

预防腹部手术后发生粘连性肠梗阻的护理方法

张蓉英

曲靖市陆良培芳医院 云南曲靖 655600

【摘要】目的 分析预防腹部手术后发生粘连性肠梗阻的护理方法。**方法** 试验对象选择为 2018 年 3 月至 2019 年 7 月在我院进行腹部手术治疗的 100 例患者，按照随机双盲法进行分组，对照组 50 例给予常规护理干预，研究组 50 例给予综合护理干预，就两种护理模式的应用效果进行分析比较。**结果** 研究组患者粘连性肠梗阻发生率（4.0%）较之对照组（18.0%）更低，卧床时间、胃肠功能恢复时间、住院时间较之对照组更短，护理满意度（98.0%）较之对照组（84.0%）更低，两组比较 $P < 0.05$ 。**结论** 对腹部手术患者实施综合护理干预有助于预防粘连性肠梗阻的发生，还有助于加速患者病情的康复，此干预方式得到许多患者的认可。

【关键词】 粘连性肠梗阻；腹部手术；综合护理；常规护理；护理满意度

【中图分类号】 R473.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 10-208-02

腹部手术患者发生粘连性肠梗阻的风险较高，粘连性肠梗阻会影响患者术后康复速度，并降低其生活质量，因而在术后需采取恰当的护理干预预防粘连性肠梗阻的发生^[1]。本次试验就预防腹部手术后发生粘连性肠梗阻的护理方法进行分析和阐述。

1 资料和方法

1.1 一般资料

试验对象选择为 2018 年 3 月至 2019 年 7 月在我院进行腹部手术治疗的 100 例患者，按照随机双盲法进行分组，研究组与对照组各有 50 例。研究组中男性和女性分别有 28 例、22 例；年龄介于 18 岁至 75 岁之间，平均为（45.2±4.2）岁；手术类型：胃部手术、阑尾炎手术、肝胆手术、肠道手术、腹膜手术分别有 12 例、11 例、9 例、13 例、5 例。对照组中男性和女性分别有 31 例、19 例；年龄介于 18 岁至 72 岁之间，平均为（44.3±4.0）岁；手术类型：胃部手术、阑尾炎手术、肝胆手术、肠道手术、腹膜手术分别有 13 例、10 例、10 例、11 例、6 例。研究组与对照组患者上述资料对比 $P > 0.05$ ，本试验可行。

1.2 方法

对照组采取常规护理，需嘱咐患者按时按量用药，并讲解术后注意事项，给予饮食指导和运动指导。

研究组采取综合护理，措施如下：（1）心理护理。需了解患者心理诉求，耐心倾听其想法，并积极解答其疑问。护理人员需主动与患者交流，列举治疗成功的案例，嘱咐家属给予患者情感支持，帮助患者树立康复信心。（2）早期功能锻炼。手术后续指导患者在床上进行上肢运动，在病情好转后可进行下肢活动，如步行、站立等训练，需加强对压疮等并发症的预防。（3）胃肠减压护理。可采取负压吸引器对患者进行胃肠减压，术后 3 天如果仍无法排便，可应用开塞露。（4）饮食指导。需嘱咐患者清淡饮食，可以流食为主，增加蛋白质、维生素的摄入，遵循少食多餐的饮食原则，对于无法进食者可给予静脉营养支持。（5）按摩护理。需嘱咐家属每天为患者按摩腹部，以顺时针或逆时针方法按摩，按摩力度不可过大。

1.3 观察指标

观察对比两组患者粘连性肠梗阻发生率、卧床时间、胃肠功能恢复时间、住院时间、护理满意度，其中护理满意度采取问卷调查法评估，总满意度为非常满意率和比较满意率之和。

1.4 统计学方法

试验数据的处理采取 SPSS19.0 软件，分别采取卡方检验、t 检验评判同类计数资料与计量资料的差异， $P < 0.05$ 时组间差异显著。

2 结果

2.1 研究组、对照组患者粘连性肠梗阻发生率对比

研究组、对照组患者粘连性肠梗阻发生率分别为 4.0%（2/50）、18.0%（9/50），组间比较 $\chi^2=5.005$ ， $P=0.025$ 。

2.2 两组患者卧床时间、胃肠功能恢复时间、住院时间对比
就卧床时间、胃肠功能恢复时间、住院时间对比，研究组均短于对照组，两组比较 $P < 0.05$ ，详见表 1。

