

综合护理预防腹部手术后并发粘连性肠梗阻的效果观察

吴爱枝

武汉市新洲区仓埠中心卫生院 430413

〔摘要〕目的 探讨综合护理预防腹部手术后并发粘连性肠梗阻的效果。方法 研究起始-截止时间分别为 2021 年 1 月-2022 年 12 月,入组观察对象 80 例,均为我院收治腹部手术患者,以随机数字表法对患者分组(共两组,每组 40 例),一组实行综合护理(观察组),一组实行常规护理(对照组),对比不同护理模式的临床应用效果。结果 术后观察组中患者粘连性肠梗阻发生率低于对照组, ($p < 0.05$); 观察组中患者护理总满意度高于对照组, ($p < 0.05$)。结论 将综合护理应用于腹部手术患者中,能够有效预防术后并发粘连性肠梗阻,提升患者的护理满意度,效果显著,可参考应用。

〔关键词〕综合护理;腹部手术;粘连性肠梗阻

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 05-129-02

腹部手术在临床中的应用范围较广,但在长期的临床实践中发现,腹部手术后粘连性肠梗阻的发生风险较高,当该并发症发生后,将导致患者脱水、酸中毒、肠坏死等状况的发生风险增加,进而威胁患者的生命安全。随着现代医疗技术的逐渐进步,如何有效预防、减少腹部手术后粘连性肠梗阻的发生风险,提高患者的手术质量,成为临床关注的重点^[1]。本次研究即以综合护理的实践效果展开探讨,入组观察对象 80 例展开对照分析,过程如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究起始-截止时间分别为 2021 年 1 月-2022 年 12 月,入组观察对象 80 例,均为我院收治腹部手术患者,以随机数字表法对患者分组(共两组,每组 40 例),一组实行综合护理(观察组),一组实行常规护理(对照组)。观察组中,男性患者 22 例,女性患者 18 例,年龄 25-65 岁,平均 (44.19 ± 5.62) 岁,胃部手术患者 15 例,肠穿孔手术患者 12 例,阑尾炎手术患者 13 例;对照组中,男性患者 21 例,女性患者 19 例,年龄 24-68 岁,平均 (44.33 ± 5.56) 岁,胃部手术患者 15 例,肠穿孔手术患者 8 例,阑尾炎手术患者 17 例。将观察对象的基础资料(性别、年龄、手术类型等)输入计算机,经统计学软件分析,结果输出对比无差异 ($p > 0.05$),可比较。

1.2 方法

观察组接受综合护理:(1)心理护理:充分了解患者的基本情况,评估患者的心理状态与情绪状态,对患者进行个体化的心理疏导,予以患者充分的理解与关怀,使患者保持身心舒畅,提高对医护措施的配合度;(2)腹部护理:术后

2-3h 待患者麻醉清醒,即可帮助患者进行四肢活动,术后 6h 协助患者保持半卧体位,进行深呼吸,协助患者翻身、调整体位,指导患者在床上进行适当的主动训练,包括屈伸、蹬腿等,根据患者的病情恢复情况鼓励患者早期下床活动,术后 48-72h,对患者进行腹部按摩,如术后 72h 患者认为恢复肠道蠕动,则适当应用肛塞露,或刺激肛门;(3)饮食护理:待患者恢复胃肠道蠕动,饮食以少量温开水开始,逐步由流质饮食-半流质饮食过度,饮食原则为清淡、易消化、无刺激为主,少量多餐。对照组常规护理:即常规禁食、胃肠减压、营养支持等护理操作。

1.3 观察指标

(1)粘连性肠梗阻发生率。(2)护理满意度:对患者的护理满意度进行问卷调查,根据护理人员的护理态度、专业性、能力、时效性进行综合评估,统计为非常满意、基本满意、不满意^[2]。

1.4 统计学分析

利用软件(SPSS20.00)进行该项目分析,按照程序规则进行定义:“%”-“ χ^2 ”,“ $\bar{x} \pm s$ ”-“t”,“ $p < 0.05$ ”:差异存在可统计性。

