

# 急性胃穿孔的围手术期护理方法及效果观察

江艳吉

昆明医科大学第一附属医院 云南昆明 650032

〔摘要〕目的 研究急性胃穿孔的围手术期护理方法及临床效果。方法 选取 2018 年 6 月-2019 年 6 月我院收治的急性胃穿孔患者 64 例作为研究对象,采用抛硬币法分为观察组(33 例)和对照组(31 例)。为对照组进行常规护理,为观察组进行优质护理,比较两组患者术后并发症发生情况。结果 观察组并发症总发生率 3.03%,明显低于对照组 19.35%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 急性胃穿孔的围手术期采取优质护理,护理效果显著,能有效降低患者并发症发生率。

〔关键词〕急性胃穿孔;围手术期护理;优质护理;并发症

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)03-140-02

急性胃穿孔是由于相关胃病导致胃内壁变薄,胃腔内压力突然增加,导致腹腔部位穿破成洞,从而使胃酸、食物等胃肠内容物流入腹腔,引起剧烈疼痛。急性胃穿孔极易造成腹腔内发生感染,危及患者生命,需要及时进行治疗。临床治疗急性胃穿孔多采用手术方式<sup>[1]</sup>,但由于手术具有创伤性,术后极易引起相应并发症,因此,急性胃穿孔的围手术期护理显得尤为重要,基于此,本文主要研究急性胃穿孔的围手术期护理方法及临床效果。具体如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从 2018 年 6 月-2019 年 6 月我院收治的急性胃穿孔患者中选取 64 例进行研究,患者均符合急性胃穿孔临床诊断标准,X 线检查结果显示腹膜腔内有游离气体,CT 检查显示胰腺中张等;排除存在心肝肾功能障碍者、恶性肿瘤患者。按照抛硬币法分为观察组和对照组,分别为 33 例、31 例。观察组,26 例男性患者、7 例女性患者;年龄 24-63 岁,平均(41.75±2.43)岁;病程 10min-360min,平均(176.27±17.18)min。对照组,25 例男性患者、6 例女性患者;年龄 22-64 岁,平均(41.42±2.85)岁;病程 15min-360min,平均(176.36±17.43)min。两组年龄、病程等一般资料接近,差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 常规护理

为对照组实施常规护理方式,包括:密切关注患者各项生命体征变化情况,包括体温、心率、血压等;术前口头告知患者手术注意事项;术后关注患者疼痛情况,给予相应处理措施;指导患者日常饮食等。

#### 1.2.2 优质护理

在对照组基础上,观察组实施优质护理,包括:(1)术前护理。术前告知患者进食、禁水 8h;指导患者进行各项检查;遵医嘱给予患者用药指导。(2)术前心理护理。注意观察患者情绪变化,并探明情绪变化原因,及时给予心理疏导,缓解患者术前紧张、恐惧等心理。(3)术后体位护理。术后,患者取仰卧位,麻醉未清醒状态下去除枕头;根据患者情况调节氧气流量;定时记录患者术后各项生命体征变化情况。(4)术后管道护理。密切关注患者引流管、胃管、尿管等情况,保持各个管道通畅;注重观察引流物颜色等,以便及时发现异常并进行处理。(5)术后饮食护理。指导患者进食流质食物,

根据患者恢复情况进行饮食过度,禁止使用辛辣刺激性食物。

(6)预防并发症。密切关注患者创口、体温等情况,若创口发红、体温升高等,则要采取相应措施进行缓解,避免伤口感染。

### 1.3 观察指标

比较两组并发症总发生率。并发症主要包括创口感染、休克、感官衰竭,并发症总发生率=并发症发生例数/总例数×100%。

### 1.4 统计学方式

采用 SPSS20.0,计量资料、计数资料分别以( )、(%)表示,用 t、 $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  说明差异具有统计学意义。

## 2 结果

观察组并发症总发生率低于对照组,差异显著,具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详情见表 1。

