

# 普外科术后胃肠减压不适症的原因分析及护理措施

陈吉书

盘州市第二人民医院 贵州盘州 553536

〔摘要〕目的 研究普外科术后胃肠减压不适症的原因分析及护理措施。方法 选择 2016 年 3 月~2018 年 3 月我院普外科术后实施胃肠减压产生不适患者 60 例设为研究对象,随机将 60 例患者分成对照组与观察组,其中对照组配合常规护理,观察组配合针对性护理,比较 2 组护理效果。结果 分析普外科术后胃肠减压不适症产生的原因包括咽部不适、饥饿、排痰难、睡眠差及口干等,分析产生不适症的原因后实施护理措施;观察组不适感消失率 100%,对照组胃肠不适感消失率 83.33%,观察组明显高于对照组,2 组对比差异显著 ( $P < 0.05$ );分析咽部不适、饥饿、排痰难、睡眠差及口干等症状评分,观察组明显优于对照组,2 组对比差异显著 ( $P < 0.05$ )。结论 普外科术后胃肠减压不适症配合有针对性的护理措施可以有效减轻患者的不适感,从而改善各种不适症状,值得推广应用。

〔关键词〕普外科;术后;胃肠减压术;不适症;原因;护理措施

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)05-0151-02

胃肠减压术是普外科常用治疗方式,以负压吸引和虹吸操作原理,经患者口腔、鼻腔插入胃管,吸出胃肠道内的液体与气体,促进患者及早恢复<sup>[1]</sup>。本次研究中,取 60 例研究对象分组实施不同护理措施后对比不适症改善情况,报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2016 年 3 月~2018 年 3 月我院普外科术后实施胃肠减压产生不适患者 60 例设为研究对象,所有研究对象均为首次接受腹部手术,排除合并严重脏器疾病患者、严重感染和恶性肿瘤患者,均自愿参与本次研究并签署同意书,经医院伦理委员会批准分组,随机将 60 例患者分成对照组与观察组,各 30 例。对照组男 17 例,女 13 例;年龄 22~68 岁,平均(43.8±3.9)岁;观察组男 16 例,女 14 例;年龄 21~68 岁,平均(45.2±2.8)岁;2 组临床资料对比无差异 ( $P > 0.05$ ),具可比性。

### 1.2 方法

根据我院自拟的调查问卷,统计 2 组研究对象术后 24h 至拔管期间引发的不适症状,其中引起不适症状主要原因为咽部不适、口干、睡眠差、饥饿、排痰难等,针对这些不适症产生的原因实施护理措施,其中对照组配合常规护理,护理人员根据医嘱执行各项操作。观察组在常规护理基础上实施有针对性的护理干预,具体如:咽部不适患者对胃管行三向固定法,避免胃管滑脱,减少胃管活动,以此减少胃管对患者咽部的刺激。有恶心症状患者要先分析恶心的原因,咽部刺激引起的恶心要对胃管加强固定,因胃管堵塞引起的恶心要以生理盐水对胃管冲洗,确保胃管通畅。对未堵塞胃管也要定期清洗<sup>[2]</sup>。睡眠差患者可以为患者物理治疗,以此改善患者的头部血液循环情况,利于患者正常的睡眠,可以根据医嘱为患者应用镇静药物。对口干患者可以为患者饮用少量水,润滑患者的食道,以此缓解口干症状。排痰难患者可以选择雾化吸入治疗促进痰液排出。饥饿患者可以给予静脉营养支持,保证患者营养的摄入<sup>[3]</sup>。

### 1.3 观察指标

分析引起术后胃肠减压不适症原因,统计 2 组行护理措

施后的胃肠不适感消失率与睡眠质量、饥饿、口干等评估,每项评分以 100 分为满分,以得分高表示患者症状改善理想<sup>[4]</sup>。

### 1.4 统计学方法

应用 SPSS19.0 统计软件,计数资料比较采用  $\chi^2$  比较,计量资料比较采用  $t$  检验,检验结果  $P < 0.05$  表示两组数据间差异显著,有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 分析普外科术后胃肠减压不适症原因

