

## 粘连性肠梗阻手术患者饮食护理体会

谭婷婷, 肖龙玉, 李彩霞

南充市中心医院 四川南充

**【摘要】目的** 探讨粘连性肠梗阻手术患者饮食护理体会。**方法** 本研究共纳入 60 例粘连性肠梗阻手术患者, 纳入时间为 2020 年 11 月-2021 年 11 月, 将其分为观察组 (n=30) 与对照组 (n=30), 为对照组提供常规护理, 为观察组提供常规护理与饮食护理, 针对两组患者的营养状况与并发症发生率进行观察比较。**结果** 观察组患者的营养状况优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 饮食护理对粘连性肠梗阻手术患者的作用显著, 不仅能够改善患者的营养状况, 也使患者的并发症发生率有所降低, 值得大力推广应用。

**【关键词】** 粘连性肠梗阻; 饮食护理; 营养状况; 并发症

### Experience of dietary nursing for patients with adhesive ileus

Tingting Tan, Longyu Xiao, Caixia Li

Nanchong Central Hospital Nanchong, Sichuan

**【Abstract】 Objective:** To explore the experience of dietary nursing for patients with adhesive ileus. **Methods** A total of 60 patients with adhesive ileus surgery were enrolled in this study from November 2020 to November 2021. They were divided into observation group (n=30) and control group (n=30). Routine nursing was provided for the control group, and routine nursing and dietary nursing were provided for the observation group. The nutritional status and complication rate of the two groups were observed and compared. **Results** The nutritional status of observation group was better than control group ( $P < 0.05$ ). The complication rate was lower than that of control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Dietary nursing has a significant effect on patients with adhesive ileus, which can not only improve the nutritional status of patients, but also reduce the incidence of complications. It is worth popularizing and applying.

**【Keywords】** Adhesive Ileus; Diet Nursing; Nutritional Status; Complications

目前, 粘连性肠梗阻患者群体不断扩大, 该疾病使患者面临着腹痛腹胀、呕吐的不适感, 也容易使患者陷入多种消极情绪中。如果按照病因进行分类, 粘连性肠梗阻能够分为两种: 第一为原发性, 是指先天性腹腔发育异常或由胎粪性腹膜炎导致的粘连引起的肠梗阻<sup>[1]</sup>; 第二为继发性, 是由于之前接受腹腔手术, 或者既往存在腹腔感染时而导致, 在目前的临床中, 出现概率较大的为继发性粘连性肠梗阻。从腹膜粘连的角度来看, 其与腹膜损伤修复息息相关, 如果刺激到腹膜、浆膜细胞, 炎症细胞和炎症因子将共同释放出自身的特点, 影响了腹膜原有的稳定性, 导致诸多纤维蛋白质出现, 当凝血酶对其作用后, 加大了纤维蛋白出现的可能性, 如若腹膜呈现被损坏的状态, 那么腹膜上皮细胞纤维溶解能力受到阻碍, 腹膜表面聚集了之前形成的纤维蛋白, 在脏器表面也有所体现, 从而形成腹腔粘连<sup>[2]</sup>。对于抗粘连治疗策略, 抑制炎症

反应的适用性较强, 增加纤溶活性也受到人们的认可。Ten Broek 等表明, 在减少粘连并发症的过程中, 没有真正有作用的特殊技术。腹腔及肠粘连并不等于肠梗阻, 如肠管无形成锐角或粘连带压迫, 即使腹腔广泛粘连, 也不会形成肠梗阻。对于粘连性肠梗阻患者而言, 手术治疗是比较广泛的一种治疗方式。当手术治疗结束后, 预后效果决定着患者是否可以尽快恢复健康。而想要形成良好的预后, 必须高度重视患者的饮食情况, 保障患者饮食的合理性。其中意义较大的为饮食护理, 此种护理模式在粘连性肠梗阻患者术后比较常见, 对此类患者术后饮食有所帮助, 引导患者知晓如何科学饮食, 应杜绝食用哪些食品等, 有利于患者获得比较理想的预后。因此, 本文围绕粘连性肠梗阻手术患者饮食护理体会展开研究, 现报道如下:

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取粘连性肠梗阻手术患者 60 例作为本次的研究对象, 选取时间段保持在 2020 年 11 月-2021 年 11 月之间, 将其分为两组, 其中对照组 30 例 男/女为 18/12; 年龄 22~74 岁, 平均 (55.31±5.68) 岁; 观察组 30 例 男/女为 17/13; 年龄 20~70 岁 平均 (55.13±5.41) 岁。两组患者一般资料与对比原则无差异 ( $P>0.05$ ), 值得展开后续研究。

