

# 肠梗阻术后实施综合护理干预的临床效果分析

项畅华

武汉市新洲区仓埠中心卫生院 430413

**〔摘要〕**目的 探究肠梗阻术后实施综合护理干预的临床效果。方法 以肠梗阻患者为对象,共 66 例,分为对照组 33 例、试验组 33 例,对照组应用常规护理,试验组应用综合护理干预,对比护理效果。结果 对于进食时间、肠鸣音恢复时间、肛门排便时间、肠梗阻症状消失时间与住院时间,试验组明显更优,  $P < 0.05$ 。对于术后 1 天、术后 2 天的疼痛评分,试验组明显更优,  $P < 0.05$ 。结论 肠梗阻患者采用综合护理干预,可缩短治疗时间,促使胃肠功能恢复,缓解术后疼痛,具有显著应用价值。

**〔关键词〕**综合护理干预;肠梗阻;应用价值

**〔中图分类号〕**R473 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2023) 01-129-02

随着医疗行业的持续进步,历经了“以病症为核心”的传统医治模式发展成为“以病患为核心”的全新医治模式,护理模式也因为护理所需,转变成为了现今的整体护理模式<sup>[1]</sup>。科学的护理模式可促进患者康复,并缩短治疗时间,预防并发症,提高满意度。我院在肠梗阻患者的治疗中应用综合护理干预取得显著效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以肠梗阻患者为对象,共 66 例,分为对照组 33 例、试验组 33 例,研究时间是 2021 年 3 月-2022 年 2 月。对照组,男 17 例,女 16 例;年龄 18~64 岁 ( $37.34 \pm 10.26$ )。试验组,男 16 例,女 17 例;年龄 18~63 岁 ( $37.30 \pm 10.29$ )。两组一般资料比较,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理:观察患者临床症状,监测生命体征多项指标,做好术前准备,并指导术中体位、用药等。

试验组实施综合护理干预:(1)建立健全管理体系,成立管理小组,护士长负责统筹部署,小组成员中要包括心理咨询师、护士长、护理人员等,之后明确责任分工,并根据分工实施对应的培训。小组成员召开会议分析患者疾病特点,制定护理方案。(2)加强心理指导,由医护人员给予患者健康宣教,教育内容有疾病发病原因、治疗过程、不良反应情况、症状缓解措施等。护理人员应当积极主动与患者交流,取得患者的信任以消除陌生交际环境给患者心理带来的压力。

(3)患者在完成手术以后,密切关注患者的体征变化,包括腹痛、血压、脉搏、呼吸、提问、意识等,卧床休息 3 天,但卧床期间督促患者勤翻身,活动四肢,双下肢弯曲,太高

臀部,防止臀部压疮,可以锻炼腰背肌肉,防止腰酸背痛,持续补液 3-5 天,给予营养支持治疗;术后密切关注患者大便性状、颜色,判断活动性出血现象;指导患者采用听音乐、转移注意力方式,缓解疼痛,必要时使用止痛剂治疗。指导患者的饮食管理,在术后 6 小时(麻醉清醒后立即饮水,每次 5 至 10ml,间隔 15 分钟,可以刺激唾液分泌,湿润消化道,又不会导致腹胀,有帮助尽早肠功能恢复,尽早肠内营养,3 天进食流质食物,清淡饮食,少食多餐,6 天半流质,9 天可以进食普食。(4)加强疼痛护理,综合评估患者疼痛程度,结合实际情况采用止痛药物治疗,如双氯芬酸钠和黄体酮。若患者活动疼痛敏感性高,主诉疼痛感受较为强烈,需遵医嘱应用镇痛药物治疗;对于剧烈疼痛患者,其身体虚弱,需合理补充营养液;对于疼痛程度轻患者,指导患者进行移情、冥想、深呼吸等放松训练,和患者进行沟通,采用面对面聊天方式,使得患者的疼痛注意力转移。

### 1.3 观察指标

(1)详细统计所有患者的进食时间、肠鸣音恢复时间、肛门排便时间、肠梗阻症状消失时间、住院时间。(2)在术后 1 天、术后 2 天对患者疼痛程度进行评估,使用 VAS 量表,共 0-10 分,10 分表示最疼痛,0 分表示无疼痛。

