

# 肠梗阻患者的护理进展分析

金莎莎

浙江省台州医院 317000

〔摘要〕肠梗阻(intestinal obstruction)不仅是胃肠科常见的疾病,也是诸多疾病的主要并发症,表现为肠腔内容物通过障碍。肠梗阻的发生对患者生活质量与病情恢复有着重大影响。随着我国临床医疗水平提升,当前肠梗阻可以被治愈,患者预后良好,因此对其开展科学有效的干预具有重要意义。本文将近些年关于肠梗阻患者的护理研究进展进行综述,确定围手术期内肠梗阻患者的具体护理干预措施,目的是为临床肠梗阻患者护理提供相关参考。

〔关键词〕肠梗阻;护理;进展

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2023)05-172-02

引言:肠梗阻为临床常见急症,致病机制较为复杂,且病情表现也复杂多变,一旦病情发展将出现脱水征、电解质及酸碱平衡失调,严重时可引起全身中毒和休克,因此及时控制病情,进而终止病情发展尤为重要。而全面且专业的护理干预在临床肠梗阻中的应用,对保证患者预后效果,加快促进病情恢复具有重要作用。基于此,本文将主要对肠梗阻患者的护理进展进行综述,分析肠梗阻患者的术前与术后护理,旨在为临床肠梗阻患者护理提供相关参考。

## 1 肠梗阻患者的术前护理

### 1.1 心理护理

肠梗阻患者因担心预后会出现焦虑、不安、恐惧等负面情绪,可影响患者的临床依从性与配合度,甚至在不良的心理状态下,还会导致患者病情加重。因此,为调整患者心态,使其能够保持乐观且积极的心态配合治疗,应为肠梗阻患者开展心理护理,通过心理干预缓解与消除其不良情绪。有学者为 39 例肠梗阻患者开展围术期内心理护理,评估患者情绪改善情况,结果显示,护理后肠梗阻患者负面情绪得到切实改善,且患者的护理满意度与依从性显著提升<sup>[1]</sup>。可见,心理护理的重要意义确切,在实际护理中一方面应与肠梗阻患者保持良好的医患关系,为患者提供充足的支出与鼓励,另一方面应定期为肠梗阻患者进行心理评估,确定其心理状态,为心理护理提供依据。

### 1.2 胃肠减压护理

排出胃部多余的空气和消化液体是肠梗阻患者术前或接受非手术治疗的主要干预内容,通过胃肠减压护理能够顺利排出胃部多余的空气和消化液体,且降低患者的不适感。有学者为 41 例肠梗阻患者提供胃肠减压护理,采取纽卡斯尔护理满意度量表与生活质量综合评定问卷评估护理效果,结果显示,胃肠减压护理能提高患者舒适度及护理满意度,改善患者生活质量<sup>[2]</sup>。在实际胃肠减压护理中,护理人员一方面需要合理选择胃管,尽可能以质地柔软的硅胶胃管为主,另一方面在引流时需要仔细观察液体的颜色、浓稠度以及引流量等。

### 1.3 健康教育

肠梗阻患者对疾病知识的掌握程度与其预后效果呈正向相关关系,因此为患者开展健康教育,能够加快促进患者病情恢复。有关肠梗阻患者健康教育护理的研究成果较多,且产生诸多新进展,其中有学者采用理性行为联合跨理论模型

(TTM)健康教育方式为肠梗阻患者提供护理干预,结果显示,该健康教育模式可改善患者生活方式,有效预防再次发生肠梗阻<sup>[3]</sup>。基于此,在实际护理过程中,应积极采取新的健康教育模式为肠梗阻患者提供护理干预,让患者真正掌握肠梗阻的病因、表现、致病机制、影响因素以及治疗方法等。

