

中医护理干预对腹部手术患者术后胃肠功能恢复的影响

魏丽君

兰州大学第二医院 730000

【摘要】目的 探讨中医护理干预对腹部手术患者术后胃肠功能恢复的影响。**方法** 采集本院 2021 年 7 月至 2022 年 11 月期间接收的 98 例腹部手术患者，随机分为常规组与改良组各 49 例，常规组运用常规护理，改良组运用中医护理干预，分析不同护理操作后患者治疗恢复速度、并发症情况。**结果** 改良组在肠鸣音恢复时间、进食时间、首次排气时间、首次排便时间等指标上，各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)；改良组在术后并发症发生率为 4.08%，常规组为 20.41% ($p < 0.05$)。**结论** 中医护理干预对腹部手术患者术后胃肠功能恢复有一定支持作用，可以加速恢复速度，减少并发症，整体恢复情况更好。

【关键词】 中医护理干预；腹部手术；术后胃肠功能；影响

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 09-150-02

中医护理干预可以综合运用中医的诊断和治疗方法，如中药、针灸、推拿等，以促进患者的康复和恢复。中医护理注重个体化护理，根据患者的具体情况制定个性化的护理方案，以满足患者的需求和提高治疗效果^[1]。中医护理强调整体观念，注重平衡和调节患者的身心状态，以提高患者的免疫力和抵抗力。目前中医护理在腹部手术患者中的应用缺乏统一的标准化指南，导致操作的差异性较大^[2]。中医护理需要具备中医知识和技能的专业人员进行操作，但在一些医院中，中医护理人员的数量和专业水平可能有限，限制了中医护理的广泛应用^[3]。目前关于中医护理在腹部手术患者中的疗效和安全性的研究证据相对较少，因此对于中医护理的效果和局限性还需要进一步的研究和验证。本文采集 98 例腹部手术患者，分析运用中医护理干预后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2021 年 7 月至 2022 年 11 月期间接收的 98 例腹部手术患者，随机分为常规组与改良组各 49 例。常规组中，男：女=27：22；年龄从 29~72 岁，平均 ($\bar{x} \pm s$) 3.28±4.71 岁；手术类型中，胃部手术为 11 例，十二指肠手术为 8 例，阑尾炎手术 12 例，肠粘连手术 9 例，胆囊手术 9 例；改良组中，男：女=29：20；年龄从 28~74 岁，平均 ($\bar{x} \pm s$) 4.17±5.65 岁；手术类型中，胃部手术为 13 例，十二指肠手术为 5 例，阑尾炎手术 11 例，肠粘连手术 8 例，胆囊手术 11 例；两组患者在基本年龄、性别、病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

表 1：患者术后并发症发生率评估结果 [n(%)]

分组	n	肠粘连	尿潴留	腹痛腹胀	恶心呕吐	术后并发症发生率
改良组	49	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.04)	1 (2.04)	4.08%
常规组	49	2 (4.08)	2 (4.08)	3 (6.12)	3 (6.12)	20.41%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者救治恢复速度情况

见表 2，改良组在肠鸣音恢复时间、进食时间、首次排

表 2：各组患者救治恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s, h$)

分组	肠鸣音恢复时间	进食时间	首次排气时间	首次排便时间
改良组	13.87±1.64	28.97±5.15	15.27±2.39	31.49±4.52
常规组	20.98±2.28	34.17±8.71	24.58±4.51	42.38±5.09

注：两组对比， $p < 0.05$

常规组运用常规护理，改良组运用中医护理干预，具体如下：（1）中药调理：根据患者的病情和体质特点，配制中药煎剂进行口服或灌肠，以促进伤口愈合、减轻炎症反应、调节免疫功能等。使用中药药膏或药水进行伤口外敷，以促进伤口愈合、消肿止痛等。（2）针灸疗法：通过针刺腹部特定穴位，如足三里、关元等，以调节脏腑功能、促进血液循环、缓解疼痛等。贴压耳穴，如肺、胃、肝等穴位，以调节脏腑功能、缓解疼痛、促进恢复等。（3）推拿按摩：通过按摩腹部，以促进肠蠕动、缓解肠胀气、改善消化功能等。通过按摩背部，以促进血液循环、缓解肌肉紧张、舒缓疼痛等。（4）饮食调理：根据患者的病情和体质特点，制定个性化的饮食方案，如清淡易消化的食物、多摄入富含蛋白质和维生素的食物等，以促进伤口愈合和营养恢复。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者治疗恢复速度、并发症情况。治疗恢复速度主要集中在肠鸣音恢复时间、进食时间、首次排气时间、首次排便时间等指标。并发症主要集中在恶心呕吐、腹痛腹胀、尿潴留、肠粘连等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数 $n(\%)$ 表示， χ^2 检验，计量 ($\bar{x} \pm s$) 表示， t 检验， $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 患者术后并发症发生率情况

见表 1 所示，改良组在术后并发症发生率为 4.08%，常规组为 20.41% ($p < 0.05$)。

气时间、首次排便时间等指标上，各项明显少于常规组 ($p < 0.05$)。

(下转第 152 页)

表 2: 两组患者满意度比较 [n(%)]

组别	例数 (n)	不满意	基本满意	满意	满意度
对照组	132	133 (10.04)	702 (52.98)	460 (34.72)	1192 (83.33)
观察组	132	26 (1.96)	358 (27.02)	941 (71.02)	1299 (98.04)*