### 1.4 统计学方法

本研究数据使用 SPSS21.0 软件分析,计量资料使用 T 检验,计数资料使用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较治疗情况

对于进食时间、肠鸣音恢复时间、肛门排便时间、肠梗阻症状消失时间与住院时间,试验组明显更优,  $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 两组患者治疗情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 天)

组别	n	肠鸣音恢复时间	进食时间	肛门排便时间	肠梗阻症状消失时间	住院时间
试验组	33	1.17 ± 0.64	1.42 ± 0.91	1.79 ± 0.71	9.17 ± 2.64	18.89 ± 3.56
对照组	33	2.32 ± 0.73	2.23 ± 0.78	2.65 ± 0.68	13.32 ± 2.73	24.79 ± 3.48
t 值	/	4.5116	5.0923	5.1262	4.5116	6.0943
P 值	/	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

### 2.2 比较疼痛程度

对于术后 1 天、术后 2 天的疼痛评分,试验组明显更优,  $P < 0.05$ 。如表 2。

## 3 讨论

肠梗阻患者可采用手术治疗,属于有创操作,通过实施

综合护理干预,为患者提供全面服务,对预防并发症、促进恢复具有积极意义。本研究中,对于进食时间、肠鸣音恢复时间、肛门排便时间、肠梗阻症状消失时间与住院时间,试验组明显更优,  $P < 0.05$ ,提示综合护理干预能缩短胃肠道功能恢复

(下转第 132 页)

学意义 ( $\chi^2=3.905, P<0.05$ )。

**表 1 比较两组患儿各项临床症状恢复时间 [  $\bar{x} \pm s, d$  ]**

组别	n	疱疹溃疡愈合时间	咽痛流涎缓解时间	退热时间
试验组	41	3.46±0.62	2.72±0.59	2.16±0.35
对照组	41	3.79±0.58	3.05±0.34	2.41±0.52
t		2.489	3.103	2.554
P		0.015	0.003	0.013

### 3 讨论

疱疹性咽峡炎的产生是由于儿童呼吸系统发育不完善,对病毒的免疫功能不足,容易受到柯萨奇病毒感染。采用 2.5% 碳酸氢钠做口腔护理,提高了口腔内 pH 值,改变口腔内环境,为弱碱性,结果口腔疱疹治疗好转所需时间明显减少,可加速口腔疱疹治愈。干扰素是有着多种功能的糖蛋白,活性较强,通过刺激 B 细胞产生抗体,提高自然杀伤细胞、细胞毒性 T 细胞的活性,增强免疫功能,同时抑制病毒增殖,减轻炎症反应。让溃疡更快愈合,减轻疼痛感。通过雾化机动力将干扰素直接作用于病毒侵犯的部位,才能最大限度地发挥抗病毒作用。将以上两种药物联合使用,能从两个方面控制病情发展,若再从饮食、用药、发热、补液、环境等方面展开护理<sup>[46]</sup>,能提高患儿和家属的配合度,确保治疗方案有效实施,辅助提升治疗效果。

此次研究中,碳酸氢钠溶液口腔护理联合使用干扰素雾

化吸入治疗以及针对性护理的试验组,与单独使用干扰素治疗和常规护理的对照组相比较,疱疹溃疡愈合时间、咽痛流涎缓解时间、退热时间更短,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。另外,试验组比对照组有着更高的治疗有效率,分别为 97.56% 和 85.37%,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。由此可见,联合治疗和针对性护理的应用,能进一步增强药效,减轻不良症状,缩短治疗时间,让患儿更快恢复健康。

综上所述,儿童疱疹性咽峡炎治疗中干扰素联合蒙脱石散疗效显著,再配合针对性护理,能辅助提升治疗效果,值得在临床中普及应用。

#### [ 参考文献 ]

- [1] 国琴,李思思.重组人干扰素  $\alpha$ -1b 喷雾剂治疗儿童疱疹性咽峡炎疗效观察[J].儿科药学杂志,2019,25(2):35-37.
- [2] 班晓敏,顾启龄,张浦,等.近 10 年中医药治疗小儿疱疹性咽峡炎研究进展[J].新中医,2020,52(7):16-18.
- [3] 陈春连.康复新液联合开喉剑喷雾剂治疗疱疹性咽峡炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(21):74-76.
- [4] 潘家华,杨泽玉,潘家严,等.重组人干扰素  $\alpha$ 2b 口咽部喷雾治疗疱疹性咽峡炎的有效性和安全性多中心随机对照研究[J].中华实用儿科临床杂志,2020,35(4):279-284.
- [5] 何金花.雾化吸入和肌肉注射方式应用干扰素治疗小儿疱疹性咽峡炎的疗效比较[J].中国处方药,2020,18(5):96-98.

