

预见性护理干预对降低腹部术后粘连性肠梗阻发生率的作用分析

罗培刚

湖南省永兴县人民医院 湖南永兴 423300

【摘要】目的 分析预见性护理干预对降低腹部术后粘连性肠梗阻发生率的作用。**方法** 选择 98 例 2021 年 7 月-2023 年 7 月在我院进行腹部手术的患者作为此次研究对象,按照随机原则进行分组,每组 49 例,研究组采取预见性护理干预,对照组实施常规护理模式,观察两组患者粘连性肠梗阻发生率以及胃肠功能恢复时间、对护理满意度、治疗依从性、住院时间。**结果** 通过预见性护理干预,研究组对护理满意度各个维度评分以及总评分均较对照组高($P<0.05$);研究组胃肠功能恢复较快,且住院时间较对照组短,治疗依从性优于对照组($P<0.05$);研究组粘连性肠梗阻发生率为 4.08%,较对照组 26.53%低($P<0.05$)。**结论** 对腹部手术患者实施预见性护理干预能够减低粘连性肠梗阻的发生,提高其治疗依从性和对护理满意度,缩短住院时间,加快胃肠功能恢复。

【关键词】 预见性护理干预;腹部手术;粘连性肠梗阻**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1002-3763 (2024) 02-104-02

腹部手术是临床上治疗腹部疾病常用手术之一^[1],由于腹部手术对患着肠胃功能影响比较大,再加上手术创伤,很容易出现粘连性肠梗阻,进而引起肠梗阻、休克等发生,不利于术后恢复和治疗预后。粘连性肠梗阻生腹部手术中属于比较严重并发症,也是最常见的一种,而且在手术过程中很难避免,据统计,90%以上腹部手术患者都会出现肠粘连,而出现粘连性肠梗阻者占腹部手术者总数的一半左右,严重影响手术效果和患者身体康复。针对此现象,很多学者认为应提前预防,通过有效护理方式减少这一现象发生,经过临床证实发现,采取全面有效护理模式可以减少术后粘连性肠梗阻发生^[2]。常规护理仅仅从基础方面对患者实施护理,不能够有效避免肠梗阻的发生,本文通过对我院 98 例腹部手术患者实施预见性护理干预,来探讨其对降低腹部术后粘连性肠梗阻发生率的作用。

1 资料与方法

1.1 临床基础资料

选取我院 2021 年 7 月-2023 年 7 月进行腹部手术治疗的患选中选取 98 例作为此次研究对象,按照随机分组原则分为研究组和对照组各 49 例,其中研究组男 29 例,女 20 例,年龄 17 岁-75 岁,平均年龄 (50.14 ± 5.63) 岁,腹部手术类型:阑尾切除术 12 例,肠切除吻合术 10 例,胃部切除术 10 例,妇科手术 8 例,胆道手术 5 例,脾切除术 4 例。对照组男 31 例,女 8 例,年龄 18 岁-75 岁,平均年龄 (51.06 ± 5.74) 岁,腹部手术类型:阑尾切除术 15 例,肠切除吻合术 11 例,胃部切除术 8 例,妇科手术 6 例,胆道手术 6 例,脾切除术 3 例。两组患者临床基本资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组行常规护理,研究组预见性护理。

常规护理:术前协助患者完善各项入院检查,做好术前备皮、胃肠道准备等工作。告知围术期注意事项。术后遵医嘱纠正水和电解质代谢紊乱、酸碱失衡,合理应用抗生素。严密监测病情变化,做好口腔、切口护理。确保胃管减压引流通畅,避免胃管扭曲、阻塞、拔脱等。患者生命体征平稳后指导其适当运动,胃肠功能恢复胃管拔出后,逐渐恢复进食。做好出院指导,合理膳食。保持大便通畅,如出现呕吐、腹胀、腹痛等应及时就诊。

