

## 分析术后护理干预对于胃肠手术病人早期胃肠功能恢复的影响

张奕嘉

淮安市淮安医院胃肠外科 江苏淮安 223200

〔摘要〕目的 探究胃肠手术病人的术后护理干预内容、应用效果及在早期胃肠功能恢复方面的影响。方法 根据需要,抽取研究患者 72 例,分为对照组 36 例、实验组 36 例,指导原则为:电脑随机法,调查统计发现,全部患者均行胃肠手术治疗,资料收集时间在:2019 年 11 月至 2021 年 7 月;而后提供临床护理,具体方案为:常规护理、术后综合护理,对比疗效。结果 进食时间、排气时间、排便时间、肠鸣音恢复时间比较,胃肠手术患者有统计价值,且实验组评测数据低, $P < 0.05$ ;并发症发生率中,实验组 VS 对照组,数据低, $P < 0.05$ 。结论 术后综合护理模式,既可在其进食时间、排气时间、排便时间、肠鸣音恢复时间方面进行有效缩短,又能有效预防胃肠手术患者并发症,降低发生率情况,推广价值高。

〔关键词〕胃肠手术病人;早期胃肠功能;并发症;术后护理干预;影响分析

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2022)01-158-02

临床上,胃肠疾病普遍性高,且绵长病程、周期反复性强、治愈难度高,均为此类患者典型特征,据医学研究显示,不规则膳食习惯、生活习惯在疾病诱发机制中占据重要比例,会严重威胁其生活质量水平<sup>[1]</sup>;在治疗方面,手术方案效果明显,存在一定创伤性,术后并发症风险性较高,因此,予以对应护理干预就成了本文核心要素。研究课题中主要围绕术后护理干预内容分析,总结胃肠手术患者该措施疗效,现整理如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 基础资料

2019 年 11 月、2021 年 7 月,为此次研究病例抽取的起止时间,全部患者均于本院收治,具体构成为:72 例患者,而后行分组处理,依据为:电脑随机法,组别为:对照组、实验组,2 组均行胃肠手术治疗,各组中收纳患者以 36 例为准,分析如下。对照组:男患/女患为 20 例:16 例,年龄方面,最小、最大值为 33 岁、64 岁,平均(48.55±1.29)岁;实验组:男患/女患为 19 例:17 例,年龄方面,最小、最大值为 35 岁、61 岁,平均(48.02±1.34)岁。以上临床信息中,数据差异小, $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

常规护理在对照组胃肠手术患者中实施,如:监测体征、情绪疏导等;术后综合护理在实验组胃肠手术患者中实施,干预内容包括:(1)体位管理。术后 6-8h 内,在患者身体各项指征方面,需由护理人员负责密切监测,对其实时感受进行询问,了解其自身体位有无不适,并嘱咐患者保持绝对性卧床,严禁随意挪动<sup>[2]</sup>;(2)腹部护理。病情稳定后,可在温热毛巾辅助下,热敷患者腹部,而后护理人员需密切关注其切口情况,并沿由下而上的顺时针顺序进行按摩,该过程中,对于按摩力度、时间,应严格把控,通常来说,15min/次,2 次/日。(3)科学饮食。忌油腻、忌辛辣、强刺激食品,腌制食品,摄入食物类型中,对于高维生素、高纤维素、高营养食物,可适量增加,并将少食多餐原则严格落实,且术后初期以流质、半流质为主,随着病情好转逐渐过渡。(4)早期锻炼。术后 8h,无异常反应基础上,患者可在护理人员示范、辅助下开展床上被动活动,如上下肢抬高锻炼、腕关节、踝关节转动,屈曲等,术后 1-3 天,患者病情好转后,可鼓励其自主活动、

穿衣、洗漱等,以此来锻炼患者日常生活能力,促进胃肠蠕动,帮助恢复<sup>[3]</sup>。

### 1.3 评价内容

(1)胃肠功能指标:进食时间、排气时间、排便时间、肠鸣音恢复时间;(2)手术并发症情况:尿潴留、肠梗阻、恶心呕吐、腹胀。

### 1.4 统计学

SPSS24.0 处理,T 检验、( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料,卡方检验、(%)表示计数资料, $P < 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 胃肠功能指标

