

综合护理对胃肠手术患者术后胃肠功能恢复及护理满意度的影响

江婕妤 魏 玲*

龙泉驿区第一人民医院·四川大学华西医院龙泉医院 四川成都 610100

〔摘 要〕目的 研究分析综合护理对胃肠手术患者术后胃肠功能恢复及护理满意度的影响。方法 从我院收治的胃肠手术患者中选取 68 例进行统计学数据研究分析,随机分为观察组(综合护理)和对照组(常规护理),各 34 例,两组患者术后护理效果展开统计学数据对比分析。结果 观察组患者护理后术后胃肠功能恢复和护理总满意度均优于对照组患者, $P < 0.05$ 。结论 在对胃肠手术患者进行护理时综合护理措施效果较为显著。

〔关键词〕综合护理;常规护理;胃肠手术患者;术后胃肠功能恢复;护理满意度

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)07-123-02

0 前言

临床上,胃肠功能恢复情况将会对胃肠道手术的成功性带来极大影响,患者在术后极容易出现感染、肠梗阻、出血等并发症,对患者的恢复带来极大影响,所以在实际中,护理人员还需要加强对胃肠手术患者术后的护理管理^[1]。综合护理是一种现代化的护理手段,其以患者为核心,要求护理活动程序化、协调化,确保护理服务质量及水平,将其应用在胃肠手术患者术后护理中,可以极大的促进患者胃肠功能

恢复,报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从我院 2017 年 5 月至 2018 年 4 月收治的胃肠手术患者中选取 68 例进行统计学数据研究分析,随机分为两组,各 34 例,两组患者入组前详细了解研究方法和意义,自愿入组研究。两组患者基本资料相对比,统计学差异不明显, $P > 0.05$,可对比。

两组患者基本资料详细状况:

组别	男 / 女 (例)	平均年龄 (岁)	初中及其以下 (例)	高中 (例)	专科及其以上 (例)
观察组 (34 例)	20/14	54.1 ± 2.6	16	6	12
对照组 (34 例)	22/12	53.5 ± 3.1	17	9	8

1.2 方法

1.2.1 对照组实施常规护理措施

1.2.2 观察组患者实施综合护理措施,主要包括:

1.2.2.1 健康宣教

护理人员要针对患者的实际情况,为其讲解疾病的相关知识及管道护理知识,并引导患者纠正自身的不良生活习惯。术后护理人员要告知患者何时可以饮食,何时可以进行活动,并且要引导患者掌握切口护理方法。

1.2.2.2 细化基础护理

护理人员需要在术后密切观察患者的生命体征,并严格的记录患者临床表现,观察患者术后呕吐情况,要防止患者出现呛咳、误吸等情况。护理人员要定时帮助患者进行翻身,并对患者的体位进行天气正,注重对患者下肢局部进行按摩。护理人员要对患者术后首次排气时间、排便时间进行记录,并对患者切口是否有红肿、渗血、感染等情况进行观察。

1.2.2.3 疼痛护理

患者在术后难免会产生疼痛感,所以护理人员还需要针对患者进行疼痛程度判断,根据患者的具体情况采用疼痛护理措施,对于轻度疼痛患者,护理人员可以通过音乐疗法、转移注意力等方式来缓解其疼痛感;对于与疼痛程度严重的

患者,要按照医嘱进行止痛药物镇痛。

1.2.2.4 饮食干预

护理人员要告知患者在术后排气后,开始进食少量的流质食物,然后逐次过渡到软食,并且在喂食中要坚持少量多餐的原则,让患者多食用新鲜的水果、蔬菜,尽量少食用辛辣、油炸等刺激性食物。

1.3 观察指标

观察两组患者术后胃肠功能恢复(首次肠鸣恢复时间、首次排气时间和首次排便时间)状况和对护理满意程度,其中,护理满意度根据我院自行编制的满意调查表进行调查,总分为 100 分,分为不满意、满意和非常满意,总满意度 = 100 - 不满意度^[2]。

1.4 统计学处理

用 SPSS18.0 统计软件包处理分析数据,计量资料($\bar{x} \pm s$), t 检验;计数资料用 % 表示, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后胃肠功能恢复状况相对比

观察组患者术后首次肠鸣恢复时间、首次排气时间、首次排便时间均明显低于对照组患者, $P < 0.05$,详见表 1:

2.2 对比两组患者对护理满意程度

观察组患者和对照组患者护理总满意度分别为 97.1%、73.5%,两组患者相对比, $P < 0.05$,详见表 2:

* 通讯作者:魏玲

表 1: 两组患者术后胃肠功能恢复状况相对比 (h)

组别	首次肠鸣恢复时间	首次排气时间	首次排便时间
观察组 (34 例)	27.1±4.1	43.2±5.2	74.1±7.1
对照组 (34 例)	32.9±3.8	49.1±5.3	80.3±6.8

表 2: 对比两组患者对护理满意程度 [n(%)]

组别	不满意	满意	非常满意	总满意度
观察组 (34 例)	1	5	28	33 (97.1)
对照组 (34 例)	9	11	14	25 (73.5)

