

普外科择期手术患者中采用术前饮食指导护理的效果分析

刘 莉 何亚丽

兰州大学第一医院 730000

【摘要】目的 探讨普外科择期手术患者在术前进行饮食指导的护理效果。**方法** 将2020年9月到2021年9月在普外科进行择期手术的患者90例作为本次的观察对象,并将这90例观察对象随机分为实验组和对照组两组,每组有45例普外科择期手术的患者,对照组的45例普外科择期手术的患者在术前进行常规的禁饮禁食,而实验组的患者则是在术前给予科学的饮食指导,同时也加强饮食护理,并将两组普外科择期手术患者术前、术中、术后不良反应的发生情况进行对比和分析。**结果** 采用术前饮食指导和加强饮食护理的实验组普外科择期手术的患者术前、术中、术后不良反应的发生情况优于采用常规禁饮禁食护理的对照组患者,且两组患者的术前、术中、术后不良反应的发生情况对比产生的差异数据具有统计学意义($p < 0.05$)。**结论** 本文通过对普外科择期手术的患者采用术前饮食指导和加强饮食护理的方法进行护理,不仅能够减轻患者在术前的不适症状,同时也能够改善患者在手术中和手术后出现不良反应的几率,提高了患者的舒适度,在临床上值得推广和使用。

【关键词】 普外科择期手术; 术前饮食指导**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2022) 08-133-02

普外科择期手术的患者在手术前的一段时间内需要禁止饮食,这样做的目的是为了能够减少手术中的麻醉所带来的风险和患者在术后出现的综合征的情况,对于提高手术的效果是非常重要的。目前临床上对普外科择期手术的患者主要是采取术前12小时禁食和6小时禁水的方式,由于患者禁饮禁食的时间太长,而大部分患者在手术之前就已经出现了口渴、心慌、乏力、焦虑和饥饿等不良反应的情况,同时患者在手术中以及手术后也会出现一些不适的症状,这种症状会导致患者的身心都受到一定的影响,导致患者术后会非常的疲劳。而随着目前我国医疗技术和护理理念的不断发展,临床上的护理模式也转变成以人为本,以患者为中心的护理理念。因此,本文将通过对普外科择期手术的患者在手术前进行饮食指导,并且加强饮食护理进行护理,并将结果进行对比和分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2020年9月到2021年9月在本院普外科进行择期手术的患者90例作为本次的观察对象,并将这90例观察对象随机分为实验组和对照组两组,每组有45例普外科择期手术的患者,对照组的45例普外科择期手术的患者中有男性患者26例,女性患者19例,年龄在37~75岁之间,平均年龄在 (48.3 ± 2.5) 岁,而实验组的45例普外科择期手术的患者中有男性患者25例,女性患者20例,年龄在38~74岁之间,平均年龄在 (47.9 ± 3.1) 岁,两组普外科择期手术的患者均符合本次研究纳入标准,并且两组普外科择期手术患者的临床资料对比产生差异数据不具有统计学意义($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组的患者采用传统的禁饮禁食的方式,而实验组的患者则是采用术前饮食指导和加强饮食护理进行护理,主要

的内容包括:1. 首先需要加强患者对禁饮禁食的了解,大部分患者对于术前的禁饮禁食都是有一定的了解的,但是如果将禁饮禁食的时间缩短以后,就会引发患者的担心,怕影响手术的效果。所以护理人员应该详细的为患者讲解缩短禁饮禁食的原因,并为患者例举证明所缩短的禁饮禁食的时间并不会影响手术的效果,同时还能够减轻患者出现不良反应的几率,提高患者在围术期的舒适度。对于依从性比较差的患者在进行手术之前仍会出现饮食的情况,护理人员应该着重对这些患者进行强调,并告知术前禁饮禁食的重要性,提高患者的治疗依从性。2. 护理人员应该在新颁发的禁饮禁食的基础上在结合患者的具体病情以及患者的个人体质在禁饮禁食的时间上做好相应的调整,保证优化手术效果,同时也可以降低患者在手术前、手术中以及手术后出现不良反应的几率。3. 护理人员需要指导患者在手术前进行适当的饮食,但是避免饮食过多,同时还应该结合患者实际的身体状况,去对饮食的种类进行干预。