### 1.2 方法

对照组患者采用常规护理, 主要为患者讲解粘连性肠梗阻的发病机制、影响因素, 阐明粘连性肠梗阻的临床表现、治疗方法, 告知患者应如何进行自我照护; 告知患者日常饮食以清淡为主, 不可食用难以消化的食物; 经常性检查患者创面有无呈现异常状态, 监测患者生命体征是否保持稳定; 告知患者与粘连性肠梗阻相关的药物, 阐明这些药物的特点及疗效, 为患者讲解不同药物的使用量与使用时间, 确保患者能够做到合理用药等。

观察组患者在常规护理的基础上接受饮食护理, 具体如下: (1) 成立饮食护理小组: 选择该科室的主治医生 1 名、营养师 1 名、护士长 1 名参与到饮食护理小组, 同时还包括 2~3 名专科护士, 饮食护理小组的组长由主治医生担任, 大家共同探讨粘连性肠梗阻手术患者所需的营养元素, 分析哪种营养方案对此类患者更加适用, 在考虑到实际情况的基础上制定出完善的饮食方案, 专科护士负责将此方案真正落实<sup>[3]</sup>。同时, 在护理之前, 小组成员需通过调查、沟通的方式知晓患者平时的饮食特点, 对其饮食习惯产生明确认知, 多角度分析其营养需求, 确保营养食谱与患者的实际情况相一致。(2) 饮食干预: 将患者病情的实况纳入考虑范畴内, 为其提供针对性的饮食干预。如果某患者的肠道状态较佳, 那么以遵医嘱为前提, 使其服用相应的胃肠道药物, 避免消化道反应过于强烈, 激发患者的食欲, 告知患者补充蛋白质的益处, 并阐明身体所需的维生素, 使患者经常食用一些新鲜的苹果、梨、鸡蛋等, 并进食牛奶、豆浆、酸奶、果泥、蛋羹、龙须面甩蛋花、蛋花粥、馄饨、面包、蛋糕、

菜泥、肝泥等。避免食用易产气的食物, 如萝卜、豆类、白薯、韭菜、生葱、生蒜、芹菜等。当患者手术时间达到一周后, 可以可进食软饭、肉类、软菜、馒头等。饮食应清淡, 均衡搭配, 进米、面、肉、水果、蔬菜、鱼、禽、蛋、奶等, 易于消化<sup>[4]</sup>。避免患者出现营养不足的状况。如果某患者不能进食, 应为其准备适量的营养液, 及时为患者输注, 防止患者日常营养需求受到不利影响。叮嘱患者每天要喝够八杯水, 不可饮用刺激性的饮料, 也不可吸烟、喝酒, 杜绝食用一切辛辣刺激性的垃圾食品。倘若患者出现了比较严重的腹痛情况, 需了解患者多久腹痛一次, 明确其发作次数, 了解患者的排便情况是否正常, 将患者的实际情况及时反馈到医生, 确定具体的病情后, 对患者进行治疗。

### 1.3 观察指标

针对两组患者的营养状况与并发症发生率进行观察比较。

### 1.4 统计学处理

本次研究所产生的各种数据均纳入统计学软件 SPSS23.0 中做进一步处理, 计数资料应用 (%) 的形式表示, 采用  $\chi^2$  检验, 均数±表示 ( $\bar{x}\pm s$ ), 用 t 检验, ( $P<0.05$ ) 代表差异有统计学的意义。

## 2 结果

2.1 针对两组患者护理后的营养状况进行对比, 见表 1。

2.2 针对两组患者护理后的并发症发生情况进行对比, 见表 2。

## 3 讨论

在目前的临床中, 粘连性肠梗阻的发生率较高, 年龄偏大的群体患此病的概率更大。该疾病的发病机制主要来源于腹腔内组织或肠道粘连, 致使肠道受到影响, 肠内容物无法在其中稳定运行, 从而导致肠梗阻出现<sup>[5]</sup>。对于之前接受过腹腔手术的患者, 或者之前存在腹腔感染的患者, 其更容易出现粘连性肠梗阻, 很少有先天因素而出现该疾病的患者。粘连性肠梗阻的临床症状是多样的, 其中最明显的是腹痛腹胀,

表 1 两组患者护理后的营养状况比较[ (n, 例), %]

组别	例数	营养良好	轻中度营养不良	严重营养不良
观察组	30	26 (86.67)	3 (10.00)	1 (3.33)
对照组	30	13 (43.33)	10 (33.33)	7 (23.33)
$\chi^2$ 值		6.648	4.812	5.192
P 值		0.010	0.028	0.023

表2 两组患者护理后并发症发生情况比较[ (n, 例) , %]

组别	例数	腹痛	恶心	低热	共计
观察组	30	2 (6.67)	2 (6.67)	1 (3.33)	5 (16.67)
对照组	30	5 (16.67)	4 (13.33)	4 (13.33)	13 (43.33)
$\chi^2$ 值					5.079
P 值					0.024