表 1: 两组并发症发生情况对比 [n (%)]

| 组别       | 例数 | 创口感染      | 休克       | 感官衰竭     | 并发症总发生率   |
|----------|----|-----------|----------|----------|-----------|
| 观察组      | 33 | 1 (3.03)  | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (3.03)  |
| 对照组      | 31 | 5 (16.13) | 1 (3.23) | 0 (0.00) | 6 (19.35) |
| $\chi^2$ |    |           |          |          | 4.373     |
| P        |    |           |          |          | 0.037     |

## 3 讨论

随着人们生活节奏的加快,急性胃穿孔的发病几率越来越高,该病具有起病急、病情进展快、影响大等特点,极易导致患者休克,对其生命安全造成威胁。因此,需要及时行手术进行治疗。在治疗过程中,采用合理的护理方式进行配合,有助于提高治疗效果,加快患者痊愈进程<sup>[2-4]</sup>。相较于围术期常规护理而言,优质护理更加注重更具有全面性,且更加注重对术后并发症的预防。优质护理将术前基础护理、心理护理相结合,极大程度消除患者术前紧张、恐惧心理,有利于各项生命体征稳定,利于手术顺利进行;术后体位护理有助于减少术后疼痛,加强对引流管、尿管等进行护理,加强并发症预防,有助于减少术后伤口感染、休克等并发症发生几率,术后饮食指导有助于提升患者术后营养摄入,提升机体免疫力。本研究结果显示,观察组术后并发症总发生率低于对照组,说明围术期采用优质护理能有效提升患者对疾病知识的了解,提高患者对术后注意事项的了解,从而降低术后并发症发生几率。

(下转第 144 页)

老龄化已成为重要社会问题，如何运用有效的护理手段，保证才可保障老年患者进食安全，吸入性肺炎几率从而发生降低，从而减少不必要的痛苦，现已成为目前护理工作中全新面临的问题<sup>[5]</sup>。危重症患者主要因长期卧床，各器官功能逐渐衰退<sup>[6]</sup>。日常生活自理能力减退，常伴有咳嗽反射减弱、吞咽障碍、免疫功能减低等原因，从而易造成误吸或是感染。该种情况，应加强对老年重症患者的护理，可有效预防吸入性肺炎的发生<sup>[7]</sup>。

本文现对危重症病人 EN 支持期间实行特殊护理，患者吸入性肺炎发生率得到有效的控制，且护理人员的满意高。表明特殊护理较于常规护理，预防与护理效果更佳，患者预后效果好。有学者<sup>[8]</sup>通过对危重患者给予 EN 支持，给予护理干预，使并发症的发生率降低，满意度高。结合上述研究人员成果，危重症病人 EN 支持期间预防与护理，吸入性肺炎发生率明显降低，预后效果好。

综上所述，危重症病人 EN 支持期间吸入性肺炎得到有效预防，其护理效果好，满意度高，具有临床价值。

#### 【参考文献】

[1] 郑祥德，冯清，周文来等. 床旁空肠营养管徒手置入技术在危重症病人营养治疗中的应用研究[J]. 肠外与 EN, 2016, 23(1):41-43.

[2] 周彩虹，孙玺荣，林霞娟等. 危重病人肠内营养支持的护理进展[J]. 当代护士(中旬刊), 2017, 7(5):5-7.

[3] 于子莽，王莹，陈志强等. EN 途径对危重病人胃液 pH 值及呼吸机相关性肺炎发生的影响研究[J]. 护理研究, 2016, 30(31):3886-3889.

[4] 索春秀，王艳和. 危重病人早期肠内营养支持的临床研究[J]. 中国农村卫生, 2017, 4(20):34-35.

[5] 范雨恬，蒋钰，王欣君等. 危重病人胃肠功能评价及干预优化研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(26):146-148.

[6] 陈海燕，容建创. 重组人生长激素对危重病人细胞免疫功能的影响[J]. 北方药学, 2015, 12(2):118-119.

[7] 龚清源. 危重病人肠内营养并发症的预防对策[J]. 医药前沿, 2016, 6(2):141-142.

