

# 舒适护理干预在粘连性肠梗阻手术患者中的应用价值体会

马秋洁

淄博广电医院 255000

〔摘要〕目的 分析舒适护理干预在粘连性肠梗阻手术患者中的应用价值。方法 选择从 2017 年 8 月至 2018 年 8 月收治的粘连性肠梗阻手术患者 76 例, 依据随机原则将其划分 2 组, 设为研究组 (38 例, 舒适护理干预) 和参照组 (38 例, 常规护理), 对比下床活动时间、排气时间和并发症发生率。结果 研究组下床活动时间和排气时间短于参照组,  $P < 0.05$ ; 研究组并发症发生率 (5.26%) 显著低于参照组 (23.68%),  $P < 0.05$ 。结论 在粘连性肠梗阻手术患者中应用舒适护理干预可加快患者康复进程, 有助于降低并发症, 效果满意。

〔关键词〕舒适护理干预; 粘连性肠梗阻; 手术; 应用价值

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 01-152-02

临床对于粘连性肠梗阻常选择手术或非手术, 后者有较高的复发率。虽然手术有较大的创伤, 但是有理想的根治效果。因此, 无论对患者开展手术或非手术, 治疗后需高度重视日常饮食和活动, 从而加快患者的康复进程<sup>[1]</sup>。为此, 本次研究工作旨在探讨舒适护理干预在粘连性肠梗阻手术患者中的应用价值。总结结果的同时将具体流程进行如下分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择从 2017 年 8 月至 2018 年 8 月收治的粘连性肠梗阻手术患者 76 例纳入本研究, 依据随机原则将其划分 2 组, 设为研究组 (38 例) 和参照组 (38 例)。研究组: 男性、女性分别为 24 例、14 例, 最大年龄为 69 岁, 最小年龄为 81 岁, 年龄均值为 (49.26±10.13) 岁。参照组: 男性、女性分别为 26 例、12 例, 最大年龄为 67 岁, 最小年龄为 30 岁, 年龄均值为 (49.32±10.21) 岁。

研究组和参照组粘连性肠梗阻手术患者的年龄、性别经对比显示统计值  $P > 0.05$ , 可对比。

### 1.2 方法

参照组患者实施常规护理, 手术前需对各项生命指标严密监测, 并嘱咐患者禁食。皮试工作需做好, 手术完成后需对患者的病情恢复状况严密观察。

研究组患者则开展舒适护理干预, 具体流程包括: (1) 确保适宜的温度和湿度。让手术室保持绝对安静, 解开患者的领口, 有助于呼吸, 若患者口唇干燥, 利用生理盐水经药棉润湿。若患者为非全麻, 需将正在进行的操作详细介绍, 从而使患者的不良心理消除。若对患者开展静脉通道建立等有创操作, 需事先与患者交谈, 并将其必要性和安全性告知。

(2) 予以衬垫对患者体位予以维持, 重点是头部和手腕, 防止摩擦和受到压迫。(3) 在手术期间不得让非全麻患者过度暴露身体, 加强与患者之间的沟通, 让其注意力分散。若患者实施全麻, 护理人员需对其手部进行抚摸, 从而使躁动反应减少。(4) 患者完成手术后需第一时间将血迹和消毒液擦净, 衣裤和被褥要及时更换<sup>[2]</sup>。利用布单搬运方法移动患者, 从而使颠簸和震动减少。另外, 将手术结果主动告知, 防止患者出现不良心理。(5) 康复指导。患者完成手术后在休息期间可进行小幅度肢体活动, 包括: 踢腿、翻身, 告知腹部

按摩方法, 逆顺时针交替进行, 每次 20 分钟。

### 1.3 评估指标

观察对比研究组和参照组患者的下床活动时间、排气时间和并发症发生率。

### 1.4 统计学分析

计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ , 下床活动时间、排气时间) 或计数资料 (% , 并发症发生率) 的统计学 (软件为 SPSS21.0) 方法分别选择  $t$  检验或  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 对比研究及参照组患者的术后恢复情况