表 1：两组患者卧床时间、胃肠功能恢复时间、住院时间对比
($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	卧床时间	胃肠功能恢复时间	住院时间
研究组	50	1.4±0.3	7.2±1.5	10.2±1.5
对照组	50	2.3±0.5	12.2±2.2	15.2±1.8
t		9.762	11.876	13.496
P		0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者护理满意度对比

研究组与对照组患者护理满意度分别为 98.0%、84.0%，两组比较 $P < 0.05$ ，详见表 2。

表 2：两组患者护理满意度对比 [n (%)]

组别	例数	非常满意	比较满意	不满意	总满意度
研究组	50	29 (58.0)	20 (40.0)	1 (2.0)	49 (98.0)
对照组	50	19 (38.0)	23 (46.0)	8 (16.0)	42 (84.0)
χ^2					5.983
P					0.014

3 讨论

腹部手术在临床中比较常见，许多研究都认为腹部手术患者术后极易发生粘连性肠梗阻，粘连性肠梗阻则会影响患者预后，延长其康复时间。粘连性肠梗阻患者多会出现腹胀、腹痛、排便困难、肠绞窄坏死等症状，会给患者造成较大的痛苦^[2]。因此，在临床中需提前采取相关措施预防粘连性肠梗阻的发生，综合护理是一类科学可行的护理方案，能通过胃肠减压、饮食指导、按摩等方式降低腹部手术患者粘连性肠梗阻发生率，此护理方法较之常规护理更具优势，患者认可度也更高^[3]。综合护理应用于腹部手术患者护理中能取得很好的护理效果，体现了“以患者为中心”的服务思路，此护理方法值得借鉴^[4]。本次试验结果显示，综合护理较之常规护理在腹部手术患者护理中更具优势，患者粘连性肠梗阻发生率更低，仅为 4.0%，且卧床时间、胃肠功能恢复时间、住院时间更短，护理满意度更高，达 98.0%，且组间对比 $P < 0.05$ ，郭晓^[5]的试验结果与此类似。

可见，综合护理对预防腹部手术后粘连性肠梗阻具有确切效果，建议将此护理方法推广应用。

【参考文献】

- [1] 曹阳. 预防腹部手术后发生粘连性肠梗阻的护理方法 [J]. (下转第 210 页)

程中的措施和结果,在整个治疗过程中开展无痛操作,缓解患者疼痛和肿胀的状况,并进行无痛早期康复护理,加快肢体和关节功能的康复,从而提高患者的日常生活活动能力。

本次研究中,对照组实施基础护理措施,干预组实施护理干预措施,研究结果显示,护理后,干预组患者 Lysholm 评分、关节活动度均较对照组高;干预组疼痛评分较对照组评分低, $P < 0.05$; 干预组患者日常生活活动能力评分较对照组评分高, $P < 0.05$ 。结果表明,应用护理干预措施,可缓解患者的疼痛,提高患者的日常生活活动能力,加快膝关节功能的恢复。

综上所述,护理干预在胫骨平台骨折患者护理中的应用,护理效果较好,缓解了患者的疼痛感,为患者的身心健康和生带来积极影响,值得应用推广。

(上接第 203 页)

综上所述,对念珠菌性阴道炎患者进行中医护理具有显著的临床应用价值,可作为理想的护理方式,进行推广和应用。

[参考文献]

[1] 王真, 马楠. 中医护理在念珠菌性阴道炎患者中的应用效果 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(88): 284-285.

[参考文献]

[1] 王媛媛, 吴冬梅, 孙荣瑾, et al. 连续护理模式在胫骨平台骨折患者术后康复中的应用 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(13):1966-1969.
 [2] 胡国兰. 早期康复训练对胫骨平台骨折患者术后疼痛及功能恢复的影响 [J]. 基层医学论坛, 2019, 582(30):101-102.
 [3] 陆玉梅. 冷热敷对胫骨平台骨折患者术后膝关节功能的影响 [J]. 当代护士: 学术版, 2019, 26(05):56-59.
 [4] 王源, 仝允辉, 李国伟. 早期康复护理干预对胫骨平台骨折术后膝关节功能的影响 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(01):26-27.
 [5] 唐丽霞. 胫骨平台骨折术后早期康复训练和护理对膝关节功能恢复的作用 [J]. 中国伤残医学, 2020, 28(07):71-73.

(上接第 204 页)

[1] 米冬梅. 综合护理干预对胸外科手术患者焦虑情绪的影响分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 029(010):164.

