

护理干预在腹部手术后粘连性肠梗阻患者中的应用效果研究

罗秀能

惠东县人民医院 广东惠州

【摘要】目的 探究护理干预在腹部手术后粘连性肠梗阻患者中的应用效果和使用价值。**方法** 选取我院行腹部手术后粘连性肠梗阻患者 100 例, 将其按照随机分组法分为对照组 (50 例, 使用常规护理) 和观察组 (50 例, 使用综合护理)。对两组的护理效果进行分析。**结果** 两组患者在接受护理后均取得一定效果, 但观察组在采用综合护理后, 其手术指标、生活质量评分、并发症发生率均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在腹部手术后粘连性肠梗阻患者护理中, 采用综合护理能取得较佳的效果, 可改善其手术指标, 提升其生活质量, 减少并发症的出现。

【关键词】 腹部手术; 粘连性肠梗阻; 综合护理

Study on the effect of nursing intervention in patients with adhesive intestinal obstruction after abdominal surgery

Xiuneng Luo

Huidong County People's Hospital Huizhou, Guangdong

【Abstract】Objective To explore the application effect and value of nursing intervention in patients with adhesive intestinal obstruction after abdominal surgery. **Methods** 100 patients with adhesive intestinal obstruction after abdominal surgery in our hospital were randomly divided into two groups: the control group (50 cases, using routine nursing) and the observation group (50 cases, using comprehensive nursing). The nursing effects of the two groups were analyzed. **Results** The two groups of patients achieved certain results after receiving nursing care, but the observation group was superior to the control group in terms of surgical indicators, quality of life scores, and the incidence of complications after using comprehensive nursing care, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** In the nursing of patients with adhesive intestinal obstruction after abdominal surgery, comprehensive nursing can achieve better results, improve their surgical indicators, improve their quality of life, and reduce the occurrence of complications.

【Key words】 Abdominal surgery; Adhesive ileus; Comprehensive nursing

粘连型肠梗阻指由不同因素所造成腹腔内组织的肠道粘连, 使得肠道内含物在胃肠内不能顺畅地通过和运动, 所引起的肠梗阻, 是较常见的机械性肠梗阻^[1]。其常见症状有: 呕吐、腹胀、腹泻、腹痛、停止排气和排便, 严重时还可能出现水、电解质和酸碱平衡紊乱, 休克、腹膜炎、胃肠出血等。其治疗目标是解除梗阻、纠正因肠梗阻所引起的全身生理功能紊乱、恢复肠道正常功能^[2]。一般采取药物与手术治疗, 但手术治疗周期在 2 周—3 个月不等。

因此, 需在此期间对粘连性肠梗阻患者采取合理有效的护理措施。本文研究了对粘连性肠梗阻患者使用综合护理干预的临床效果, 具体如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选取我院于 2021.01-2022.06 月时间段内收治的行腹部手术后粘连性肠梗阻患者 100 例。将其按照随机分组法, 分为对照组 (50 例, 男 26 例, 女 24 例, 年龄 42.37 ± 4.56 岁) 和观察组 (50 例, 男 28

例,女22例,年龄 42.41 ± 4.39 岁)。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理方法,包括用药指导、日常生活指导、康复护理等。观察组在常规护理的基础上采用综合护理干预,主要包括:

1.2.1 循环系统护理

术后6h内密切监测患者血压、心率、体温、心律、肺动脉压、平均动脉压、中心静脉压、血氧饱和度、心电图及24h流入流出量的变化,对其脉搏、心率、血压每间隔1h(改成1h)进行1次测量。当6h后其病情趋于平稳后,可只间隔2h为其生命体征数据进行1次测量。并对其尿量、颜色、性状进行观察且做详细记录。同时对患者腹壁切口是否红肿以及流出刺激性气味液体进行观察,若出现以上现象应及时告知医生,防治其肠痿等并发症的出现。

1.2.2 疼痛护理

因术后切口疼痛的影响,患者一般不敢进行深呼吸,也不能进行剧烈咳嗽。因此需对患者进行疼痛评估,根据评估结果进行适当镇痛措施(对中度及以上疼痛)(更改成:对患者进行疼痛评估,根据评估结果进行适当镇痛措施)。(对中度及以上疼痛,)可根据医嘱使用适量的芬太尼、吗啡、度冷丁等止痛药缓解患者疼痛,必要时可使用镇痛泵。

1.2.3 引流管护理

应始终保持引流管通畅,并避免发生扭曲、折叠、受压(更改成扭曲、折叠、受压)等情况;应用于定时压迫导流管,以检查导流液的色泽和性质及其引流速。如果病人的引流液量超过100ml/h,其色泽也呈现鲜红,则需要考虑其是否存在高活动性出血,并作出相应处理。

1.2.4 胃肠减压

护理人员应维持患者胃管通畅且使有效负压保持在12kPa(90mmHg),时刻观察引流液的量、颜色及性质并做详细记录。还应做好口腔及鼻腔护理,

定期对胃管进行更换。对患者进行适当且有效的胃肠减压,有助于使胃肠内淤积的液体、气体抽出,以此来减轻肠管的膨胀,缓解腹压,避免呕吐,对肠功能恢复患者,尽早拔除胃肠减压管。(增加:对肠功能恢复患者,尽早拔除胃肠减压管。