## 2 肠梗阻患者的术后护理

### 2.1 并发症护理

手术是治疗肠梗阻的主要方法,在术后患者可发生肠粘连、吸入性肺炎、术后出血、切口裂开等并发症,增加患者生命危险。基于此,在术后需要及时为肠梗阻患者提供并发症护理,有效预防并发症发生以及实时对症干预,减轻并发症的影响。有研究指出,为肠梗阻患者实施并发症护理可降低肠梗阻术后患者并发症发生率,缩短术后恢复时间<sup>[4]</sup>。针对肠粘连应指导患者在术后 24h 后在床上尽可能开展小幅度的肢体运动或者按摩揉搓腹部,以此促进肠胃蠕动,加快肠胃功能恢复;针对吸入性肺炎则应指导患者开展排痰训练,促使患者能够有效将痰液排出,避免淤积在肺部;针对术后出血需要对患者生命体征进行严格监测,当患者血压出现下降且面色苍白时应及时告知医生,确定病因。

### 2.2 饮食护理

为提高肠梗阻患者免疫能力,促进其术后康复,合理饮食尤为重要,因此应为患者提供饮食护理,通过指导患者正确饮食,保证患者营养摄入均衡。有研究指出,为肠梗阻患者开展饮食护理能够促进患者肠道功能的尽快恢复以及减少并发症发生<sup>[5]</sup>。在饮食护理中,应指导患者摄入高蛋白、高维生素及易消化食物,同时为避免出现便秘等问题,可指导患者合理摄入香蕉、蜂蜜等食物。

### 2.3 疼痛护理

肠梗阻患者术后麻药药效消失后会出现不同程度的疼痛,因此缓解疼痛是肠梗阻患者的术后护理要点,目前有关肠梗阻患者疼痛护理的新进展颇多,其中有学者研究指出,行为护理干预可促进肠梗阻患者胃肠蠕动,利于患者术后排气,进而有效缓解术后疼痛<sup>[6]</sup>。行为护理干预以按摩腹部为主,护理人员可以为患者以及指导患者家属进行相关穴位按摩指导。穴位按摩以中腕穴、神阙穴等为主,每个穴位每次应按摩 3min,每天需按摩 2-3 次。需要注意的是,为避免增加患者疼痛以及导致切口裂开,需要在按摩时避开切口,并合理

(下转第 174 页)

李轰<sup>[7]</sup>学者,选 43 例肺癌患者,分对照组(22 例,静脉注射氨溴索)与观察组(21 例,雾化吸入布地奈德+特布他林);结果显示,观察组动脉血气、指标变化量均优。这就说明,雾化吸入疗法对患者更加安全有效,能明显改善围术期肺功能指标,利于肺康复,值得推广。

高佳<sup>[8]</sup>等学者,取 160 例老年肺癌患者,随机分对照组(雾化吸入 0.9%氯化钠溶液)和研究组(雾化吸入异丙托溴铵+布地奈德),各 80 例;结果显示,研究组肺功能、血气分析等指标均优。通过结果得出,在患者行肺叶切除术中,予以雾化吸入药物治疗,能改善肺功能以及血气指标,降低炎症反应,预防并发症,效果理想。

### 3 小结

综上所述,在呼吸系统疾病治疗中,雾化吸入药物获取满意疗效,而适当体位以及恰当吸入方式能进一步提高效果,减少毒副作用。

#### [参考文献]

[1] 代茹玲.雾化吸入药物在呼吸系统疾病治疗中的应用研究[J].中国医药指南,2019,17(23):152-153.

[2] 宋娟,侯东妮,童琳,等.成纤维细胞生长因子 10 与呼吸系统疾病防治[J].中国临床医学,2021,28(3):335-341.

[3] 姜丹.不同雾化吸入治疗老年急性支气管哮喘的疗效研究[J].中国现代药物应用,2021,15(22):84-86.

[4] 仇小妍,王富海,刘伟寒,等.布地奈德联合沙丁胺醇雾化吸入对支气管哮喘急性发作患者血清中 HMGB1 的影响观察[J].天津药学,2019,31(1):30-33.

[5] 宋翠芳.雾化吸入异丙托溴铵溶液对慢性阻塞性肺疾病患者治疗效果的影响[J].中国药物与临床,2019,19(2):288-289.

[6] 李艳花,苏锐,王娟娟,等.雾化吸入在慢性阻塞性肺疾病急性加重有创机械通气患者中的临床应用[J].中国药物与临床,2019,19(13):2258-2260.

[7] 李轰.布地奈德联合特布他林雾化吸入治疗对肺叶切除术肺癌患者围术期肺功能的影响[J].临床合理用药杂志,2019,12(11):52-53.

