

预见性护理干预对降低腹部术后粘连性肠梗阻发生率的作用分析

高姣玉

湖南省宜章县人民医院 湖南宜章 424200

【摘要】目的 分析预见性护理干预对降低腹部术后粘连性肠梗阻发生率的作用。**方法** 选择 98 例 2021 年 7 月 -2023 年 7 月在我院进行腹部手术的患者作为此次研究对象,按照随机原则进行分组,每组 49 例,研究组采取预见性护理干预,对照组实施常规护理模式,观察两组患者粘连性肠梗阻发生率以及胃肠功能恢复时间、对护理满意度、治疗依从性、住院时间。**结果** 通过预见性护理干预,研究组对护理满意度各个维度评分以及总评分均较对照组高 ($P<0.05$);研究组胃肠功能恢复较快,且住院时间较对照组短,治疗依从性优于对照组 ($P<0.05$);研究组粘连性肠梗阻发生率为 4.08%,较对照组 26.53%低 ($P<0.05$)。**结论** 对腹部手术患者实施预见性护理干预能够减低粘连性肠梗阻的发生,提高其治疗依从性和对护理满意度,缩短住院时间,加快胃肠功能恢复。

【关键词】 预见性护理干预;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】** 2095-9753 (2024) 01-137-02

腹部手术是临床上治疗腹部疾病常用手术之一^[1],由于腹部手术对患着肠胃功能影响比较大,再加上手术创伤,很容易出现粘连性肠梗阻,进而引起肠梗阻、休克等发生,不利于术后恢复和治疗预后。粘连性肠梗阻生腹部手术中属于比较严重并发症,也是最常见的一种,而且在手术过程中很难避免,据统计,90%以上腹部手术患者都会出现肠粘连,而出现粘连性肠梗阻者占腹部手术者总数的一半左右,严重影响手术效果和患者身体康复。针对此现象,很多学者认为应提前预防,通过有效护理方式减少这一现象发生,经过临床证实发现,采取全面有效护理模式可以减少术后粘连性肠梗阻发生^[2]。常规护理仅仅从基础方面对患者实施护理,不能够有效避免肠梗阻的发生,本文通过对我院 98 例腹部手术患者实施预见性护理干预,来探讨其对降低腹部术后粘连性肠梗阻发生率的作用。

1 资料与方法

1.1 临床基础资料

选取我院 2021 年 7 月 -2023 年 7 月进行腹部手术治疗的患着中选取 98 例作为此次研究对象,按照随机分组原则分为研究组和对照组各 49 例,其中研究组男 29 例,女 20 例,年龄 17 岁 -75 岁,平均年龄 (50.14 ± 5.63) 岁,腹部手术类型:阑尾切除术 12 例,肠切除吻合术 10 例,胃部切除术 10 例,妇科手术 8 例,胆道手术 5 例,脾切除术 4 例。对照组男 31 例,女 8 例,年龄 18 岁 -75 岁,平均年龄 (51.06 ± 5.74) 岁,腹部手术类型:阑尾切除术 15 例,肠切除吻合术 11 例,胃部切除术 8 例,妇科手术 6 例,胆道手术 6 例,脾切除术 3 例。两组患者临床基本资料对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组在腹部术后实施常规护理模式,包括持续胃肠减压以及肠外营养支持等,还需要维持患者机体电解质、酸碱平衡,及时进行补液,密切监测其各项生命体征。

观察组实施预见性护理干预,具体方法为:①基础护理:在术后及时对患着实施胃肠减压和肠外营养的肠胃基础护理,改善其肠胃壁微血管循环,帮助体内细菌和毒素排出,需要时可以进行抗感染治疗,以防创口感染;②心理干预:一般在手术后患着都会因为伤口剧痛而出现紧张、害怕等负面情绪,这些都不利于其术后康复和肠胃功能恢复,应及时与其