(上接第 129 页)

时间。其原因可能是,综合护理干预将患者作为护理中心,对医护人员进行培训,提高责任意识,并改善个人沟通能力,与患者轻松沟通,降低护患纠纷发生率;同时加强患者心理指导,可疏导患者的不良情绪,消除恐惧、紧张等情绪,改善心理状态,积极配合治疗,改善预后效果<sup>[2]</sup>。另外,本研究中,对于术后 1 天、术后 2 天的疼痛评分,试验组明显更优, $P<0.05$ ,表明综合护理干预可缓解疼痛。综合护理干预重视患者的疼痛护理,综合评估患者疼痛程度,采用物理镇痛、药物镇痛等方式,缓解术后疼痛<sup>[3]</sup>。

综上所述,肠梗阻患者采用综合护理干预,可缩短治疗时间,促使胃肠功能恢复,缓解术后疼痛,具有显著应用价值。

#### [ 参考文献 ]

- [1] 赵丹.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].健康必读,2021(5):152,155.
- [2] 桂紫珍.腹部手术后粘连性肠梗阻应用综合护理干预的效果分析[J].基层医学论坛,2021,25(15):2209-2210.
- [3] 杨威.粘连性肠梗阻围手术期实施综合护理干预的临床效果[J].中国医药指南,2021,19(15):207-208.

**表 2 比较疼痛程度 (  $\bar{x} \pm s$  )**

组别	n	术后 1 天	术后 2 天
试验组	33	2.35±0.49	1.21±0.64
对照组	33	3.89±0.79	2.56±0.87
T 值	/	5.6834	6.0869
P 值	/	0.0000	0.0000

(上接第 130 页)

理组织的影响依旧存在,所以为了减少影响患者身心状态改善,预后康复效率,在病情干预阶段开展优质护理服务措施,针对患者病情干预阶段的各项状态开展优质护理干预,提升患者自我护理能力与家庭护理质量的基础上,保障了病情干预阶段患者的身心状态,有效优化综合性提升,整体的医疗干预治疗<sup>[5]</sup>。基于优质护理措施的落实,进一步改善了乳腺癌病情化疗阶段患者对医疗护理服务的满意程度显著,优化预后质量;优质护理服务措施的开展,使得乳腺癌化疗阶段患者的各项护理内容落实效率进一步提升,有效改善了患者的医疗干预阶段自身的焦虑情绪与抑郁情绪,使得预后身心状态显著优化;相关医学研究结果均表明,优质护理措施的落实能更好地强化乳腺癌化疗阶段患者的身心状态。

综上所述,乳腺癌化疗阶段开展优质护理措施,能更好地保证医疗干预效率与质量的有效提升,同时相关护理服务

措施的开展还能帮助患者缓解不良情绪,优化身心状态。

#### [ 参考文献 ]

- [1] 盛晨洁.优质护理应用于乳腺癌患者护理中对患者康复的影响分析[J].养生保健指南,2021,7(32):188-188.
- [2] 刘炜,吴永红,梁杨.优质日间化疗护理对乳腺癌患者化疗期间的心理状态和生活质量影响分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022,7(1):124-126.
- [3] 潘胜娜,孟雅,黄学芳.分析乳腺癌患者植入式中心静脉输液港护理中优质护理的应用[J].中国科技期刊数据库医药,2022,7(7):79-81.
- [4] 任媛媛.以人为本护理模式+全程优质护理在乳腺癌手术患者中的应用价值[J].东方药膳,2021,000(009):253-253.
- [5] 柴巍巍,秦凤.乳腺癌护理中给予优质护理服务对患者康复和生活质量的影响[J].中国保健营养,2020,30(31):179-179.