[8] 高佳,吕洪钦,林燕.异丙托溴铵联合布地奈德雾化吸入对老年肺癌患者胸腔镜肺叶切除围术期的影响研究[J].中国实用医药,2019,14(16):1-4.

(上接第 170 页)

医疗机构要注重医学装备的安全性及可能给患者带来的危害,如因仪器发生故障,则有可能给患者带来不可逆的损害,直接影响抢救的效果,甚至可能会造成患者死亡<sup>[1]</sup>转运设备在急重症患者转运过程中发挥重要作用。转运设备的完好可保证患者安全,减少医疗事故的发生<sup>[2]</sup>。同时,通过设备的再次培训考核以及日常的检测维护,全体护士进一步掌握了设

备规范使用和应急处理的方法,在操作时更能做到有条不紊,提高了抢救的成功率。QCC 方法的应用,更科学化、规范化。

#### [参考文献]

[1] 中国医院协会.中国医院协会《患者安全目标》(2019 版).(2019 鄂 06 鄂 06)

[2] 夏燕萍,陈莉,邓定伟.综合化急救护理在多发伤中应用的效果评价[J].中国中医急症,2017,26(1):186-188

(上接第 171 页)

段女性出现浮肿和高血压的问题。在这一阶段,女性还要注意各类微量元素的补充,比如钙和维生素 E 等等。补充钙主要是为了预防骨质疏松的发生,可以多吃奶制品,维生素 E 的话,主要是可以帮助女性在这一阶段稳定情绪,缓解焦虑,可以多吃香蕉和蔬菜这一类的食物。生活习惯的调整则主要在于早睡早起以及加强体育锻炼,增强个人的身体素质。为了进一步确保身体健康,在这一阶段应该每半年或者一年做一次妇科检查,做好体检,预防或者尽早发现疾病。

### 四、结语

综合来看,目前对于围绝经期女性的保健和健康管理的相關研究一直在进行,但是在实际的临床治疗过程当中,这

一阶段的女性健康问题仍然没有得到非常有效的重视,主要的原因是大部分的女性还是缺乏相关的健康教育知识,不了解这一特殊阶段,所以忽视了这一阶段的保健。

#### [参考文献]

[1] 崔伟平.围绝经期及绝经后妇女保健探究[J].系统医学,2020,5(08):47-49.

[2] 姚玲.社区妇女围绝经期保健现状及需求情况分析[J].中国妇幼保健,2019,34(20):4718-4722.

[3] 张静.围绝经期妇女健康状况与保健相关进展分析[J].中国城乡企业卫生,2019,34(04):76-78.

[4] 顾冬梅.围绝经期妇女保健的研究进展[J].现代养生,2018(24):76-77.

(上接第 172 页)

控制力度。

### 3 结语

综上所述,基于肠梗阻患者的护理进展分析,在围手术期内为肠梗阻患者开展心理护理、胃肠减压护理、健康教育、并发症护理、饮食护理、疼痛护理能够保证护理干预的全面性,进而通过有效的护理确保患者预后效果,减少并发症发生与缩短其住院时间,从而加快促进患者病情恢复。

#### [参考文献]

[1] 邓慧敏.心理护理对肠梗阻患者手术中围手术期护理及负面情绪的作用分析[J].黑龙江医药科学,2019,42(02):104-105.

[2] 汤丽娟,郭勇.基于循证医学策略联合人本位护理对

肠梗阻患者胃肠减压期间舒适度、护理满意度及生活质量的影响[J].中国当代医药,2021,28(32):212-215.

[3] 冉星光.基于理性行为联合跨理论模型健康教育方式在肠梗阻患者术后护理中的应用研究[J].现代医药卫生,2021,37(01):128-132.

[4] 李晓玲.综合护理在肠梗阻术后患者中的应用效果[J].中国民康医学,2021,33(23):186-188.

[5] 马成花.如何正确护理肠梗阻患者[J].人人健康,2022(25):31.

[6] 唐娟.行为护理干预对腹部手术后并发炎症性肠梗阻患者肠蠕动及疼痛的影响分析[J].四川解剖学杂志,2020,28(03):67-68.