进行沟通交流,改善其心理状态,增强战胜疼痛的信心;③体征和肠胃检查:术后及时检测患着各项生命体征以及肠胃状态,观察其写管是否出现折叠、扭曲、阻塞等不良现象,根据其胃管引流液颜色变化判断肠胃状况,并及时做好相关记录,必要时需通知主治医生进行处理;④饮食护理:在术前以及术后 6h 都需要对患着进行禁食,术后要注意其口腔卫生和饮食营养,每 2h 用生理盐水漱口一次,饮食上选择易消化、营养价值高食物,术后先进食流质食物,根据其恢复状况慢慢恢复正常饮食,但是需注意切勿出现暴饮暴食现象,要保持营养均衡;⑤康复运动:在术后尽早让患着下床活动,坚持每天都进行适当运动,运动量可根据恢复情况慢慢增加,切不可进行剧烈运动;⑥其他护理:可以在术后对患着腹部实施按摩,按摩力度需适宜,在未下床活动前可适当改变体位,增加肠胃功能恢复,有助于消化,另外还可以服用大承气汤等药物预防粘连的发生^[3]。

1.3 观察指标^[4]

观察两组患着术后粘连性肠梗阻发生率以及胃肠功能恢复时间、对护理满意度、住院时间、治疗依从性。其中对护理满意度根据医院自制满意度调查表进行评分,主要分为患着交流、护理质量、操作水平、护理态度 4 个维度,每项维度 25 分,总分实行百分制,分数越高说明对护理越满意。

1.4 统计学方法

所有计数资料均采用百分比表示,对比选择检验,计量资料选择均值 $\pm$ 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示,对比选择 t 检验,本研究所有数据和资料均采用 SPSS26.0 进行统计学处理,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患着对护理满意度分析

研究组对各项护理满意度评分以及对护理满意度总评分均较对照组高 ($P<0.05$),具体如下表 1

2.2 两组患着粘连性肠梗阻发生率以及胃肠功能恢复时间、住院时间、治疗依从性分析

研究组粘连性肠梗阻发生率 4.08% 明显低于对照组 26.53%,且治疗依从性 93.88% 高于对照组 67.35%;研究组胃肠功能恢复时间以及住院时间均较对照组短 ($P<0.05$),详情如下表 2

表 1: 两组患者对护理满意度分析 [$\bar{x} \pm s$]

组别	护患交流	操作水平	护理质量	护理态度	护理满意度评分
对照组	16.75±2.34	18.55±2.88	19.11±2.36	18.26±3.24	74.62±4.65
研究组	18.45±2.45	20.74±2.79	20.32±2.73	20.78±3.13	80.14±5.39
T	3.512	3.823	2.347	3.915	5.428
P	0.001	0.000	0.021	0.000	0.000

表 2: 两组患者粘连性肠梗阻发生率以及胃肠功能恢复时间、住院时间、治疗依从性分析

组别	例数	粘连性肠梗阻	治疗依从性	胃肠功能恢复	住院时间
对照组	49	13(26.53)	33(67.35)	20.33±4.12	11.36±4.35
研究组	49	2(4.08)*	46(93.88)*	8.54±2.26*	7.24±3.12*

注: 与对照组相比 *P<0.05

3 讨论

粘连性肠梗阻作为腹部手术最常见、最为严重的一种并发症, 一般与麻醉、手术创伤以及患者心理状态等有关。其发病机制在于术后患者因长期卧床, 肠胃功能障碍, 肠内容物不能够及时排出体外等^[5], 会引发肠粘连等现象出现, 严重者会导致粘连性肠梗阻, 不利于其术后身体恢复。目前还没有有效方法可以避免腹部手术对肠胃的影响, 只有依靠有效护理减少肠粘连的发生。常规护理是临床常见护理方式, 主要针对患者基本体征进行检查以及胃肠减压、补液等基础护理, 让肠胃功能自然恢复, 一般需要 5d 左右, 很容易出现肠粘连等现象发生。常规护理主要缺点在于不能够从身体到心理实行全方位护理, 术后并发症比较多, 且常常出现医护纠纷等不良现象。预见性护理干预是一种新型护理方式, 坚持以患者为中心, 能够从事前到术后、从身体到心理对患者实施全方位护理, 紧紧抓住其心理变化, 采取科学有效护理方法, 对可能出现状况提前采取措施进行预防, 改善其术后肠胃功能, 减少粘连性肠梗阻等并发症的发生。国内学者^[6]等研究中显示, 对腹部手术患者实施科学有效的预防性护理干预可以将粘连性肠梗阻发生率降低到 3.45%, 而且护理满意度也出现明显提高。