[8] 张芹. 减轻危重病人肠内营养支持并发症的护理干预措施[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(46):149, 156.

表 2：两组满意率对比 (n%)

| 组别       | 例数 | 满意 | 较为满意 | 不满意 | 满意率         |
|----------|----|----|------|-----|-------------|
| 对照组      | 54 | 20 | 29   | 5   | 49 (90.74)  |
| 观察组      | 54 | 48 | 6    | 0   | 54 (100.00) |
| $\chi^2$ |    |    |      |     | 9.709       |
| P        |    |    |      |     | 0.001       |

(上接第 140 页)

综上所述，急性胃穿孔的围手术期采取优质护理，护理效果显著，能有效降低患者并发症发生率，提升患者康复速度，值得临床推广。

#### 【参考文献】

[1] 牛文凯. 腹腔镜胃穿孔修补术治疗急性胃穿孔的疗效观察及对患者术后生活质量的影响[J]. 中国实用医刊, 2018, 45(5):44-47.

[2] 胡红英. 老年患者急性胃穿孔的护理效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(54):214-215.

[3] 邹健，陈荣丽，李其媛. 46 例高龄患者急性胃穿孔围术期的护理体会[J]. 医药前沿, 2016, 6(15):315-316.

[4] 徐静. 护理工作程序表对胃穿孔修补术中护理质量的影响效果分析[J]. 中国民康医学, 2016, 28(15):73-75.

(上接第 141 页)

### 3 讨论

妇科肿瘤在妇科疾病中较为常见。就恶性肿瘤而言，其对女性健康的威胁较大，一旦患者患有恶性肿瘤，其无论是心理还是生理均承受较大压力，同时还会增加家庭负担和社会负担。随着经济的快速发展，人们的生活习惯、生活环境均发生了巨大的变化，导致妇科肿瘤的发生率呈现出逐年上升的趋势，对女性群体的心理健康和生理健康有着严重的威胁<sup>[2]</sup>。目前，医疗水平的提升，在妇科肿瘤的治疗中，各种先进治疗方法的应用，虽然起到了一定的效果，大大减少了

恶性肿瘤的死亡率，但是在治疗的过程中，患者难免会受到影响，使其产生较大的负面情绪或心理障碍，生活质量及生存治疗也会受到影响。所以，提高妇科肿瘤患者治疗的效果，不仅要进行针对性的治疗，还要对护理质量进行提升，尤其是心理护理和健康教育的应用意义重大。

#### 【参考文献】

[1] 江舒怡. 浅析健康教育和心理护理在妇科肿瘤的应用[J]. 名医, 2018(07):145.

[2] 张宇. 心理护理对妇科肿瘤患者术后心理状态产生的影响[J]. 中国实用医药, 2018, 13(21):179-180.

(上接第 142 页)

合并坏疽患者的护理中更具优势，患者护理质量评分和护理满意度评分更高(组间比较  $P < 0.05$ )，患者疾病转归情况也较好，有 28 例患者从湿性坏疽转为干性坏疽，14 例患者坏疽面积明显缩小，尹婷<sup>[5]</sup>的研究结果与此雷同。

由以上分析可以看出，综合护理在风湿免疫性疾病合并肢端坏疽患者护理中更具优势，更适合在临床中推广应用。

#### 【参考文献】

[1] 张莉. 个性化护理对提高风湿免疫病患者满意度的效果[J]. 医学信息, 2016, 29(3):247-247.

[2] 吴培玉，李碧香，黄文婷，et al. 延续性护理对类风湿关节炎患者生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(16):1219-1223.

[3] 董金慧. 个性化护理在预防风湿免疫疾病患者中肺部并发症的临床效果[J]. 大家健康旬刊, 2016, 10(4):261-261.

[4] 霍春燕，王丽，任莉，et al. 风湿性疾病住院患者睡眠质量及影响因素调查分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(4):506-509.

[5] 尹婷. 风湿免疫疾病中的并发症预防治疗与护理[J]. 中国医药指南, 2016, 14(22):289-290.