1.2.5 早期活动护理

术后8h当患者病情趋于平稳后,护理人员可根据其具体情况,制定合理有效的活动方案于床上进行活动,有助于加强其胃肠蠕动,促进胃肠功能恢复。次日可根据其身体状况进行适当的呼吸锻炼与四肢运动,应遵循循序渐进的原则进行训练。护理人员应教会患者进行呼吸锻炼时如何处于半卧位进行深呼吸,指导其于床上进行拉、伸、蹬等动作进行四肢运动,每个动作需做2—3次。将进行早期活动的重要性告知患者,如其能有助于增强胃肠蠕动,减少术后并发症的出现等。为使其胃肠功能尽早恢复,还可对其腹部进行适当按摩,促进其排气。

1.3 观察指标

对两组的手术指标进行对比,包括肠道功能恢复时间、下床活动时间、住院时间;对两组生活质量评分进行对比,包括心理功能、躯体功能、物质生活、社会活动,每项总分均为100分,分数越高,生活质量越好;对其并发症发生率进行对比,包括术后疼痛、尿潴留、肠痿、腹腔感染。

1.4 统计学分析

使用SPSS22.0软件分析,使用t和“ $\bar{x}\pm s$ ”表示计量资料,使用 χ^2 和%表示计数资料, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标对比

观察组手术指标明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。如表1:

2.2 两组生活质量评分对比

观察组生活质量评分明显高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。如表2:

表1 两组手术指标对比($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	肠道功能恢复时间	下床活动时间	住院时间
观察组	50	1.87±0.93	1.25±0.67	6.52±1.63
对照组	50	2.82±1.28	2.69±1.31	8.94±2.27
t	-	4.246	6.920	6.123
P	-	0.001	0.001	0.001

表2 两组生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	心理功能	躯体功能	物质生活	社会活动
观察组	50	86.59±3.25	84.36±2.82	85.62±3.33	85.73±3.46
对照组	50	73.61±3.19	73.98±3.57	74.16±3.61	72.99±3.81
t	-	20.154	16.133	16.499	17.504
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 两组并发症发生率对比

观察组术后疼痛2例、尿潴留2例、肠痿1例、腹腔感染0例,发生率为5(10.00%);对照组术后疼痛5例、尿潴留4例、肠痿3例、腹腔感染1例,发生率为13(16.00%)。观察组并发症发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义($\chi^2=4.336$, $P=0.037$)。

3 讨论

粘连性肠梗阻是临床上较为常见的一种肠梗阻类型,约占各类肠梗阻的40-60%。常见病因有剖腹手术、细菌感染、化疗药物、放射性肠损伤等。有腹部手术史、腹痛、腹胀、恶心呕吐、停止排气排便且反复发作等相关症状的患者需及时就医,以免耽误治疗进度^[3]。因此,需对患者采取有效护理措施。

综合护理是以护士流程为基础,使护士流程一体化,在护士哲理、护士的工作和考核、标准化的治疗方案、病人的方案、出院方案、各类护士报表的填报、护士服务质量的管理等方面均以护士流程为基础,环环相扣,整体协调一致,从而保证护士业务的质量和效率^[4]。它结合了家庭责任制管理和工作小组护理的长处。这是一个集组织管理与责任制护理的特征于一身,是由一群医务人员(主管护师、护师、护士等)共同实施管理过程的集体护理程序。具备高效率、高质量的特点,并可确保病人得到持续的、全方位的系统照顾,对患者的满意度很好;增进了与患者、亲属及其他工作人员的交流,合作性增强;医生的责任心、热情性与成就感增强,服务的主动性与独立性:强,服务满意度更高;辅助医生负责制制订护理方案,服务积极性和满意度提高^{[5]~[9]}。在本研究中,通过对粘连性肠梗阻患者实施综合护理,观察组手术指标、生活质量评分、术后并发症发生率均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。说明对粘连性肠梗阻患者使用综合护理干预,能有效改善其肠道功能,缩短其下床活动与住院时间,提升其生活质量,减少术后并发症的出现。在黎雪娇^[10]的研究中也表明,对粘连性肠梗阻患者实施综合护理干预,能有效改善患者病情,促进护理满意度的提高。与本研究结果类似,说明综合护理干预具有较高的使用价值,值得推广。

综上所述,对粘连性肠梗阻患者采用综合护理干预,能有效改善其肠道功能,减短其下床活动与住院时间,

提升其生活质量,降低术后并发症发生率。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 潘颖.腹部手术后粘连性肠梗阻的原因分析及护理对策[J].中国医药指南,2021,19(04):137-138.
- [3] 陈显锋.综合护理预防腹部手术后并发粘连性肠梗阻的效果评价[J].中国医药指南,2021,19(03):168-169.
- [4] 常素银.综合护理干预在腹部手术后粘连性肠梗阻中的应用效果[J].中国医药指南,2020,18(28):206-207.
- [5] 周新毓.综合护理干预对腹部手术后粘连性肠梗阻的效果观察[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(04):423.
- [6] 刘鸢,江莲香,温五梅.综合护理模式在腹部手术后粘连性肠梗阻患者中的应用[J].中国当代医药,2020,27(20):228-230.
- [7] 冯科壬,蔡勇辉.腹部手术后粘连性肠梗阻护理中综合护理干预体会[J].系统医学,2020,5(13):133-135.
- [8] 蔡玲玲.综合护理干预在腹部手术后粘连性肠梗阻中的应用及其临床效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(26):33.
- [9] 周彩霞,陈婷兰,张锋霖.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].实用临床护理学电子杂志,2020,5(26):26.
- [10] 黎雪娇.综合护理干预在腹部手术后粘连性肠梗阻护理中的应用研究[J].中国医药科学,2021,11(20):135-138.

收稿日期: 2022年10月11日

出刊日期: 2022年11月25日

引用本文: 罗秀能. 护理干预在腹部手术后粘连性肠梗阻患者中的应用效果研究[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(8): 88-90

DOI: 10.12208/j.jmm.202200490

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS