隔5min捻转1次。双侧天枢穴,点燃艾炷,并将之放于姜片上,隔姜艾灸,每侧均灸3-5壮(1壮即烧尽1个艾炷),针后才灸,每天1次。定时对患者的腹部进行科学的按摩,5min/次,每日2-3次,以增强其肠道蠕动功能,促进肛门排气。

1.3 评价指标

本研究主要观察患者的肛门首次排气时间、肠胃功能恢复时间、首次排便时间及粘连性肠梗阻等的发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS20.0软件进行所有统计数据的处理,所有计量资料均以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验及 χ^2 检验, $P < 0.05$,表示差异具有统计学意义。

2 结果

研究组患者的肛门首次排气时间,首次排便时间、肠胃功能恢复时间等显著少于对照组,两组比较, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。研究组患者粘连性肠梗阻的发生率为0.00%显著低于对照患者的14.00%, $P < 0.05$,差异具有显著的统计学差异。

3 讨论

研究显示,造成腹部手术患者发生粘连性肠梗阻的因素是多方面的,患者缺血、急性炎症反应渗出、水肿、手术创伤及持续麻醉等因素均会对患者的胃肠功能造成一定的影响,粘连性肠梗阻是腹部手术后常见的并发症之一,行腹部手术的患者应及时的预防肠粘连的发生【4】。

本研究中,予以腹部手术后患者综合干预护理措施后,其出现粘连性肠阻塞的几率降低,患者肠胃功能恢复良好,其临床应用效果显著,值得推广。

参考文献:

- [1]赵益明.腹部手术后粘连性肠梗阻的护理干预预防效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(26):234+238.
- [2]赵荣新.综合护理干预对腹部手术后粘连性肠梗阻的预防作用[J].继续医学教育,2016,30(10):109-110.
- [3]王曦,王昆.综合护理干预预防腹部手术后粘连性肠梗阻的效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(05):47+49.
- [4]吕霞.探讨综合护理干预在腹部手术后粘连性肠梗阻护理中的应用[J].中外女性健康研究,2017,(13):129-130.