[2] 贾嫚嫚, 李盼盼, 徐丹. 综合护理干预对胸外科手术患者焦虑情绪的影响 [J]. 养生保健指南, 2018, 000(019):233.

[3] 米冬梅, 何剑, 张彦丽, 等. 综合护理干预对胸外科手术患

[2] 王妮秀, 李琪. 对念珠菌性阴道炎患者进行中医护理的价值评价 [J]. 光明中医, 2019, 34(04): 638-640.

[3] 王美英. 对念珠菌性阴道炎患者进行中医护理的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16(08): 245-246.

[4] 武海晓. 中医护理在念珠菌性阴道炎患者中的应用效果 [J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(04): 144-145.

者焦虑情绪的影响分析 [J]. 健康大视野, 2019, 000(003):141-142.

[4] 苗景剑. 综合护理干预对心胸外科术后患者排痰效果, 肺部感染的影响价值评估 [J]. 系统医学, 2020, 5(4):149-151, 2020.

[5] 汪芳, 王艳芹, 王晓燕. 综合护理干预对胸外科手术患者焦虑情绪的影响分析 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(018):156.

(上接第 205 页)

2018, 46(4):1528-1536.

[2] 顾嘉奎, 邵永丰, 倪布清, 等. Stanford A 型主动脉夹层术后血流感染的危险因素分析 [J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2020, 040(002):245-247.

[3] 周星, 李艳杰, 曹云山, 等. 经皮肺静脉支架成形术治疗慢性纤维性纵隔炎所致严重肺静脉狭窄初探 [J]. 中华心血管病杂志, 2019, 47(10):814-819.

[4] 傅唯佳, 顾莺, 宓亚平, 等. 先天性心脏病术后延迟关胸患儿程序式喂养的护理 [J]. 中华护理杂志, 2019, 054(007):1048-1051.

(上接第 206 页)

本研究, 向行骨科手术患者给予护理干预, 给予心理疏导、卧床护理、饮食指导, 减少血管腔中产生血栓机率, 开展康复训练, 促进局部血液循环, 预防并发症。

本研究表明, 观察组发生下肢深静脉血栓比率、出现感染机率远比对照组低不少 ($P < 0.05$)。观察组患者与对照组相比, 对护理干预更为认同 ($P < 0.05$)。

总结此次研究, 护理干预运用于骨科术后患者, 可以有效降

低发生下肢深静脉血栓风险。

[参考文献]

[1] 杨建慧. 护理干预对骨科术后下肢深静脉血栓的预防作用 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(20):192.

[2] 李莉. 护理干预对预防骨科术后下肢深静脉血栓的临床研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(8):121.

[3] 侯学梅. 骨科术后下肢深静脉血栓的护理分析及预防 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(89):112.

(上接第 207 页)

需要指导其做深呼吸与咳嗽, 以及低流量吸氧, 有效促使手术二氧化碳更好排出。高碳酸血症主要是人工气腹导致二氧化碳进入到血液中所引发, 患者如果有呼吸困难与发绀等情况, 需要及时告知医生处理。

总而言之, 综合护理干预应用在泌尿外科腹腔镜手术患者围术期中可以有效的加快术后恢复速度, 患者并发症更少, 整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 李志娟, 张红棉, 邱爱芬. 泌尿外科腹腔镜手术患者围术期低体温及寒战的影响因素分析与护理干预对策 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16(8):68-70.

[2] 殷杰. 泌尿外科后腹腔镜手术围术期的护理体会 [J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(31):281, 283.

[3] 刘军霞. 加速康复外科理念在泌尿外科腹腔镜围术期护理中的应用评价 [J]. 首都食品与医药, 2019, 26(22):173.

[4] 周梅. 对泌尿外科腹腔镜手术患者实施系统护理干预的效果分析 [J]. 饮食保健, 2019, 6(39):123.

(上接第 208 页)

当代医学, 2017, 023(019):167-169.

[2] 范青凤. 护理干预预防腹部手术后粘连性肠梗阻的效果观察 [J]. 健康周刊, 2016, 000(006):75-77.

[3] 柯徐. 预防腹部手术后发生粘连性肠梗阻的护理方法 [J].

饮食保健, 2017, 004(006):193-194.

[4] 唐华容. 综合护理干预对腹部手术后粘连性肠梗阻的预防效果研究 [J]. 饮食保健, 2018, 005(019):126-127.

[5] 郭晓. 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]. 河南医学研究, 2016, 025(003):576-576.