



·论 著·

外科患者术后腹胀联合中医护理技术干预的效果研究

丁 伟

(湖南省醴陵市中医院 湖南株洲 412200)

摘要:目的:分析中医护理干预对外科患者术后腹胀的影响。方法:选择本院中2016年8月至2017年8月间收治的98例外科患者术后腹胀患者作为研究对象,通过计算机随机分组方案,将所有患者分为两组,分别命名为对照组和实验组,每组中均包含49例患者。对照组进行常规护理,实验组在常规护理的同时接受中医护理干预,对比两组患者的护理满意评分和生活质量的改善。结果:实验结果显示,实验组患者的排气时间明显短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。而实验组患者的患者护理满意评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:将中医护理干预应用于外科患者术后腹胀患者中,能有效提高患者的护理满意度,改善患者的生活质量,是一种有效的护理方式,具有较高的临床运用价值。

关键词: 中医护理; 护理干预; 外科患者术后腹胀; 生活质量

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 08-010-01

就目前来说,临床进行外科手术时,时常会碰到术后并发腹胀的状况。通常情况下来讲,在进行外科手术后,患者腹部会在12-24小时内完全消失肠蠕动,而48-72小时内,其肠道功能基本恢复正常,能够进行正常排便或排气。但如果超过72小时,患者依旧不能进行自主排气者,会出现腹胀的情况,这种状态会导致患者的生理和心理上都出现极大的不适感,所以在对患者进行外科手术后护理时,应当充分发挥中医特色,将中医护理干预应用于患者的护理工作中,能够获得较好的效果[3]。本次研究中,选择本院2016年8月至2017年8月间收治的98例外科患者术后腹胀患者作为研究对象,探究将中医护理干预应用于外科患者术后腹胀中的效果,取得了一定成果,现总结报道如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择本院中2016年8月至2017年8月间收治的98例外科患者术后腹胀患者作为研究对象,通过计算机随机分组方案,将所有患者分为两组,分别命名为对照组和实验组,每组中均包含49例患者。其中对照组男性患者30例,女性19例,年龄38-69岁,平均年龄(45.2±6.7)岁;实验组男性患者25例,女性24例,年龄40-67岁,平均年龄(46.64±7.7)岁。所有患者均有正常认知功能,并对本次研究知情。所有患者在一般资料上无明显差异,不具有统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组进行常规护理方式,包含保持房间通风、告知需要注意的相关事宜等。实验组在常规护理的同时,实施中医护理干预,具体方式如下:

首先,护理人员应当做好对患者的基础资料管理。由专业人员对护理人员进行系统的指导,护理人员应当学习中医护理的相关理论和实践知识,并根据患者的具体状况制定相应的护理计划,熟练掌握中医护理的实施方法以及步骤,在经过考核合格后,可对患者进行护理。

在患者手术完成后6-8小时内,患者胃肠道功能会逐渐恢复正常,麻醉作用也会逐渐消失,此时护理人员可以鼓励患者进行术后进食。护理人员可以给予患者萝卜子作为行气食物,可以在对萝卜子进行炒制后研磨口服,能够起到行气通气,宽胸疏隔,健胃消食的效果。在手术后,应当禁止患者食用奶制品和豆浆等蛋白质丰富的食物,避免患者增加肠道积气。

手术完成后,可以采用颗粒盐炒至70℃左右,将其装入小布袋后,用毛巾包裹放置于患者腹部20-30分钟,但应当注意避开手术切口,避免对患者的切口造成影响。这样可以有效调理患者胃肠,通畅患者腹部气血,通过热敷能够有效促进患者的肠蠕动,减轻患者的腹胀状况。

在手术完成后,护理人员可以采用按摩方式,对患者进行手法按摩和穴位按摩。手法按摩应当取患者仰卧位,并将两腿屈曲,护理人员按照患者结肠走向进行顺时针按摩,每次按摩大约为20分钟,按摩速度应当由慢到快,按摩力度由强到弱,早晚各进行一次按摩。

在对患者进行穴位按摩时,应当取患者足三里、胃俞、脾俞穴进

行按摩。按摩方式为手指按摩法,每个穴位按摩时间应当在五分钟左右,力度也应当由轻至重,使患者穴位出现酸胀和发热感为宜。

1.3 评价标准

采用本院自制的患者护理满意表进行评分,将两组患者护理结果进行对比。同时记录患者的排气时间。

1.4 统计学方法

所有患者的临床基础资料均用统计学软件SPSS17.0或是SPSS19.0处理,其中总有效率与不良反应发生情况等计数资料用率(%)的形式表达,数据采取卡方检验,计量资料用(均数±标准差)的形式表示,并采取t检验,若 $p < 0.05$,则证明统计学意义存在。

2 结果

实验结果显示,实验组患者的排气时间明显短于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。而实验组患者的护理满意评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组患者护理结果对比

组别	护理满意度评分	患者排气时间(h)
对照组(n=80)	74.9±8.6	19.9±1.6
实验组(n=80)	88.9±7.1	14.4±1.5

3 讨论

外科患者术后腹胀病情严重程度不同其临床症状也不同。早期无明显症状或仅仅在劳动后、运动时感到胸闷气短,逐渐难以正常生活[4]。将中医护理模式应用于无痛气管镜介入治疗的护理中,能够根据患者的具体临床症状,合理选择护理方案。中医护理能够对患者进行中医理论辩证处理,通过中医手法和用药,能够有效改善患者的腹胀状况,同时还能够通过中医穴位按摩,来改善患者的腹部行气状况,避免患者发生腹部胀气的情况,有助于患者的术后排气[5]。

本次研究结果说明,将中医护理干预应用于外科患者术后腹胀患者的护理中,能够有效提高患者的护理满意评分,改善患者的生活质量,是一种有效的护理方案,具有较高的临床运用价值。

参考文献:

- [1]蒋俊燕,张军.联合中医护理技术干预在外科患者术后腹胀中的应用[J].中医药管理杂志,2017,25(02):112-114.
- [2]李惠芬,江丽萍,俞慧仙,叶会玲.中医护理在腹部术后腹胀患者中的应用研究进展[J].世界华人消化杂志,2016,24(31):4253-4258.
- [3]冯玲,樊倩红.中医护理干预对腹腔镜胆囊切除术后腹胀的效果分析[J].护理实践与研究,2015,12(07):147-148.
- [4]蔡丹艳,方雪.中医护理在腹部手术术后腹胀中的应用[J].北方药学,2014,11(09):180-181.
- [5]张星岩.中医护理在外科患者术后腹胀中的应用[J].内蒙古中医药,2014,33(24):143-144.