

护理干预对肠道手术患者胃肠功能恢复的效果观察

阎春红 罗 熠 邱福秀 付再碧

攀枝花市中心医院普外科 四川攀枝花 617067

【摘要】目的 观察护理干预对肠道手术患者胃肠功能恢复效果的影响。**方法** 选取本院2019年7月至2020年7月收治的86例行肠道手术患者当作研究对象,随机分成对照组和观察组,对照组予以常规护理,观察组采取针对性护理,观察两组护理效果。**结果** 通过护理,两组患者肛门排气时间、排便时间、住院时间、胃管拔除时间等指标比较发现明显差异,满足统计学意义($P<0.05$);观察组并发症发生情况明显少于对照组,数据差异具备统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对行肠道手术实施针对性护理干预有助于促进患者胃肠功能恢复,还能减少并发症的发生,值得临床推广与应用。

【关键词】 肠道手术; 护理干预; 胃肠功能恢复; 护理效果

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-117-02

行肠道手术后,受到麻醉因素、手术应激反应等因素的影响患者会出现胃肠蠕动减慢、胃肠功能下降等表现,胃肠吸收能力降低,使得腹腔内压上升,使得肠腔功能受到不良影响,出现腹痛腹胀的表现,使得患者胃肠功能恢复受到阻碍。对此,本文选取本院2019年7月至2020年7月收治的86例行肠道手术患者当作研究对象,观察护理干预对肠道手术患者胃肠功能恢复效果的影响。具体分析如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取本院2019年7月至2020年7月收治的86例行肠道手术患者当作研究对象,随机分成对照组和观察组,每组43例患者。所有患者知情同意参与此次研究,均满足相关肠道手术治疗标准,经由理论委员会审批。对照组男性24例、女性19例,年龄处于20岁至73岁,平均年龄 (46.3 ± 3.5) 岁,其中肠梗阻15例、直结肠癌20例、肠穿孔8例;观察组男性25例、女性18例,年龄处于20岁至75岁,平均年龄 (47.1 ± 4.3) 岁,其中肠梗阻14例、直结肠癌19例、肠穿孔10例。比较两组患者性别、年龄、病症类型等一般资料均未发现明显差异($P>0.05$),可以比较分析。

1.2 护理方法

对照组予以常规护理,观察组采取针对性护理,具体内容如下:(1)心理护理:受到疾病因素影响,患者极易出现焦虑、紧张、恐惧等不良情绪,护理人员必须密切关注患者心理状态的变化,并给予患者针对性的心理疏导。同时,对患者展开健康宣教,告知患者疾病诱发因素、临床表现、治疗方法、注意事项、预后措施,促使患者更进一步了解疾病知识,保持良好心态积极配合治疗。同时告知患者术后腹胀发生的原因,并告知患者处理措施,让患者能够放松心情,积极配合治疗,

减少不良情绪的产生,有助于提高后期护理依从性。(2)饮食护理:指导患者食用易消化的食物,避免食用富含纤维素的果蔬,避免进食辛辣刺激性食物,手术过后多补充蛋白质,合理控制脂肪摄入量。(3)生活护理:术后患者可能会出现腹痛腹胀等症状,可以采用石蜡油围观注射或者热疗等方式缓解患者症状。石蜡油胃管注射:将40ml石蜡油经由胃管注射,封管20min,促进患者胃肠蠕动;腹部热疗:按摩患者腹部,加快肠道血液循环,从而促进肠道蠕动,有助于加速恢复胃肠功能^[1]。其他护理:为患者营造舒适整洁的病房环境,尽量满足患者需求,减少患者对治疗环境的陌生感和内心的恐惧感,促使患者积极配合治疗和护理。(4)术后活动护理:术后6h协助患者更换至半坐卧位;次日,指导患者在家属帮助下或者由护理人员协助进行四肢活动,并进行深呼吸锻炼,由此逐步增加活动范围、活动量,避免大幅度运动,以免触及手术伤口。

