

护理干预对肝胆患者外科手术后胃肠功能恢复的影响

吉文静

上海长征医院 上海 200003

【摘要】目的 分析与探讨护理干预对于肝胆患者外科手术后胃肠功能恢复过程中的作用与影响。**方法** 选取2017年7月至2018年7月在我院接受肝胆外科手术的患者44例,并按照随机的方法将其分为观察组与对照组,每组的患者数量为22例,对于对照组采取常规的围手术期护理,对于观察组进行手术前准备、抗生素运用以及肠胃营养指导等护理,并对对比分析两组患者的胃肠功能的恢复效果。**结果** 观察组的患者出现肠鸣音的恢复时间为(31.2±9.18)h,首次排气的实践为(41.2±14.7)h;对照组的两次时间分别为(47.2±15.7)h、(68.4±16.2)h,可以看出在肠鸣音的恢复时间以及首次排气的实践上观察组的数据均低于对照组,其差异有统计学的意义($p < 0.05$)。**结论** 针对肝胆患者做好全面的护理干预,对于患者胃肠功能的恢复具有积极的影响。

【关键词】 护理干预; 肝胆患者; 外科手术; 胃肠功能恢复; 影响

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 01-118-01

作为一种临床外科手术中常见的疾病,肝胆疾病在康复治疗中的外科手术中的运用较为普遍,但是随着肝胆手术其对患者全身麻醉作用的需要以及对于手术后镇痛泵的逐渐应用,使得肝胆患者在手术之后的胃肠功能的恢复方面存在很大的困难^[1]。鉴于此,扎实做好肝胆患者在外科手术之后的胃肠功能的恢复是患者身体的康复具有现实的需要。本文将针对我院在2017年7月至2018年7月期间收治的44例肝胆手术患者作为研究的对象,旨在探讨护理干预对于肝胆患者外科手术后胃肠功能恢复中的作用与影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院在2017年7月至2018年7月收治的44例肝胆手术患者,随机将其分为两组,即观察组与对照组,每一组患者的数量为22例,其中对照组的男性患者为12例,女10例,年龄在24-71岁,平均年龄为(41.7±11.1)岁,观察组的男性患者为14例,女8例,平均年龄为(42.1±10.3)。两组患者在年龄、性别等方面具有可比性。

1.2 方法

给予对照组的患者外科手术的常规护理,给予观察组的患者予以常规护理基础上的术前准备、抗生素运用以及肠胃营养指导,具体的实施情况如下:

1.2.1 手术前准备

在对肝胆患者进行外科手术前对患者进行心、肝、肾、肺功能的检查,如果发现患者存在高血压以及肝功能不全的问题则给予应有的处理,在手术前有4例患者检查出了营养不良的问题,则给予及时的营养指导使其身体机能恢复到能够进行手术的状态。7名患者出现了消化道的出血,及时的进行氯化钠溶液的补充。针对出现代谢性的酸中毒的患者给予扩容、输血的治疗方案,从而保障了患者体内的各项功能的稳定,为手术的进行做好准备工作。

1.2.2 抗生素运用

在肝胆外科手术中,对患者预防性使用抗生素,同时根据患者病情差异给予不同剂量的抗生素,抗生素能够通过抑制RNA多聚酶而抑制RNA合成发挥抗菌作用;预防性抗生素以口服为主,因为,其具备以下几种有点,即具有较高的肠道浓度,较低的吸收率,因而,在服用之后在较短的时间内就能取得较好的效果,进而最快的确保肠道内部抗菌效果的出现,对于肠道感染高危患者则能够通过静脉预防性注射抗生素^[2]。

1.2.3 胃肠营养支持

采用鼻饲管泵入肠内营养聚合剂,在手术后的前3d分别给予500,1000,2000ml的剂量,在手术之后的第4天对患者进行全量的注入,其注入的速度保持在每小时30-120ml,胃肠营养的支持周期应该持续一周的时间。

1.3 观察指标

在对肝胆患者进行外科手术前、后针对患者每个阶段表现的不同症状进行详细的记录,如患者的体态特征、血常规、尿检、便检以及电解质常规检查,以确保患者肝、肾等功能的正常运作,无任何异常表现,在手术后针对患者的肠鸣音的出现的时间和其首次进行排气的时间进行记录,以此为依据进行胃肠功能恢复快慢、效果的评价对比分析。

1.4 统计学方法

采用SPSS13.0统计软件进行统计学分析,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者胃肠功能的恢复情况比较

观察组的患者出现肠鸣音的恢复时间为(31.2±9.18)h,首次排气的实践为(41.2±14.7)h;对照组的两次时间分别为(47.2±15.7)h、(68.4±16.2)h,可以看出在肠鸣音的恢复时间以及首次排气的实践上观察组的数据均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 两组患者治疗效果和复发率比较

观察组的总有效率(92.4%)高于对照组(55.9%),复发率(3.6%)低于对照组(14.6%),两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

在临床外中肝胆手术较为普遍,其实施的频率较高,然而该类型的手术容易产生较大的创伤,使得胃肠道受到很大的破坏性影响,在手术后患者的肠胃正常蠕动受到了很大的限制,体内的一些气体无法正常的进行有效的配方,使得患者体内的肠腔内部出现很大的胀气,一些患者未经处理可以在一段时间内自行好转,然而部分严重的患者则由于出现严重的腹部胀痛引发膈肌的不正常上台,从而为后续的手术切口的愈合造成很大的障碍,其严重威胁着患者的生命安全,因此,对于肝胆患者在外科手术后进行有效的护理干预对于患者胃肠功能的恢复具有重要的作用和影响^[3]。本研究发现,观察组的患者出现肠鸣音的恢复时间为(31.2±9.18)h,首次排气的实践为(41.2±14.7)h;对照组的两次时间分别为(47.2±15.7)h、(68.4±16.2)h,可以看出在肠鸣音的恢复时间以及首次排气的实践上观察组的数据均低于对照组,其差异有统计学的意义($p < 0.05$)。综上所述,其充分表明对于肝胆手术患者实施完备的围术期术前护理,进行预防性的抗生素运用,充分发挥营养支持对于患者胃肠功能恢复具有十分重要的作用,其非常值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 黄凌云. 护理干预对胃肠道手术患者术后心理状态、胃肠功能、血浆胃动素及胃泌素的影响[J]. 中国现代医师, 2013, 2(5):104-106.
- [2] 魏冬梅. 综合性护理干预对腹部手术患者术后胃肠功能及术后并发症的影响[J]. 中国医学工程, 2014, 2(2):96.