1.3 观察指标

将两组普外科择期手术的患者采用不同方法进行护理后,两组患者在术前、术中、术后出现不良反应的情况进行对比和分析。

1.4 统计学分析

采用SPSS20.0软件对数据进行处理和分析,计数资料用 $(n/\%)$ 来表示,用 χ^2 进行检验,计量资料用标准差 $\pm$ 来表示,用 t 进行检验,当 $p < 0.05$ 时具有统计学意义。

2 结果

采用术前饮食指导和加强饮食护理的实验组普外科择期手术的患者在术前、术中、术后出现不良反应的情况优于采用常规禁饮禁食护理的对照组患者,且两组患者术前、术中、术后不良反应的发生情况对比产生的差异数据具有统计学意义($p < 0.05$)见表1

表1: 两组患者术前、术中、术后不良反应发生的对比情况

组别	例数	术前饥饿	术前口渴	术前乏力	术前焦虑	术中不良反应发生率	术后不良反应发生率
实验组	45	4 (8.89%)	3 (6.67%)	2 (4.44%)	1 (2.22%)	1 (2.22%)	2 (4.44%)
对照组	45	16 (35.56%)	21 (46.67%)	16 (35.56%)	8 (17.78%)	12 (26.67%)	14 (31.11%)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

(下转第136页)

中输卵管妊娠发生率约占 95% 以上, 可因胚胎过大而导致输卵管无法承受后被撑破, 造成大出血, 是一种常见妇科急腹症, 以手术为首选治疗措施^[3]。目前, 在腹腔镜下开展宫外孕治疗越来越常见, 因创伤较小, 恢复时间短等优势广泛受到医务人员及患者的欢迎。但因患者就诊后对病情不了解、手术恐惧、医院环境等出现恐惧、不安、紧张等负面情绪, 造成患者依从性降低, 不利于预后^[4]。据文献报道, 宫外孕患者中以育龄期年轻女性多见, 很容易出现不良心理状态, 从一定程度上增加手术风险。因此护理人员需在加强自身专业素养的同时, 主动积极对患者进行护理, 加强巡视, 经由

表 1: 两组患者肛门排气、下床时间以及住院治疗时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	肛门排气平均时间 (h)	下床平均时间 (h)	住院平均治疗时间 (d)
对照组 (n=20)	14.68±2.89	15.98±3.20	4.28±0.74
观察组 (n=20)	11.22±2.36	12.44±2.56	3.10±0.52
t	7.7585	7.2274	10.9158
P	0.0000	0.0000	0.0000

表 2: 两组患者生活质量自评量表比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

分组	日常生活能力	物质能力	社会交际能力	心理功能
对照组 (n=20)	41.88±6.35	41.05±4.73	42.46±5.65	49.10±5.21
观察组 (n=20)	29.11±5.46	18.27±3.55	17.70±3.74	16.14±4.39
t	12.7578	32.2271	30.5735	40.4764
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 3: 两组患者满意率比较 [n (%)]

分组	非常满意	一般满意	不满意	总满意
对照组 (n=20)	6 (30.00)	5 (25.00)	9 (45.00)	11 (55.00)
观察组 (n=20)	13 (65.00)	7 (35.00)	0 (0.00)	20 (100.00)
χ^2				11.4286
P				0.0007

参考文献:

- [1] 吴芬芬. 围术期心理护理干预对腹腔镜子宫全切术患者性功能影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2021, 39(5):393-395.
- [2] 杨晓晖. 结构化心理护理干预对腹腔镜手术患者围术期