本研究最终结果显示, 对腹部手术患者实行预防性护理干预不仅能够减少其粘连性肠梗阻的发生, 提高其对护理满意度评分, 还可以促进肠胃功能恢复, 缩短住院时间, 有助于其术后康复。需要注意的是, 在护理过程中需密切关注其肠胃功能和心理状态, 一旦发现异常需及时采取有效措施, 另外还需要对其饮食、运动、卫生等进行适当指导, 避免剧烈运动和暴饮暴食。

参考文献:

- [1] 张丽, 李静薇. 腹部手术后粘连性肠梗阻的原因分析及护理对策[J]. 解放军医药杂志, 2022, 24(03): 72-75
- [2] 唐丹, 钟凤玲, 李一晶. 护理干预预防胃肠道术后粘连性肠梗阻效果观察[J]. 吉林医学, 2021, 36(f11): 26-27.
- [3] 王荣成. 56 例粘连性肠梗阻病因及保守治疗效果分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报 2020, 34(f041): 482
- [4] 张小英. 腹部手术后粘连性肠梗阻护理中综合护理干预的应用分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2022, 2(21): 41
- [5] 马神娟, 张芸华. 护理干预在预防胃肠道术后粘连性肠梗阻上的应用[J]. 内蒙古中医药, 2022, 32(23): 17-18
- [6] 张芹, 方敏. 预防腹部术后发生粘连性肠梗阻的护理对策[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 25(051): 150-151

(上接第 135 页)

增加手术成功率^[4]。健侧侧卧开车位对于麻醉管道的观察及护士体位摆放皮肤管理方便, 提高患者满意度, 加快术后恢复。

通过本组资料研究显示, 观察组结石逃逸及二次换位位发生率均明显低于对照组, 观察组舒适度均明显高于对照组, 观察组手术时间明显少于对照组, 充分肯定了在经尿道输尿管镜下输尿管上段及以上部位结石碎石术应用健侧侧卧开车位的临床价值。综上所述, 在经尿道输尿管镜下输尿管上段及以上部位结石碎石术应用健侧侧卧开车位可有效缩短手术时间, 增加患者的舒适度, 且结石逃逸及二次换位位发生率明显降低。改进此类手术的手术体位, 研究此体位摆放的可行性及实用性, 为该手术的顺利进行提供依据, 确保患者安全加快康复, 推广应用于临床使患者收益。

参考文献:

- [1] 李彬彬, 张劲勃, 侯国良等. 侧卧位输尿管镜碎石术在输尿管上段结石治疗中的临床应用价值[J]. 微创泌尿外科杂志, 2018, 10(6): 379-384.
- [2] 沈勇虎, 洪景范, 杨增士, 等. 侧卧位输尿管镜碎石术治疗上尿路结石相关技术因素的理论与临床研究[J]. 中国医药科学. 2020, 10(4): 22-26, 70.
- [3] 魏礼杰. 侧卧体位下输尿管镜气压弹道与钦激光治疗输尿管中上段嵌顿性结石并息肉的疗效比较[J]. 河北医药. 2018, 10(13): 2011-2014.
- [4] 李刚, 杨增士, 叶宁, 等. 侧卧位输尿管镜钦激光碎石在治疗输尿管上段结石的有效性以及对手术时间、出血量、结石清除率的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报. 2021, 10(19):1690-1693.

(上接第 136 页)

极意义, 值得今后推广。

参考文献:

- [1] Alderson P, Campbell G, Smith AF, et al. Thermal insulation for preventing inadvertent perioperative hypothermia[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2022, 6(8): 9908.

[2] 冯立, 陶仁海, 张笑萍, 等. 胸科高龄病人术中低体温证护理[J]. 护理研究, 2023, 29(10):1228-1231.

[3] 王丽, 吴见安, 邓群好. 综合保温措施在创伤病人围术期的应用研究[J]. 护理研究, 2024, 28(5):1608-1609.

[4] 史丽平, 张旭明. 循证护理在预防术中低体温的实践研究[J]. 全科护理, 2021, 13(21):2086-2088.