2 结果

2.1 粘连性肠梗阻发生率

术后观察组中患者粘连性肠梗阻发生率 2.50% (1/40) 低于对照组 15.00% (6/40), ($p < 0.05$)。

2.2 护理满意度

观察组中患者护理总满意度 97.50% (39/40) 高于对照组 82.50% (33/40), ($p < 0.05$)。见下表 1:

表 1 护理满意度

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组 (n=40)	25 (62.50%)	14 (35.00%)	1 (2.50%)	97.50% (39/40)
对照组 (n=40)	21 (52.50%)	12 (30.00%)	7 (17.50%)	82.50% (33/40)
χ^2 值	-	-	-	5.0000
p 值	-	-	-	0.0253

3 讨论

腹部手术在临床中的应用范围较为广泛,近年来,随着医疗技术水平的不断进步,腹部手术的治疗效果也得到了明显提升,但是腹部手术在多种因素影响下,粘连性肠梗阻并发的情况较多。在术后粘连性肠梗阻的影响下,患者出现

肠坏死、肠狭窄等现象,甚至导致感染性休克,威胁患者的生命安全^[3]。因此,如何有效预防、降低腹部手术患者术后粘连性肠梗阻的发生,是临床护理工作的关注重点。

综合护理模式是一种基于常规护理发展而来,兼顾全面、

(下转第 131 页)

治疗依从性。子宫肌瘤患者常常存在焦虑和抑郁等负面情绪，这些情绪会影响患者的治疗依从性^[1]。个性化心理护理可以通过认知行为治疗、身体感知训练、音乐疗法、艺术疗法等技术，帮助患者缓解负面情绪，提高心理适应能力，从而增强患者对治疗的信心和依从性。子宫肌瘤患者在治疗过程中常常会出现不适症状，如疼痛、失眠、恶心等。个性化心理护理可以通过身体感知训练、冥想放松等技术，帮助患者缓解这些不适症状，提高身体适应能力，从而增强患者对治疗的依从性^[2]。个性化心理护理可以根据患者的个体差异和病情特点，为其提供个性化的支持与建议。例如，对于治疗过程中的药物副作用，个性化心理护理可以提供相应的应对策略；对于治疗后的康复护理，个性化心理护理可以提供相应的康复建议和计划，从而帮助患者更好地完成治疗。总之，个性化心理护理可以通过缓解患者的负面情绪、应对身体不适症状、提供个性化的支持与建议等方面，帮助提高患者的治疗依从性，从而提高治疗效果和生活质量^[3]。

个性化心理护理可以改善子宫肌瘤患者的负面情绪，其原理主要包括以下几个方面：个性化心理护理可以帮助患者认识到自己的情绪状态，了解自己的情绪变化规律和情绪表达方式，从而更好地掌控自己的情绪。个性化心理护理可以通过身体感知训练、冥想放松等技术，帮助患者缓解焦虑和抑郁等负面情绪，提高心理适应能力，从而减少患者的负面情绪。个性化心理护理可以根据患者的个体差异和病情特点，

为其提供个性化的支持与建议。例如，对于治疗过程中的药物副作用，个性化心理护理可以提供相应的应对策略，帮助患者更好地应对这些挑战。个性化心理护理可以帮助患者认识到自己的潜力和优点，从而提高患者的自我效能感。患者在面对困难和挑战时，更有信心和勇气应对。个性化心理护理对改善子宫肌瘤患者的负面情绪具有重要的价值。首先，通过缓解患者的负面情绪，可以提高患者对治疗的信心和依从性，进而提高治疗效果。其次，个性化心理护理可以改善患者的生活质量，提高患者的幸福感和满意度。最后，个性化心理护理可以帮助患者更好地应对治疗过程中的挑战和困难，从而增强患者的应对能力和心理韧性。

总而言之，子宫肌瘤患者中采用个性化心理护理后，有助于提升患者心理质量，优化患者治疗依从性，整体状况更好。

[参考文献]

- [1] 金春花, 王秀芝. 心理护理联合健康护理在 50 例子子宫肌瘤围手术期中的应用效果观察 [J]. 延边大学医学学报, 2022, 45(3):207-208.
- [2] 郑丽敏, 严方明, 周亮燕. 心理护理对改善妊娠合并子宫肌瘤患者心理状态的临床价值 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2022, 29(4):495-497.
- [3] 王婵妮. 心理护理联合疼痛护理对改善子宫肌瘤患者围手术期的睡眠质量的的效果 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(6):1105-1106.