语言及非语言方式施行心理护理干预^[5], 综合性护理措施不仅需要满足现代医学中以人为本的医疗原则, 还需强调整体、注意细节, 保护患者尊严及隐私, 给予科学合理的饮食及运动指导, 多注意按摩四肢, 预防深静脉血栓。本次研究观察组施行护理措施+综合性护理措施干预, 生活质量评分等观察指标均优于对照组, 差异显著 ($P<0.05$), 支持上述观点。此外, 还可与中医治疗及护理措施相结合, 比如针灸、按摩, 以及补益气血的药膳等, 提高患者机体抵抗力, 促使其尽快恢复, 加速切口愈合。总之, 护理干预能够明显改善腹腔镜下宫外孕围术期患者的护理效果, 缓解不良情绪, 有利于预后。

应激反应的效果观察 [J]. 社区医学杂志, 2022, 14 (6): 79-80.

[3] 陈小欢, 吴志华. 心理护理干预对功能性消化不良患者负性情绪的影响及效果分析 [J]. 临床医学工程, 2021, 22(1): 91-92.

[4] 余超洪, 余英, 梁秀. 护理干预对腹腔镜下宫外孕围术期患者的护理效果及心理状态的影响 [J]. 中国实用医药, 2022, 11 (8): 232-234.

[5] 张会仙, 鱼红, 沙乐, 等. 心理护理干预对脑膜瘤患者围术期不良情绪的影响分析 [J]. 国际精神病学杂志, 2022, 43 (4): 707-709, 713.

(上接第 133 页)

目前在各大医院当中普外科都是非常重要的科室, 而收治的患者也是病情种类非常复杂多样的。在普外科进行治疗的患者大多都是采取手术进行治疗的, 在术前禁饮禁食是能够保证手术顺利开展的重要指标, 同时也是减少患者出现并发症的一项非常重要的措施。常规的禁饮禁食时间太长, 会导致患者在术前以及术中和术后都出现不良反应的情况。而本次采用的术前饮食指导和加强饮食护理, 可以有效的降低禁饮禁食给患者带来的不良反应的发生情况, 提高患者在治疗时的舒适度, 同时也不会影响手术的效果。

(上接第 134 页)

PDCA 循环管理模式可以对护理文书书写的情况进行管理, 从而找出在护理文书书写中的问题以及原因, 并提出有效的解决措施, 提高护理文书书写的质量。通过对 ICU 护理文书书写中采用 PDCA 循环管理, 能够有效的改进在书写过程中出现漏项、涂改、措辞不严谨等情况, 进一步的提高了护理文书的书写质量, 同时也增强了护理人员对工作责任心。

综上所述, 通过对 ICU 护理文书采用 PDCA 循环管理进行管理, 能够有效的提高护理文书的书写质量, 同时也可以增强护理人员对工作的责任心, 可以通过护理文书来更加真实的了解患者的病情情况以及治疗过程, 在临床上值得推广。

本文对普外科择期手术的患者采用术前饮食指导和加强饮食护理进行护理, 能够改善患者术前、术中、术后出现不良反应的几率, 同时也能够提高患者在治疗时的舒适度, 促进患者的健康恢复, 在临床上值得推广和使用。

参考文献:

- [1] 欧阳红梅, 夏爱红. 普外科择期手术患者术前饮食指导的护理效果观察 [J]. 中国医药指南, 2021, 10(28):317-318.
- [2] 冯清华. 对行择期手术的手外科患者进行术前禁食禁饮的不良反应及对策研究 [J]. 当代医药论丛, 2021, 14(13):172-173.

参考文献:

- [1] 袁莉. 护理文件书写质量管理中运用 PDCA 法的效果 [J]. 中国保健营养, 2021, (21):13.
- [2] 卓小慧, 符宁, 郑荣. 加强护理文件书写质量管理对普通外科护理质量提高的影响 [J]. 泰山医学院学报, 2021, (5):170-170, 172.
- [3] 郑良娣, 李贡辉, 郑奇遇. 应用 PDCA 循环管理促进护理文书质量持续改进 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2021, (31):7, 16.
- [4] 王小玲. PDCA 循环法在纠正护理电子病历缺陷中的应用 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, (5):62-65.