



胃十二指肠溃疡急性穿孔患者的术后护理干预效果分析

金萍萍

北京急救中心 102300

【摘要】目的 探究胃十二指肠溃疡急性穿孔患者在术后接受相关护理的效果。**方法** 选取64例2015年5月至2016年8月的本院胃十二指肠溃疡急性穿孔患者做研究,随机分2组/32例,观察组-综合护理,对照组-常规护理,相比2组患者的生活质量评分。**结果** 观察组生活质量各项评分大幅高于对照组,其中物质生活为(76.03±2.77)分,相比对照组有优势, $P < 0.05$ 。**结论** 手术后,对胃十二指肠溃疡急性穿孔患者进行综合护理的效果非常显著。

【关键词】 急性穿孔;胃十二指肠;术后护理;干预效果

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2017) 02-128-01

胃十二指肠溃疡的临床表现为慢性、长期、节律性上腹痛,此病与饮食习惯有关,患者若不及时治疗将有致命的危险^[1]。本文为了研究相关护理干预对胃十二指肠溃疡急性穿孔患者的应用效果,选择2015年5月至2016年8月本院收治的64例胃十二指肠溃疡急性穿孔患者进行研究,便于临床参考,详细情况如下:

1 资料和方法

1.1 资料

本研究选择64例在2015年5月至2016年8月期间于本院进行治疗的胃十二指肠溃疡急性穿孔患者作为研究对象。纳入标准:所有患者均符合胃十二指肠溃疡急性穿孔的诊断标准,均对研究知情且签署了同意书。排除标准:对研究持反对态度的患者,患有严重脑、肝、心、肾等疾病的患者。按随机数表法分成观察组、对照组2组,每组32例患者。观察组—男性19例,女性13例;年龄平均(49.73±3.42)岁。对照组—男性18例,女性14例;年龄平均(48.91±3.50)岁。2组胃十二指肠溃疡急性穿孔患者以上资料数据差异性较小, $P > 0.05$,无统计学意义。

1.2 方法

观察组—采取综合护理方法,内容包括以下几点:①监护干预。手术后,安排患者进入监护室,妥善固定患者的腹腔引流管、氧气管、胃管和输液管。对于硬膜外麻醉患者,医护人员应保持其平卧体位(5h左右),对于全麻患者,去枕平卧,将头偏向1侧。严密检测患者血压和体温变化,发现异常及时通知医师。②心理干预。根据患者的接受能力详细说明胃十二指肠溃疡的相关知识和综合护理的方法、过程以及注意事项。与患者交流时应态度和蔼、语言温和,鼓励其

正确面对疾病。③观察病情。定时测量患者的各项生命体征(脉搏、呼吸、电解质、心率等),做好数据记录。④胃肠减压干预。仔细观察患者胃管引流液的性质、颜色并做好记录工作。实施胃肠减压措施,使患者胃部保持空虚状态。确保患者胃管的通畅度,一旦发现食物或凝血块堵塞情况立即借助注射器抽出,再用10至20ml的生理盐水反复冲洗其胃管。⑤腹腔引流管干预。固定好患者引流管,避免脱落、扭曲、受压等情况的出现。当患者引流量低于10ml时拔除其引流管。⑥饮食干预。患者术后第2天可少量饮水,给予流质食物(每次50至80ml),第3天给予流食(每次100至150ml),禁止食用导致胃胀的食物。第6天给予半流质食物(蛋汤、藕粉、菜汤等)。第10至14天,给予干饭。患者于2周后恢复正常饮食。⑦出院指导。指导患者养成良好的生活习惯,戒除烟酒,保持情绪乐观。医护人员定期进行随访。

对照组—采取常规护理(说明相关注意事项,做好沟通交流工作,检测生命体征等)。

1.3 观察指标

①对比2组胃十二指肠溃疡急性穿孔患者的生活质量量表(GQOL-74)分值^[2]。②GQOL-74量表:百分制,分值越高表示2组患者生活质量越高。

1.4 统计学处理

此研究的观察指标数据采用SPSS22.0统计学软件进行处理分析,以均数±标准差的形式表明2组患者的GQOL-74量表分值(t检验),若 $P < 0.05$,则为2组患者数据差异性大。

2 结果

2组胃十二指肠溃疡急性穿孔患者GQOL-74量表情况比较观察组护理后的4项分值高于对照组, $P < 0.05$,见表1:

表1 比较2组患者的GQOL-74量表评分(分)

组别	时间	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
观察组(n=32)	护理前	50.78±3.31	53.40±3.27	55.23±4.60	57.85±3.24
	护理后	75.69±2.25	73.43±3.15	76.25±3.34	76.03±2.77
对照组(n=32)	护理前	50.91±3.30	53.80±3.61	55.73±4.13	57.09±3.62
	护理后	63.44±2.83	64.66±3.37	64.26±3.68	67.18±2.49

3 讨论

胃十二指肠溃疡急性穿孔作为溃疡疾病的常见症状,有发病急、疼痛感剧烈的特点,发病原因主要为暴饮暴食^[2]。手术是应对此病的主要方法,在手术基础上结合有效的护理干预有助于提高患者预后。对照组接受常规护理,其劣势有:护理的全面性、深入性较差,效果不够显著。观察组接受综合护理,其优势有:1—监护干预。预防并发症^[3]。2—心理干预。缓解患者的负面情绪。3—观察病情。及时掌握患者病情,提高了护理效率。4—胃肠减压干预。降低患者不适感^[4]。5—腹腔引流管干预。避免意外情况出现^[5]。6—饮食干预。科学补充患者的所需营养,促进恢复。7—出院指导。降低疾病复发率,提高护理质量。护理后,观察组GQOL-74量表4项指标评分较对照组高12分左右,对比对照组优势显著, $P < 0.05$ 。

综上所述,在胃十二指肠溃疡急性穿孔患者术后实施综合护理有利于改善其生活质量,效果良好,适宜在临床上推广。

参考文献:

- [1] 罗卿,杨绘筠.腹腔镜胃十二指肠溃疡急性穿孔修补术后治疗效果分析[J].中国普通外科杂志,2016,25(7):1089-1092.
- [2] 韩启英.胃十二指肠溃疡急性穿孔修补术的综合护理方法及效果[J].当代临床医刊,2015,28(5):1643-1644.
- [3] 安艳丽.胃十二指肠溃疡急性穿孔的围手术期护理体会[J].中国伤残医学,2015,11(12):138-140.
- [4] 曾录万.手术治疗胃十二指肠溃疡急性穿孔的临床分析[J].临床医药文献杂志:电子版,2016,3(11):2003-2004.
- [5] 王瑞梅.胃、十二指肠溃疡急性穿孔手术治疗的术前、术后护理[J].中国社区医师,2016,32(1):144-145.