分析普外科术后胃肠减压不适症产生的原因包括咽部不适、饥饿、排痰难、睡眠差及口干。胃肠减压期间为患者应用胃管会刺激到咽喉,经液体引流和禁食禁饮消化道完全排空,当患者有咳嗽、发音等情况时胃管刺激会加剧,引起患者疼痛,胃管一旦发生堵塞又会使引流不畅,从而引起咽喉疼痛、饥饿、排痰难等不适症。

### 2.2 对比不同护理措施效果

分析产生不适症的原因后实施护理措施;观察组不适感消失率 100%,对照组胃肠不适感消失率 83.33%,观察组明显高于对照组,  $\chi^2=5.4545$ ,  $P=0.0195$ ,2 组对比差异显著 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 对比不同护理措施不适症评分

分析饥饿、睡眠质量及口干等症状评分,观察组明显优于对照组,2 组对比差异显著 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1: 对比不同护理措施不适症评分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	饥饿	睡眠质量	口干
观察组 (n=30)	92.1±3.9	89.9±5.2	90.2±4.8
对照组 (n=30)	74.2±4.1	72.3±3.6	73.5±3.6
t	11.4812	9.2053	9.5838
P	0.0007	0.0024	0.0019

## 3 讨论

胃肠减压针对肠梗阻患者能减轻患者胃肠道压力,对胃肠穿孔患者也能避免胃肠内容物经破口到腹腔,促进胃肠吻合术迅速愈合。本次研究发现,引起胃肠减压术后不适主要原因是排痰难、睡眠差、饥饿及口干等情况,针对这些症状

(下转第 154 页)

由表 2, 可知: 两组相较而言, 观察组护理干预后生活质量较佳 ( $P < 0.05$ )<sup>[3]</sup>。

### 2.3 两组护理满意状况对比

表 3: 两组护理满意状况对比 (n/%)

项目	非常满意	比较满意	不满意	满意度
观察组 (n=40)	23 (57.50)	14 (35.00)	3 (7.50)	37 (92.50)
对照组 (n=40)	8 (20.00)	20 (50.00)	12 (30.00)	28 (70.00)

由表 3, 可知: 两组相较而言, 观察组护理满意状况较佳 (92.50% vs. 70.00%) ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

循证护理是由提出问题、查阅文献、根据资料与患者情况制定方案而组成, 其主要是根据患者临床症状表现提出相对的问题和猜想, 并通过大量的查阅资料和文献来提供依据, 最后结合参考资料和患者本身情况制定合理护理措施, 如此便可有目的地进行护理, 减少护理差错, 缓解护患关系, 提高患者临床治疗的配合度。本文研究中, 两组相较而言, 观察组痛苦状况较轻 (50.00% vs. 57.50%) ( $P < 0.05$ ); 观察组护理干预后生活质量较佳 ( $P < 0.05$ ); 观察组护理满意状况较佳 (92.50% vs. 70.00%) ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 在慢性胆囊炎患者临床治疗中, 施以循证护

理模式, 可以显著缓解患者痛苦, 提高其生存质量及护理满意状况, 临床效果非常明显, 因此, 可以广泛实践与应用<sup>[4]</sup>。

#### [参考文献]

- [1] 李玉萍, 权开花. 循证护理对慢性胆囊炎患者痛苦程度及生存质量的影响效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(2):156.
- [2] 许俊秀. 循证护理对慢性胆囊炎患者痛苦程度及生存质量的影响研究 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(35):5021-5022.
- [3] 刘翠珍. 循证护理对慢性胆囊炎腹腔镜手术后疼痛及生存质量的影响 [J]. 西部中医药, 2017, 30(2):119-120.
- [4] 逯艳, 吕娜, 李凌云, 周文波. 循证护理对慢性胆囊炎患者痛苦程度及生存质量的影响 [J]. 实用医学杂志, 2015, 31(20):3434-3437.