3 讨论

临床上, 胃肠手术患者术后恢复情况将会直接影响到手术的成功性, 因此, 在实际中护理人员要特别注重加强对胃肠手术患者术后进行护理^[3]。综合护理措施是一种现代化、系统化的护理模式, 将其应用胃肠手术患者术后护理活动中, 可以极大的提高患者对相关护理要点的掌握度, 并且可以对基础护理工作进行细化, 促进了患者术后肠胃功能的恢复^[4]。本次研究中, 观察组患者的首次肠鸣恢复时间、排气时间、排便时间分别是 (27.1±4.1)h、(43.2±5.2)h、(74.1±7.1)h, 对比对照组患者的 (32.9±3.8)h、(49.1±5.3)h、

(80.3±6.8)h, 有显著差异, $P < 0.05$ 。且观察组、对照组患者的护理总满意度分别是 97.1%、73.5%, 对比有统计学意义, $P < 0.05$ 。

综上所述, 将综合护理措施应用在胃肠手术患者术后护理中, 可以显著促进患者胃肠功能恢复, 提高患者护理满意度, 具有良好护理效果。

[参考文献]

- [1] 江蕾, 崔岩, 苏燕. 综合护理干预对早期结直肠癌患者术后胃肠功能的恢复及疼痛评分的影响分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8):113-115.
- [2] 谢泽荣, 罗艳丽, 肖凤鸣, 等. 护理干预对早期肝癌患者术后胃肠功能的恢复及疼痛评分的影响分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(16):139-141.
- [3] 刘永红, 陈木荣. 术后择时护理干预对腹部手术患者胃肠功能恢复及护理满意度的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(12):76-78.
- [4] 方雪红, 曹钊宏, 管来顺. 围术期护理干预对胃癌根治术患者胃肠功能恢复与术后并发症及护理满意度的影响 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 7(8):989-991.

(上接第 121 页)

观察组的总依从率为 93.33%, 明显高于对照组的 71.11%, 且 $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。如表 2 所示:

表 2: 2 组患者的总依从率比较 (n/%)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	45	14 (31.11)	18 (40.00)	13 (28.89)	32 (71.11)
观察组	45	27 (60.00)	15 (33.33)	3 (6.67)	42 (93.33)
χ^2		7.57	0.43	7.60	7.60
P		0.01	0.51	0.01	0.01

3 讨论

由于糖尿病属于慢性疾病, 对于患者而言为降低血糖需积极的配合治疗, 进而保障了自身的生命安全。除了需要及时的治疗方案, 更需要持续专业的护理指导, 然而社区护理干预属于延续性护理干预之一, 所以显得尤为重要。社区护理干预就是从各方面为患者提供护理服务, 如健康宣教、用药干预、心理护理等, 提高了患者对疾病的认识, 了解到定时定量服药的重要性, 并通过运动和改善饮食等措施, 促进

患者治疗依从性的提高, 从而有效控制血糖含量^[5]。同时, 医护人员在社区举办各式各样的宣传教育活动, 定期为患者进行血糖测量, 使得患者容易接受治疗, 并且预防了早期并发症的发生。本研究的结果显示, 观察组在干预 1 年后的血糖改善情况优于对照组, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。可见, 对糖尿病患者实施社区护理干预对其血糖有效控制, 值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 徐敏. 护理干预对提高糖尿病患者控制饮食依从性的影响 [J]. 海峡药学, 2016, 21(9):96-97.
- [2] 纪文英. 糖尿病社区健康教育及生活方式干预的调查 [J]. 护士进修杂志, 2016, 20(8):696-698.
- [3] 林萍. 社区糖尿病患者的护理干预及健康教育体会 [J]. 中国医药导报, 2016, 7(10):170-170.
- [4] 李俊. 生命质量评价量表 SF-36 中国量化标准研究 [J]. 四川大学学报 (医学版), 2016, 32(1):36-38.
- [5] 罗少庄. 糖尿病患者遵医情况调查分析 [J]. 护士进修杂志, 2016, 25(20):1900-1901.

(上接第 122 页)

时, 在中医理论指导下, 采用中医技术, 提供护理服务^[4]。痔疮手术患者, 实施中西医结合护理, 在心理疏导、饮食干预、伤口护理的基础上, 配合中药熏洗剂坐浴、耳穴埋豆, 促使患者保持积极的心理状态, 养成良好的饮食习惯, 注重伤口清洁及护理, 并通过耳穴埋豆法, 减轻疼痛, 增加患者依从性, 促使患者早日康复。本研究中, 常规组实施常规护理, 干预组采用中西医结合护理, 结果, 干预组术后 1d 及术后 3d 的 VAS 评分均低于常规组 ($P < 0.05$), 且尿潴留发生率比常规组低 (0.0% vs 20%, $P = 0.035$)。据此分析, 中西医结合护理干预, 在痔疮手术患者中, 应用价值高, 不仅可减轻术后疼痛,

而且可减少尿潴留现象, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 黄燕芳, 刘雪芳, 陈芳. 中西医结合护理干预对痔疮术后疼痛及尿潴留的影响 [J]. 中国社区医师, 2014, 30(07):115-116.
- [2] 韩雪娟. 中西医结合护理干预对痔疮患者手术效果的影响 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(26):123-125.
- [3] 张惠玲. 中西医结合护理干预对手术治疗痔疮的效果观察 [J]. 中医临床研究, 2015, 7(25):128-129.
- [4] 魏素芳, 杨晓静. 痔疮患者采取中西医结合护理干预对手术效果的影响 [J]. 光明中医, 2018, 33(01):132-134.