相比对照组,进食时间、排气时间、排便时间、肠鸣音恢复时间在实验组中低, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 比较胃肠功能指标 (n=36 例,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	进食时间 (h)	排气时间 (h)	排便时间 (h)	肠鸣音恢复 时间(h)
对照组	38.81±2.59	47.18±3.44	52.01±3.29	41.29±4.42
实验组	32.52±2.17	39.26±3.18	45.07±3.19	35.07±4.23
T	11.17	10.14	9.09	6.10
P	0.00	0.00	0.00	0.00

### 2.2 并发症

从并发症发生率来看,存在尿潴留、肠梗阻、恶心呕吐、腹胀方面,对照组中人数为:1 例、2 例、3 例、2 例,实验组为 0 例、0 例、1 例、1 例,可见,后者(5.56%)较前者(22.22%)低, $\chi^2=4.18$ , $P=0.04$ 。

## 3 讨论

医学研究表明,胃肠功能紊乱,与手术治疗存在紧密关联,例如:生理结构改变、麻醉药物刺激、腹腔暴露时间过长等,对患者身体健康影响较大,因此,辅以有效术后护理尤为必要<sup>[4]</sup>。

本文结果中,研究指标为:关于进食时间、排气时间、排便时间、肠鸣音恢复时间,术后综合护理数据较常规护理数据低,实验组优势明显, $P < 0.05$ ;并发症发生率中,实验组居更低水平, $P < 0.05$ 。原因探析得出:胃肠手术后的综合护理,能够从体征监测、患者情绪疏导,体位管理、腹部热敷、揉按方面进行干预,不仅能够对患者恢复状况及时

(下转第 160 页)

### 3 讨论

胃溃疡是消化内科中比较常见的一种疾病，且发病率比较高，会发生在各个年龄阶段中，但是目前在临床上主要的发病人群为中老年人。胃溃疡的发病因素主要是因为患者长期处于不良的作息以及不良的饮食，造成胃蛋白酶和胃酸分泌异常，再加上胃部的自由氧基增多以及幽门螺旋杆菌感染综合作用而引发的胃溃疡疾病。胃溃疡疾病在临床上的治疗难度比较大，并且患者还会出现腹部疼痛以及上消化道出血和胃部穿孔，甚至还会出现癌变的情况。临床上对于胃溃疡合并上消化道出血患者主要采取药物进行治疗，但是单纯的药物治疗患者的预后效果比较低，所以在对患者进行药物治疗的同时，使用科学有效的护理措施来提高患者的临床治疗效果。本文对胃溃疡合并上消化道出血的患者使用个性化护理措施进行护理，能够有效的提高患者的护理效果，同时也可以提高患者对护理工作的满意度，改善患者的预后效果，在临床上值得推广和使用。

(上接第 156 页)

时间、采血时间、转诊时间及抢救时间相比较于参照组明显更短，复发率及死亡率相比较于参照组明显更低， $P < 0.05$ ，组间数据满足统计学计算分析差异。

综合以上结论，优化急诊护理流程应用于急性脑梗死患者能有效提高急救效率，降低复发及死亡风险。

#### [参考文献]

[1] 周忠艳. 溶栓流程优化护理模式对急诊急性脑梗死患者急救效果及护理满意度的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(3):102-104.

[2] 苏美开, 杨胜珍, 马琪. 急诊护理流程优化对急性脑梗死患者急救效果与护理满意度的影响[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(1):223.