预见性护理:(1)心理护理及宣教:部分患者对手术存在恐惧,往往会导致不安、焦躁等不良情绪。术前应主动与

患者沟通,由于病人对疾病、手术知识缺乏认知,常常担心术后身体恢复而形成焦虑、害怕等不良情绪,告知其手术、疾病相关知识,尤其是强调手术安全性,增强病人信心,同时介绍既往成功整理案例,进一步消除不良情绪,积极配合手术,确保手术效果。可通过播放较为欢快的音乐缓解其不良情绪,消除其恐惧、焦虑等不良情绪,提高对手术及护理的配合度,减少术后粘连性肠梗阻的发生风险。(2)运动指导:术后患者生命体征平稳后,将患者床头升高 30 度,指导患者深呼吸并协助患者床上进行四肢伸展运动,定期翻身,促进肠道功能早期恢复。病情许可下应鼓励其早期下床活动,以利于静脉回流,防止深静脉血栓形成,在恢复期可逐渐增加活动量,并做好防止意外跌倒等安全措施。同时,腹部手术在病情稳定后宜取半坐卧位,减少腹部切口张力,降低疼痛,促进炎症的吸收,注意观察患者生命体征的变化情况,以及观察患者腹部疼痛的变化情况,通过腹腔引流管引流的液体的颜色以及液体的量,来指导什么时间拔除腹腔引流管。(3)按摩护理:在护理人员指导下患者进行腹部按摩,应按顺时针方向避开手术切口按摩,10min/次,3次/d。(4)切口理疗:在做好切口常规护理的基础上,可使用红外线理疗仪照射,促进腹部微血管扩张,增加肠管血运,促进胃肠道蠕动,降低肠粘连发生风险。(5)饮食护理:腹部通气后,根据患者手术、肠道功能恢复情况进行饮食护理,早期以少量流食为主,根据患者情况循序渐进,逐渐过渡到半流食。术后的饮食结构应该以高热量和高蛋白为主,避免牛奶、糖类等易产气食物^[3]。(6)中医护理:可请针灸科医生配合足三里、中脘、三阴交等穴位施以针灸,促进胃肠蠕动早期恢复。(7)出院指导:医护人员应协助患者或患者家属办理出院的手续,并告知患者和患者家属出院后的注意事项,比如规律作息,合理饮食,定期复检等跟踪随访,以微信或电话的形式进行康复指导。

1.3 观察指标^[4]

观察两组患者术后粘连性肠梗阻发生率以及胃肠功能恢复时间、对护理满意度、住院时间、治疗依从性。其中对护理满意度根据医院自制满意度调查表进行评分,主要分为护患交流、护理质量、操作水平、护理态度 4 个维度,每项维度 25 分,总分实行百分制,分数越高说明对护理越满意。

1.4 统计学方法

所有计数资料均采用百分比表示,对比选择检验,计量资料选择均值 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,对比选择 t 检验,本

研究所有数据和资料均采用 sPss26.0 进行统计学处理, 以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者对护理满意度分析
研究组对各项护理满意度评分以及对护理满意度总评分均较对照组高 (P<0.05), 具体如下表 1

表 1: 两组患者对护理满意度分析 [$\bar{x} \pm s$]

组别	护患交流	操作水平	护理质量	护理态度	护理满意度部评分
对照组	16.75±2.34	18.55±2.88	19.11±2.36	18.26±3.24	74.62±4.65
研究组	18.45±2.45	20.74±2.79	20.32±2.73	20.78±3.13	80.14±5.39
T	3.512	3.823	2.347	3.915	5.428
P	0.001	0.000	0.021	0.000	0.000

2.2 两组患者粘连性肠梗阻发生率以及胃肠功能恢复时间、住院时间、治疗依从性分析
研究组粘连性肠梗阻发生率 4.08% 明显低于对照组 26.53%, 且治疗依从性 93.88% 高于对照组 67.35%; 研究组胃肠功能恢复时间以及住院时间均较对照组短 (P<0.05), 详情如下表 2

表 2: 两组患者粘连性肠梗阻发生率以及胃肠功能恢复时间、住院时间、治疗依从性分析

组别	例数	粘连性肠梗阻	治疗依从性	胃肠功能恢复	住院时间
对照组	49	13 (26.53)	33 (67.35)	20.33±4.12	11.36±4.35
研究组	49	2 (4.08)*	46 (93.88)*	8.54±2.26*	7.24±3.12*