(上接第 151 页)

实施护理措施, 可以改善患者临床症状, 减轻患者胃肠不适感。本次研究结果显示, 观察组不适感消失率 100%, 对照组胃肠不适感消失率 83.33%, 观察组明显高于对照组; 分析咽部不适、饥饿、排痰难、睡眠差及口干等症状评分, 观察组明显优于对照组, 与他人相符<sup>[5]</sup>。可见, 普外科术后胃肠减压不适症配合有针对性的护理措施可以有效减轻患者的不适感, 从而改善各种不适症状, 值得推广应用。

#### [参考文献]

- [1] 龙定梅, 刘艳. 普外科患者术后胃肠减压不适的原因分析及

护理对策 [J]. 长江大学学报 (自科版), 2013, 10 (6): 56-57.

- [2] 张怡, 包平倩, 王丽君. 综合护理干预对胃肠减压患者舒适度的影响观察 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29 (07): 951-952.
- [3] 李孝文. 普外科术后引起胃肠减压不适的原因分析及护理对策探讨 [J]. 中国实用医药, 2018, 13 (11): 170-171.
- [4] 魏慧霞. 普外科患者行胃肠减压后 90 例护理体会 [J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1 (19): 194-195.
- [5] 赵静静. 探讨护理干预对普外科胃肠减压管非计划拔管的影响 [J]. 航空航天医学杂志, 2017, 28 (5): 625-627.

(上接第 152 页)

员需要根据其个体情况制定针对性的饮食方案, 饮食以低盐、清淡、低脂、营养丰富的食物为主。③个体化家族痛风史护理: 对于伴有痛风家族病史的患者而言, 积极告知其自我保养的重要性, 在给予药物治疗的同时, 需要确保其血尿酸值处于正常水平中, 能够有效避免痛风情况的复发。④个体化心理护理: 首先医护人员需要积极与患者进行沟通, 了解患者内心的顾虑与想法, 让其将不良的情绪及时的发泄, 并给予有针对性的开导, 多聊患者感兴趣的事情, 使其放松心情, 另外多告知患者治疗成功的案例, 确保患者以积极的心态配合护理, 增加患者的信心。并邀请他们向患者进行沟通, 传授自身的经验, 并探讨一些疾病的感受, 能够确保患者之间互相沟通而产生共鸣, 从而更加愿意说出自身的内心感受, 并给予互相的鼓励和帮助, 从而具有更加坚强的意志。⑤个体化疼痛护理: 首先为患者提供一个舒适的环境, 确保病房内的干净整洁, 并调节至合适的温度。针对于疼痛较轻的患者可以让其保持一个舒适的体位, 谈论患者感兴趣的话题或

播放其喜爱的电视节目或舒缓的音乐, 转移其注意力, 并将其患肢适当抬高, 指导其卧床休息, 进行关节制动。对于疼痛较为严重的患者可以遵循医嘱给予药物止痛, 并对患者的生活进行照料, 帮助其翻身, 预防关节畸形和肌肉萎缩的情况。当患者病情缓解及稳定后, 指导患者进行简单的床上、床边、床下活动, 以降低复发的情况。本次研究结果表明, 实验组症状缓解的时间明显短于对照组,  $P < 0.05$ , 由此我们可以知道, 对于急性痛风性关节炎的患者实施个体化护理有利于患者临床症状的改善, 故该方法值得推广。

#### [参考文献]

- [1] 王静. 探析个体化护理在急性痛风性关节炎护理中的应用效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, (11):159-160.
- [2] 杜娟. 个体化护理在急性痛风性关节炎患者中的应用 [J]. 心理医生, 2016, (14):158-159.
- [3] 涂芳. 个体化护理在急性痛风性关节炎患者的应用 [J]. 大家健康 (中旬版), 2017, (11):263.