另外还包括呕吐、排便异常等, 该疾病具有明显的反复性。对于病情不严重的患者, 采用药物治疗即可; 对于病情严重的患者, 需依据实际情况采用腹腔镜或手术治疗。粘连性肠梗阻主要涵盖两种类型: 第一种为先天性粘连性肠梗阻, 引发因素为胎粪性腹膜炎, 也有可能是先天性消化道发育存在问题; 第二种为后天性粘连性肠梗阻手术, 此类型的引发因素包括腹腔手术。从客观层面来讲, 腹腔手术会出现严重程度不一的肠粘连, 但并不是所有肠粘连都会发展成肠梗阻。但倘若肠内容物与发生障碍产生接触, 瘢痕狭窄出现在肠壁中, 粘连性肠梗阻随之出现。并且还包括细菌感染, 如果腹腔内发生了细菌感染, 或者在感染后肠壁失去了原有的稳定性, 炎症反应出现, 造成纤维组织增生的状况, 将使肠粘连出现<sup>[6]</sup>。对于化疗药物的问题, 在化疗药物的影响下, 腹壁将与之前不同, 炎症反应出现, 进一步加剧了腹腔粘连的严重程度, 随着瘢痕的出现, 肠管受到了直接影响, 从而造成粘连性腹膜炎。对于粘连性肠梗阻, 还会引发并发症。首先为休克, 由于胃肠道分泌的液体不能被吸收返回全身循环, 而较大程度集中在肠腔内, 同时肠腔依旧受到肠壁内液体的影响, 再加上患者频繁的呕吐, 无法在合适时间内进食, 从而出现脱水的状况, 血容量也呈现降低趋势, 从而引发了低血容量性休克和中毒性休克的并发症, 主要表现是面色苍白、四肢无力、身体感到寒冷、血压越来越低等<sup>[7]</sup>。其次为呼吸及循环系统的功能障碍, 随着梗阻肠管膨胀性的持续加剧, 使腹压越来越大, 挤压膈肌使其上升, 将导致肺部无法发挥出原有功能, 加大了患者呼吸的难度, 呼吸频率节律不正常; 在腹压增高和血容量减少的影响下, 致使下腔静脉回流量与之前明显不同, 即呈现不断减少的状态, 直接影响到心排血量, 从而引发了循环功能障碍。可见, 粘连性肠梗阻对患者身体健康具有严重的负面影响, 使患者的生活质量、心理状况等越来越差。因此, 对粘连性肠梗阻患者实施科学有效的治疗十分关键。在目前的临床上中, 诸多患者选择了手术治疗, 术后的饮食情况直接影响着患者预后, 但有些患者并

不注意饮食, 当不合理饮食后, 容易出现一定不适感, 或者出现并发症, 对患者的手术预后造成不利影响<sup>[8]</sup>。而饮食护理对粘连性肠梗阻手术患者发挥着至关重要的作用, 可以使患者获得针对性的饮食方案, 避免患者食用刺激食品等, 有利于患者尽早恢复健康。

本研究结果显示, 在营养状况的比较中, 观察组比对照组更优 ( $P < 0.05$ ), 表明在饮食护理的作用下, 患者的身体营养情况有了很大改善, 对患者病情的好转具有帮助; 在并发症的比较中, 观察组比对照组更低 ( $P < 0.05$ ), 表明当患者接受饮食护理后, 自身无需面临着多种并发症, 避免患者无法获得良好的预后。

综上所述, 对于粘连性肠梗阻手术患者, 饮食护理发挥着极为关键的作用, 是改善患者营养状况的有效途径之一, 防止多种并发症出现影响患者的病情, 有利于患者尽早恢复健康。可见, 饮食护理具有较大的推广价值与应用价值。

### 参考文献

- [1] 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.
- [2] 窦邈,王静,李倩.手术室护理工作程序表在粘连性肠梗阻手术中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(04):120-122.
- [3] 王学萍.综合护理在腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻患者中的应用意义[J].中国医药指南,2018,16(36):238-239.
- [4] 吴海霞.粘连性肠梗阻手术患者中舒适护理方案的应用分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(55):258+260.
- [5] 石娉婷,卢慧敏.舒适护理在粘连性肠梗阻手术患者中的效果观察[J].基层医学论坛,2018,22(21):3034-3035.
- [6] 闻美茹.针对性护理干预在预防胃肠道术后粘连性肠梗阻中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(30):231-233.
- [7] 李内函.舒适护理干预在粘连性肠梗阻手术患者中的应用观察与护理[J].中国医药指南,2018,16(33):267-268.
- [8] 武灵翠.舒适护理干预在粘连性肠梗阻手术患者中的应用效果评价[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(22):100+105.

**收稿日期:** 2022 年 6 月 23 日

**出刊日期:** 2022 年 9 月 7 日

**引用本文:** 谭婷婷, 肖龙玉, 李彩霞, 粘连性肠梗阻手术患者饮食护理体会[J]. 临床护理进展, 2022, 1(3): 138-141

**DOI:** 10.12208/j.jacn.20220131

**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**