1.3 观察指标

观察两组患者肛门排气时间、排便时间、住院时间、胃管拔除时间等指标情况;观察两组患者肠梗阻、腹胀、呕吐等不良反应发生情况^[3-4]。

1.4 统计学分析

本研究统计学分析使用SPSS19.0进行,使用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示计量资料,运用t检验,使用(%)表示计数资料,运用 χ^2 检验;研究结果为 $P<0.05$,则表明具备统计学意义^[2]。

2 结果

通过护理,两组患者肛门排气时间、排便时间、住院时间、胃管拔除时间等指标比较发现明显差异,满足统计学意义($P<0.05$)。如下表一:

表一: 对比两组患者肛门排气时间、排便时间、住院时间、胃管拔除时间等指标情况

组别	例数	肛门排气时间 (h)	排便时间 (d)	住院时间 (d)	胃管拔除时间 (h)
观察组	43	35.82 $\pm$ 7.63	2.22 $\pm$ 0.58	5.78 $\pm$ 2.14	16.79 $\pm$ 8.53
对照组	43	46.75 $\pm$ 8.94	2.63 $\pm$ 0.76	7.68 $\pm$ 2.80	21.85 $\pm$ 9.74
t	-	4.386	2.274	3.279	2.457
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

观察组并发症发生情况:1例肠梗阻、1例腹胀、1例呕吐,发生率为6.98%;对照组并发症发生情况:3例肠梗阻、3例腹胀、2例呕吐,发生率为18.60%;两组数据比较差异显著,具备统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

肠道手术是治疗肠道疾病的常见措施,但是,该治疗措施在术后容易发生腹胀、腹痛等表现,会影响患者康复,由

(下转第120页)

路。若未及时给予针对性治疗,易诱发不同程度的医疗纠纷,进而直接影响患者生命健康^[3]。

以往预检系统无法快速、有效对患者病情实施识别及分流,使就诊秩序混乱,进而在一定程度上延误就诊时间,增加医疗纠纷发生率^[4]。而急诊预检分级主要通过三区四级标准对患者基础资料、生命体征、临床信息化等特点,将其病情变化通过表格直观显示其严重程度,促进护理人员可准确、高效地分级评估,并依据评估结果实施分流、分区救治。本文研究显示,1级患者中死亡率具有20.00%,进入ICU实施抢救具有80.00%,而预检分诊级别逐渐降低,进入ICU比例也在随之减少,患者逐渐向出院发展,因此该指标可准确显示患者病情变化,为急诊工作奠定重要依据。同时将急诊预检分级标准应用于该科室可有效保障接诊过程的规范化,促进护理人员思想清晰、目的明确,进而提高工作的规范性、合理性及高效性,使标准参数简明清晰,避免分级过度,浪费有限的急诊资源,同时严格禁止存在预检分析评估不足,增加患者死亡率^[5]。而本文研究显示,实施后护士、医师满意度显著高于实施前,且有效提高分诊准确率及分诊及时率,缩短就诊处理时间,充分说明急诊护理管理中实施预检标准效果显著,可有效评估患者病情,提高医护人员满意度。

综上所述,急诊护理管理中实施预检标准效果显著,能够准确评估患者病情,提高分诊准确率及分诊及时率,因此

值得临床应用及推广。

参考文献:

- [1] 骆颖红,温加营,黄惠芳.急诊预检分级标准用于急诊护理管理中的临床价值[J].护理实践与研究,2019,16(15):127-129.
- [2] 胡传健,王回飞.联用多种病情评估法对急诊分诊效果的影响[J].现代实用医学,2020,32(4):546-547.
- [3] 潘璐意,万光明,颜美琼,等.校正改良式早期预警系统在心胸专科急诊分诊中的应用[J].解放军护理杂志,2016,33(24):72-75.
- [4] 邢正涛,高文慧,孙雪莲,等.市属医院急诊预检分诊分级标准实施前后患者分布特点的分析[J].中国病案,2020,21(5):6-9.
- [5] 王洁琼,滕玲红,俞益君,等.急诊预检分级标准对急诊科护理管理质量的影响[J].中医药管理杂志,2019,27(8):170-171.