研究组排气时间、下床活动时间短于参照组,  $P < 0.05$ , 如表 1。

表 1: 对比研究及参照组患者的术后恢复情况 (d)

| 分组 (n)     | 排气时间      | 下床活动时间    |
|------------|-----------|-----------|
| 研究组 (n=38) | 1.87±0.80 | 1.19±0.48 |
| 参照组 (n=38) | 2.66±1.09 | 2.70±1.54 |
| t 值        | 3.6017    | 5.7705    |
| P 值        | < 0.05    | < 0.05    |

### 2.2 对比研究及参照组患者的并发症发生率

研究组并发症发生率 5.26% 显著低于参照组 23.68%,  $p < 0.05$ , 如表 2。

表 2: 对比研究及参照组患者的并发症发生率 (n, %)

| 分组 (n)     | 低热        | 腹痛       | 恶心       | 发生率          |
|------------|-----------|----------|----------|--------------|
| 研究组 (n=38) | 1 (2.63)  | 0 (0)    | 1 (2.63) | 5.26 (2/38)  |
| 参照组 (n=38) | 4 (10.53) | 3 (7.89) | 2 (5.26) | 23.68 (9/38) |
| $\chi^2$ 值 | 5.2084    |          |          |              |
| P 值        | < 0.05    |          |          |              |

## 3 讨论

有专家表示, 粘连性肠梗阻经手术治疗后良好的护理可将临床疗效得以保证, 同时可使预后得以改善。既往的护理操作内容较为单一, 不能满足患者的需求, 术前、术后护理虽然可将异常指标及时发现, 但是从并发症的预防和舒适度提升方面来看, 效果不是十分理想。

舒适护理以提升患者舒适度为主要核心, 同时加强并发症的有效预防。通常情况下, 并发症不仅会对手术疗效和患

(下转第 155 页)

放性病房的特殊性质,改进以往工作过程中的薄弱环节,进一步完善安全管理制度,加强安全护理工作的规范性,使护理人员谨记安全二字。(3)可通过培训方式加强护理人员的安全意识,增强其工作责任感,定期开展相关会议,对存在的安全隐患、发生原因以及护理对策进行总结,若发现不合理之处,应及时予以改正;同时护士长可根据本科室护理人员情况,实施规范化排班模式,不仅可在一定程度上降低护理人员的工作压力,还有助于更好的落实自身工作。(4)定期举行健康知识讲座,提高患者家属对精神疾病的认知水平,同时加强护理人员的服务意识,对待病人应保持耐心和爱心,用耐心、和蔼的态度回答家属提出的问题,并做到及时沟通,获得家属认可,既可保障家属的安全监控,也可通过患者家属和护理人员的密切配合,达到提升患者服药依从性的目的。(5)严禁家属将院外药物带给患者,一旦有所发现应立即没收,并对患者及其家属进行耐心解释,防止患者出现不良反应,危及生命<sup>[4]</sup>。

(上接第 151 页)

做到病情观测、心理干预、饮食护理、排痰护理、口腔以及药物护理等方面。常规护理要考虑到患者的居住温度、环境整洁、通风条件、保暖干湿等问题,要做好相应的检测记录,及时的反馈主治医生。不仅如此,一些病患康复程度不高,要加强心理干预,帮助患者认识疾病,不畏惧,不逃避,保证积极治疗,乐观态度的去面对疾病。在饮食方面,做好相应的检测,对患者的康复餐进行控制,切记吃饱吃撑,要注意少食多餐。通过本文实验研究表明,专业护理能够有效的帮助患者康复,在解决临床医疗问题方面有着显著作用,甚至是在患者满意度方面有着相关提高,建议长期试用在临床。

(上接第 152 页)

者康复造成不利影响,同时会将身心压力增加。在手术前通过普及疾病相关知识、手术流程可提升患者的认知度,使不良情绪得以改善。告知麻醉潜在的不良反应和术后潜在的并发症,可让患者做到心中有数,从而使耐受程度增加<sup>[3]</sup>。术后通过对患者生命体征的监测,可做到及时发现及时处理,与患者恢复情况相结合实施康复指导可加快胃肠功能的康复,减轻疼痛。数据显示:研究组下床活动时间、排便时间短于参照组,并发症发生率显著低于参照组,说明舒适护理干预可将患者的治疗和恢复时间缩短,并发症的发生显著减少,

(上接第 153 页)