注: 与对照组相比 *P<0.05

3 讨论

粘连性肠梗阻作为腹部手术最常见、最为严重的一种并发症, 一般与麻醉、手术创伤以及患者心理状态等有关。其发病机制在于术后患者因长期卧床, 肠胃功能障碍, 肠内容物不能够及时排出体外等^[5], 会引发肠粘连等现象出现, 严重者会导致粘连性肠梗阻, 不利于其术后身体恢复。目前还没有有效方法可以避免腹部手术对肠胃的影响, 只有依靠有效护理减少肠粘连的发生。常规护理是临床常见护理方式, 主要针对患者基本体征进行检查以及胃肠减压、补液等基础护理, 让肠胃功能自然恢复, 一般需要 5d 左右, 很容易出现肠粘连等现象发生。常规护理主要缺点在于不能够从身体到心理实行全方位护理, 术后并发症比较多, 且常常出现医护纠纷等不良现象。预见性护理干预是一种新型护理方式, 坚持以患者为中心, 能够从术前到术后、从身体到心理对患者实施全方位护理, 紧紧抓住其心理变化, 采取科学有效护理方法, 对可能出现状况提前采取措施进行预防, 改善其术后肠胃功能, 减少粘连性肠梗阻等并发症的发生。国内学者^[6]等研究中显示, 对腹部手术患者实施科学有效的预防性护理干预可以将粘连性肠梗阻发生率降低到 3.45%, 而且护理满意度也出现明显提高。

本研究最终结果显示, 对腹部手术患者实行预防性护理干预不仅能够减少其粘连性肠梗阻的发生, 提高其对护理满意度评分, 还可以促进肠胃功能恢复, 缩短住院时间, 有助于其术后康复。需要注意的是, 在护理过程中需密切关注其肠胃功能和心理状态, 一旦发现异常需及时采取有效措施, 另外还需要对其饮食、运动、卫生等进行适当指导, 避免剧烈运动和暴饮暴食。

参考文献

[1] 张丽, 李静薇. 腹部手术后粘连性肠梗阻的原因分析及护理对策 [J]. 解放军医药杂志, 2022, 24(03): 72-75
[2] 唐丹, 钟凤玲, 李一晶. 护理干预预防胃肠道术后粘连性肠梗阻效果观察 [J]. 吉林医学, 2021, 36(11): 26-27.
[3] 王荣成. 56 例粘连性肠梗阻病因及保守治疗效果分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报 2020, 34(041): 482
[4] 张小英. 腹部手术后粘连性肠梗阻护理中综合护理干预的应用分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2022, 2(21): 41
[5] 马神娟, 张芸华. 护理干预在预防胃肠道术后粘连性肠梗阻上的应用 [J]. 内蒙古中医药, 2022, 32(23): 17-18
[6] 张芹, 方敏. 预防腹部术后发生粘连性肠梗阻的护理对策 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 25(051): 150-151

(上接第 103 页)

不利的影响。随着我国医疗体系不断完善、进步和发展中提出的新型的工作理念。在优质护理的基础上, 以病情为中心的护理模式向以患者为中心的护理新模式去转变并持续改进, 要求护理管理工作重视制度完善、环境的优化、沟通的有效性以及人员的合理分配; 同时对产妇实施心理护理, 给予产妇关怀、尊重、理解、支持和有效的沟通, 通过开展健康教育、实施心理干预等方式, 尽量减少产妇在院时的不适感, 提升其整体满意度, 疏导其不良情绪^[6]。本次研究结果显示: 统计两组患者的分娩方式, 观察组产妇分娩结局中, 剖宫产发生率明显高于对照组, 两组比较差异显著, P<0.05, 具有统计学意义。观察组产妇对环境满意度、护理满意度、情感满意度方面满意率均显著高于对照组, P<0.05, 具有统计学意义。说明产妇的心理疏导对产妇产前分娩方式的选择具有一定的作用, 实施优质的心理疏导, 可有效降低产妇产前剖宫产率。

参考文献

[1] 曾丽浓, 林红浪, 叶瑞容. 围产期妇女社会心理学因素对分娩过程生物学指标的影响探讨 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2023, (04): 31-32.
[2] 肖毅, 王海燕, 谭丽清. 焦虑和抑郁对初产妇分娩方式及产后出血的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2018, 7(9): 42-43.
[3] 卿娟. 综合护理对高龄产妇分娩方式和产程的影响 [J]. 大家健康, 2023, 10(6): 183-184.
[4] 梁新, 鞠建新, 李颖. 个性化护理模式在产科病房的应用 [J]. 中国药物经济学, 2022, 06:259-260.
[5] 万文红. 全程导乐分娩对缩短经阴道分娩产程及减少产后并发症的效果观察 [J]. 护士进修杂志, 2023, (21): 22-23.