(上接第 157 页)

制宜的处理，考虑护理人员的数量以及执行力，避免要求过高而导致难以执行，同时也避免管理松懈导致的工作人员懈怠情绪。要做好患者家属方面的积极调动工作，让家属提供更好的支持辅助，避免家属错误认知以及负面情绪对护理工作安全构成的影响。让家属积极的反馈情况，做好患者心理支撑与生活照料，由此来减少眼科护理安全问题的发生，构建和谐护患关系，避免不良冲突矛盾所引发的负面问题。总而言之，眼科住院患者安全问题情况多样，针对问题展开护理干预，可以有效地降低护理风险问题，提升患者对护理工作的认可度。

#### [参考文献]

[1] 李丹, 张秀丽, 张莉. 浅析安全视角下眼科住院患者

(上接第 158 页)

掌握，而且能够有效避免牵拉、其他伤害出现，促进患者胃肠蠕动<sup>[5]</sup>；另外，科学饮食、早期锻炼措施，能够对患者术后恢复期间体内流失营养物质进行较好补充，增强自身体质，提高手术疗效。

综上所述，患者胃肠手术治疗后的综合护理，效果确切；一方面，能够较好的缩短其术后进食时间、排气时间、排便时间、肠鸣音恢复时间，另一方面，能够有效降低患者并发症发生率，安全价值高。

#### [参考文献]

#### [参考文献]

[1] 刘新. 上消化道出血急救中的有效护理方式[J]. 中国医药指南, 2021, 16(10): 280-281.

[2] 王颖. 个性化饮食护理在慢性胃溃疡患者中的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2021, 19(86): 279-281.

[3] 龚丽媛. 胃溃疡患者实施个性化饮食护理干预的效果分析[J]. 实用临床医学杂志, 2021, 3(43): 56-57.

[4] 佟贵权, 李颖, 刘蕊, 等. 在上消化道出血急救中应用循证护理和预见性护理的 Meta 分析[J]. 中华全科医学, 2021, 14(7): 670-673.

[5] 张晔华. 个性化护理在学龄期病毒性心肌炎患儿中的应用效果[J/CD]. 中华心脏与心率电子杂志, 2021, 7(3): 172-174.

[6] 高晓莉, 孟庆彬. 个性化护理联合心理诱导在胃癌患者术后恢复期间的应用效果[J]. 中华全科医学, 2021, 11(1): 1957-1960.

[3] 靳秀. 优化全程急诊护理应用于急性脑梗死患者中的效果研究[J]. 系统医学, 2021, 6(1):177-179.

[4] 杜晓谱. 对急性脑梗死患者使用优化院前急诊护理的急救疗效及对患者神经功能的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(8):860-861.

[5] 王妍. 全程优化急诊护理对急性脑梗死患者抢救效果的影响[J]. 中国医药指南, 2021, 19(16):28-30.

表 2 试验组与参照组预后情况对比

组别	复发	死亡
试验组 (n=40)	3 (7.50%)	1 (2.50%)
参照组 (n=41)	12 (29.27%)	8 (19.51%)
$\chi^2$	6.3583	5.9330
P	0.0116	0.0148

的护理风险及防范措施[J]. 养生保健指南, 2021(35):239.

[2] 褚超群. 眼科手术室护理存在安全风险与应对[J]. 饮食保健, 2020, 7(17):27-28.

[3] 郭翻爱, 闫丽华, 张红丽. 老年住院患者多药共服的临床护理与实践[J]. 当代护士(上旬刊), 2020, 27(10):124-126.

[4] 方芳, 王秀琴. 眼科手术室护理中的安全隐患及防患对策探讨[J]. 母婴世界, 2020(25):294.

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	92	43 (46.74)	49 (53.26)	1 (1.09)	98.91%
对照组	92	21 (22.83)	58 (63.04)	13 (14.13)	85.87%

注：两组对比， $p < 0.05$

[1] 蒯圣敏. 综合护理对胃肠手术患者术后胃肠功能恢复和护理满意度的影响探讨[J]. 饮食保健, 2019, 006(044):195-196.

[2] 刘培芬. 术后护理干预对胃肠手术患者早期胃肠功能恢复的影响分析[J]. 人人健康, 2019, 506(21):281-281.

[3] 盛小兰. 术后综合护理干预对胃肠手术患者早期胃肠功能恢复的促进效果[J]. 人人健康, 2020, 523(14):570-570.

[4] 邓洪丰. 术后护理干预对胃肠手术患者早期胃肠功能恢复的影响[J]. 中国医药指南, 2019, 17(01):252-253.

[5] 宰云健, 胡晶. 中医综合护理干预对腹部手术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. 人人健康, 2019, 506(21):382-382.