表 1: 两组患者的肌肉力量与生活质量评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 分组         | 时间  | 肌肉力量评分                         | 生活质量评分                         |
|------------|-----|--------------------------------|--------------------------------|
| 观察组 (n=34) | 护理前 | 36.84 $\pm$ 4.56               | 47.32 $\pm$ 5.52               |
|            | 护理后 | 70.72 $\pm$ 6.33 <sup>①②</sup> | 76.48 $\pm$ 6.17 <sup>①②</sup> |
| 对照组 (n=34) | 护理前 | 37.04 $\pm$ 4.74               | 46.57 $\pm$ 5.36               |
|            | 护理后 | 50.63 $\pm$ 5.12 <sup>①</sup>  | 61.84 $\pm$ 5.73 <sup>①</sup>  |

注:与本组护理前比较,<sup>①</sup>P<0.05;与对照组护理后比较,<sup>②</sup>P<0.05

### 3 讨论

本次研究的结果显示,在接受常规护理的基础上接受综合性护理的观察组患者其接受护理后肌肉力量的评分和生活质量的评分均明显高于只接受常规护理的对照组患者,其对护理服务的总满意率明显高于对照组患者。这说明,对住院

在此次实验中,经过对本组 50 例精神疾病患者存在的安全隐患原因进行分析,并采取相应护理对策,明显降低了安全事件发生率。由此可见:通过安全有效的护理举措,护理人员在工作中处以高度责任感,有利于在很大程度上降低不安全因素的发生率,保障患者的生命安全,提升其整体护理效果,值得临床推广应用。

### [参考文献]

- [1] 付玉花.精神科男病房护理安全隐患及防范对策研究[J].心理医生,2016,22(23):29-30.
- [2] 梁铭鑫.精神科开放式病房管理模式的利弊分析及护理对策[J].继续医学教育,2017,31(2):113-114.
- [3] 李继宁.老年精神科病房常见的护理安全隐患及对策的几点思考[J].健康必读旬刊,2013,12(11):449.
- [4] 邵灿,曹小莉,朱娟莉.开放式精神科病房跌倒病人原因分析及护理对策[J].全科护理,2017,15(3):349-350.

### [参考文献]

- [1] 唐璐.呼吸内科重症患者应急护理干预体会[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(14):170-171.
- [2] 胡静楠.乌议乡镇基层医院系统化护理对呼吸科重症患者的护理疗效[J].山西农经,2017(06):119.
- [3] 张娟.护理干预应用于呼吸内科重症患者中的有效性分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(38):60+63.
- [4] 熊慧英.强化心理支持对呼吸内科重症患者的临床效果分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(13):2498-2499.
- [5] 黄映娟,郭宇兰.148 例呼吸内科重症患者的临床护理效果分析[J].中外医学研究,2013,11(36):100-101.

安全性较高。

综上所述,在粘连性肠梗阻手术患者中应用舒适护理干预可加快患者康复进程,有助于降低并发症,效果满意。

### [参考文献]

- [1] 陈潇.粘连性肠梗阻手术患者实施舒适护理干预效果及预后分析[J].中国保健营养,2018,28(17):152.
- [2] 王洪莲.舒适护理干预在粘连性肠梗阻手术患者中的应用体会[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(5):67-68.
- [3] 陈玲.舒适护理在粘连性肠梗阻手术患者中的应用效果评价[J].中国社区医师,2018,34(13):143,145.

治疗的脑梗塞患者进行综合性护理可有效地提高其肌肉的力量和对护理服务的满意率,改善其生活质量。此护理方法值得在临床上推广使用。

### [参考文献]

- [1] 谭霞.对脑梗塞患者进行综合性护理的效果观察[J].求医问药(下半月刊),2013,11(9):194-195.
- [2] 戴月美.对住院治疗的老年脑梗塞患者实施综合性护理的效果研究[J].当代医药论丛,2015,(14):145-146.
- [3] 周红梅.对住院的脑梗塞患者进行综合性护理的效果研究[J].当代医药论丛,2015,(18):126-127.
- [4] 单健丽.脑梗塞患者应用综合性护理的效果研究[J].中国保健营养,2015,(12):249-249.
- [5] 黄瑜.对脑梗塞患者进行综合性护理干预的效果观察[J].当代医药论丛,2014,(9):101-102.