(上接第 128 页)

腹痛等，其发病率仅次于乳腺癌，尽早发现并手术根治能取得良好效果，但手术侵入性操作和术后生殖器官功能的影响易导致患者产生各种负面情绪，影响术后康复，故临床要重视对患者的心理开导^[3]。

多样性心理护理是通过综合心理评估分析和了解患者的心理状态，结合实际制定科学、规范的护理方案来帮助患者调节负面情绪，积极开导、支持和鼓励，消除其悲观情绪，掌握有效的情绪疏导法，学会自我情绪控制和调节，促使患者围术期稳定情绪，积极面对，尽早恢复健康生活^[4-5]。研究显示，观察组护理后的负面情绪评分比对照组低，其生存质量评分高于对照组，差异证实了多样性心理干预对疏导心态的科学性。

综合上述，多样性心理护理有助于良好调节宫颈癌患者的负面情绪，积极开导患者自信生活，值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 梁兵. 多样性心理护理对宫颈癌患者围手术期的影响

[J]. 中国医药指南, 2020, 18(34):208-209.

- [2] 姚春芳. 多样性心理护理对宫颈癌患者围手术期的影响分析 [J]. 当代护士: 下旬刊, 2019, 26(2):110-111.

- [3] 朱珍. Hogan 理论联合多样性心理干预在同步放化疗宫颈癌患者护理中的应用效果 [J]. 保健医学研究与实践, 2019, 16(6):73-76.

- [4] 何晓光. 多样性护理在宫颈癌根治术中的应用及对患者癌因性疲乏评分的影响 [J]. 中外医疗, 2022, 41(4):168-171, 176.

- [5] 潘秀英, 莫菊玲. 心理护理干预对宫颈炎患者宫颈癌筛查前后心理状态及基础体征变化的影响 [J]. 临床医学工程, 2019, 26(10):1405-1406.

表 2 生存质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数(n)	生命质量	健康状况	日常活动能力
观察组	34	92.21±6.13	92.28±6.44	92.47±6.38
对照组	34	83.06±5.54	83.15±5.72	82.99±5.59
t	-	6.458	6.181	6.517
P	-	0.000	0.000	0.000

临床应用可行性价值高。

[参考文献]

- [1] 陈显锋. 综合护理预防腹部手术后并发粘连性肠梗阻的效果评价 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(3):168-169.
- [2] 郭泓男. 综合护理干预应用粘连性肠梗阻腹部手术后护理价值体会 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(27):138.
- [3] 黎雪娇. 综合护理干预在腹部手术后粘连性肠梗阻护理中的应用研究 [J]. 中国医药科学, 2021, 11(20):135-138.
- [4] 宋小娟. 个体化护理用于腹部手术患者术后粘连性肠梗阻预防中的价值分析 [J]. 饮食保健, 2021(28):131.
- [5] 季成芳. 综合护理在腹部手术后粘连性肠梗阻中的效果和护理措施观察 [J]. 养生保健指南, 2021(11):172.

(上接第 129 页)

细致、高效、优质的好措施，其涵盖生理、心理两个方向，有效提高护理质量^[4]。本次研究中，针对观察组患者实施综合护理干预，通过心理护理，帮助患者提高对于病情、手术治疗、粘连性肠梗阻等并发症的认知度，提高患者的手术配合度，帮助患者消除负面情绪，稳定生命体征，通过按摩训练等方式，促进胃肠道进行被动活动，扩张腹部血管，促进肠壁血液循环，预防渗出，有效降低肠粘连的发生率，促进患者康复^[5]。本次研究结果也显示，术后观察组中患者粘连性肠梗阻发生率 2.50% (1/40) 低于对照组 15.00% (6/40)，(p < 0.05)。

综上，将综合护理应用于腹部手术患者中，能够有效预防术后并发粘连性肠梗阻，提升患者的护理满意度，效果显著，