注: 与对照组比较 *P < 0.05

3 结论

随着近年来医院人流量的不断增加, 门诊分诊的工作量、工作难度、工作压力也在不断增大, 使护理的投诉率水平在一定程度上有所提升, 使护患关系的和谐性受到影响。因此, 门诊分诊护理服务水平的提升, 是十分必要的^[3]。在门诊分诊过程中, 采用护患沟通技巧模式, 能够使患者的分诊、就诊和检查的等候时间缩短, 护理服务工作的质量也可会有明显的提升, 各种差错性事件和纠纷事件的发生率能够得到有效控制^[4]。通过对门诊就诊患者以护患沟通技巧模式实施门诊分诊, 可以对相关护理人员的个人素质进行充分的体现, 从而以最快的速度获取患者本人及其家属的信赖, 同时也能够进一步可拉近彼此间关系。此外, 在对患者实施导诊期间, 应用护患沟通技巧模式, 可以帮助患者缩短就诊时间, 使就诊率得到显著提高。且该项干预模式, 在具体实施过程中, 能够将门诊就诊的整体流程, 向患者进行全面讲解, 使相关的困难能够在最大程度上予以消除, 使患者的不良情绪得到有效控制, 帮助提高就诊的依从性, 使以能够以积极的态度

配合相关工作^[5]。本次研究可以充分说明, 门诊分诊过程中应用护患沟通技巧模式, 能够尽可能缩短分诊和候诊时间, 降低纠纷事件发生率, 使分诊模式满意度得到显著提升。

参考文献:

- [1] 孔少颖, 黄艳霞, 姚苑婷. 护患沟通在门诊护理管理工作中的应用研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(51):116-117.
- [2] 刘海莲. 临床护理路径在门诊糖尿病患者健康教育中的应用[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(06):1065-1066.
- [3] 冯文琴, 戴丽珍, 朱文娟. 护患沟通对门诊护理质量及患者护理满意度的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(16):2660-2662.
- [4] 刘小芬, 杨婉坤. 沟通技巧应用于门诊分诊导诊的应用效果体会[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(14):133, 141.
- [5] 付晶晶. 沟通技巧在门诊分诊导诊中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(20):153-155.

(上接第 149 页)

知以及肢体运动等方面的功能障碍, 再加上发病时缺乏心理准备, 患者的心理压力较高易产生应激反应, 对于此类患者积极做好急诊护理工作提升患者急诊救治效果以及改善其预后的重要手段^[3]。常规急诊护理虽可满足患者的基本护理需求, 然而缺乏预见性、目的性, 在预防不良事件及提升护理时效性方面作用有限。前瞻性护理质量管理模式则更有利于明确护理人员的护理职责, 确保各个环节之间能够做到紧密衔接以及人员之间的紧密配合, 同时根据患者的疾病特点护理需求制定完善的前瞻性护理方案, 有助于提升护理服务质量^[4]。本次研究中观察组的护理满意度明显高于对照组, 同时观察组的疾病评估、急救总时间等时效性指标优于对照组。表明, 前瞻性护理质量管理模式的运用能够有效提升急诊脑梗患者的护理服务质量。

综上所述, 对于急诊脑梗患者通过运用前瞻性护理质量管理模式能够有效提升患者的急救护理质量, 并提高患者的服务满意度。

参考文献:

- [1] 刘培. 前瞻性护理质量管理模式在急诊脑梗患者中的应用效果[J]. 心理月刊, 2020, 15(21):156-157.
- [2] 杜亚荣. 观察优质护理管理在脑梗死患者护理中的应用及效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(22):116-117.
- [3] 孟玉芝, 周俊山, 张颖冬. 专职化层级护理模式应用于急诊脑梗死病人对抢救效果及护理质量的影响[J]. 护理研究, 2018, 32(22):3570-3574.
- [4] 张玉红, 姜艳丽, 陈玉荣. 目标管理联合质量反馈护理在急性脑梗死溶栓患者中的应用效果[J]. 河南医学研究, 2023, 32(12):2280-2283.

(上接第 150 页)

3 讨论

中医护理干预对腹部手术患者术后肠鸣音恢复时间、进食时间、首次排气时间、首次排便时间等指标有一定加速作用, 并可以减少恶心呕吐、腹痛腹胀、尿潴留、肠粘连等并发症。中医护理中的针灸、推拿按摩等手法可以促进血液循环, 增加腹部器官的血液供应, 有助于恢复肠道功能。中医护理中的中药调理、推拿按摩等方法可以调节肠道蠕动, 促进肠道的正常运动, 加速肠鸣音的恢复和排便的恢复。中医护理中的中药调理具有一定的抗炎作用, 可以减轻手术后的炎症反应, 减少腹痛腹胀等不适症状。中医护理中的针灸、推拿按摩等手法可以通过调节神经系统的功能, 减轻术后恶心呕吐的症状。中医护理中的中药调理、针灸等方法可以促进术后康复, 减少肠粘连等并发症的发生。需要注意的是, 中医护理的具体作用机制还需要进一步的研究和验证。在实际应用

中, 中医护理应结合患者的具体情况和医生的指导进行, 以达到最佳的治疗效果。同时, 中医护理应作为辅助治疗手段, 结合现代医学的护理和药物治疗等综合进行。

总而言之, 中医护理干预对腹部手术患者术后胃肠功能恢复有一定支持作用, 可以加速恢复速度, 减少并发症, 整体恢复情况更好。

参考文献:

- [1] 喜金梅. 中医护理技术对腹部手术患者术后的护理效果[J]. 妇幼护理, 2023, 3(9):2201-2203, 2207.
- [2] 叶玉平, 陈宝军, 杨美娟, 等. 中医护理技术在老年结直肠癌术后患者加速康复中的实践[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(2):71-73.
- [3] 卢杏婷, 刘球莲, 陈彪. 足三里穴位注射联合中医护理对结直肠癌手术患者术后胃肠功能恢复的影响[J]. 特别健康, 2021(15):31, 33.