表2:护士、医师对急诊护理管理满意度比较(%)

组别	护士(n=40)	医师(n=30)
实施前	20(50.00)	19(63.33)
实施后	38(95.00)	27(90.00)
t	59.875	19.870
P	P<0.05	P<0.05

(上接第117页)

此积极高效的实施活力干预措施具有重要意义,有助于促进患者胃肠功能恢复。本文依据患者实际状况给予针对性护理干预,对患者进行心理疏导,使其保持良好心理状态应对治疗和护理,增强自信心,积极应对疾病;再者经由饮食护理、生活护理、活动干预指导患者合理饮食,保持良好身心状态进入术后康复,同时,通过腹部按摩等手段有助于促进患者胃肠功能恢复,减少不良反应的发生^[5,6]。

本文研究结果显示:通过护理,两组患者肛门排气时间、排便时间、住院时间、胃管拔除时间等指标比较发现明显差异,满足统计学意义(P<0.05);观察组并发症发生情况明显少于对照组,数据差异具备统计学意义(P<0.05)。由此可见,将针对性护理干预用于肠道手术患者中,有助于促进患者康复,改善患者各项指标,加快胃肠功能恢复,减少不良反应

的发生,具有显著临床应用价值。

参考文献:

- [1] 李春红.综合护理干预对胃肠手术患者术后胃肠功能的恢复效果观察[J].中国医药指南,2018,016(015):287-288.
- [2] 颜青青.系统性护理干预对胃肠道手术患者胃肠功能恢复的影响[J].健康养生,2019,000(011):38.
- [3] 邹芳.观察优质护理干预对腹部手术患者术后胃肠功能与认知功能恢复的改善效果[J].健康必读,2019,(035):152.
- [4] 余娟娟.护理干预在预防胃肠道术后粘连性肠梗阻的效果分析[J].现代医学与健康研究,2018,(010):126-126.
- [5] 郝芹,祁春香.预警性护理干预在老年患者胃肠手术中的应用效果[J].国际护理学杂志,2020,39(14):2586-2588.
- [6] 聂梅.护理干预对胃肠道手术患者切口感染的预防效果观察[J].健康之友,2019,000(007):227-228.

(上接第118页)

为缓解SVCS的阻塞症状,必须进行抗肿瘤治疗。阻塞症状无法缓解则患者可能应呼吸循环功能衰竭而死亡^[3]。化疗作为治疗肿瘤引起SVCS的主要方法,剂量要大,应具有冲击性,同时使用大剂量肾上腺皮质激素,但这种治疗方案的缺点是有毒副作用。及时准确的处理毒副作用,缓解患者生理和心理痛苦,使患者顺利完成化疗是化疗期间护理的重要任务^[4]。因此,本研究以肺癌化疗合并上腔静脉阻塞综合征患者为研究对象,探究其护理方案与效果。结果表明,护理后生活质量高于护理前,不良情绪指数低于护理前,差异具有统计学意义(P<0.05)。

综上所述,有效的化疗期护理对于肺癌化疗患者合并上腔静脉阻塞综合征有积极效果,能有效提高患者生活质量,

缓解患者不良情绪。

参考文献:

- [1] 邹雅丹,高辉,石连杰,等.不典型白塞病合并上腔静脉阻塞综合征1例[J].中华全科医学,2019,17(01):169-171.
- [2] 张惠珊,王捷忠,张伟,等.局部晚期非小细胞肺癌患者放疗的预后相关因素分析[J].福建医科大学学报,2019,23(4):235-240.
- [3] Ren J Y, Cao C, Fu Y F, et al. Double stent insertion for combined malignant airway and superior vena cava obstruction[J]. Medicine, 2019, 98(21):e15777.
- [4] 马骥,谭遥,樊一萌,等.IMRT与VMAT治疗小细胞肺癌合并上腔静脉压迫综合征患者的急性不良反应比较[J].癌症进展,2019,17(07):66-69.