

人性化护理在高龄肠梗阻患者中的应用观察

林明慧 黄月婵 张贝茜 林婷婷 柯梦诗

广东省阳江市人民医院 529500

【摘要】目的 探讨人性化护理在高龄肠梗阻患者中的应用效果。**方法** 选取我科收治的高龄肠梗阻患者 50 例，随机分为对照组和观察组各 25 例。对照组采用胃肠外科常规护理，观察组在对照组基础上结合人性化护理干预，比较两组患者的护理满意度。**结果** 观察组的护理满意度高于对照组，（ $P < 0.05$ ）。**结论** 人性化护理用于临床护理工作中，对于改善高龄肠梗阻患者的生存质量起到了积极影响，同时提高护理评价，具有应用价值。

【关键词】 人性化护理；高龄；肠梗阻；护理满意度**【中图分类号】** R473**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2025) 02-146-02

肠梗阻指各种原因引起的肠道内容物不能正常运行、顺利通过肠道，是胃肠外科常见的疾病，肠梗阻不但可引起肠管本身解剖和功能上的改变，还可导致全身性的生理紊乱，严重可危及患者的生命^[1]。因此，如何提高高龄肠梗阻患者的就医体验是胃肠外科护理工作亟需关注的重点。护理满意度是衡量护理品质的一个重要标志，实施人性化关怀后，可以使护士充分利用自身积极性，将专业护理技能应用到病人身上，从而使护理工作品质得到改善，并取得满意护理效果^[2]。因此，本研究学者将人性化护理应用到高龄肠梗阻患者的护理中，并研究其对护理满意度的影响，现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2024 年 1 月至 2024 年 6 月我科收治的高龄肠梗阻患者 50 例，随机分为对照组和观察组各 25 例。其中男 27 例，女 23 例；年龄 ≥ 70 岁；随机将患者分为对照组和观察组，每组各 25 例。纳入标准：均经腹部立位片或腹部 C T 提示肠梗阻^[3]，排除肠穿孔、大量腹水及其他严重脏器损伤的患者。2 组患者临床资料比较，差异无统计学意义，具有可比性（ $P > 0.05$ ）。本研究经医院医学伦理委员会批准，患者及其家属均自愿签署知情同意书。

1.2 方法

对照组采用胃肠外科常规护理，包括告知患者疾病的健康宣教，严密监测生命体征，遵医嘱给药，依据患者实际情况给予饮食指导和协助早期下床运动等。

观察组在对照组基础上结合人性化护理干预。具体包括：

（1）成立人性化护理小组：小组成员由胃肠外科主治医师、营养师、护士长和心理医师各 1 名，临床经验满 5 年及以上的护理人员 4 名组成。通过在知网、万方数据库等网站查询国内外文献中人性化护理相关知识，结合肠梗阻治疗的临床经验和患者情况制定人性化护理计划。（2）人性化的关怀：患者住院后特别渴望得到医护人员的关注。提高对患者的关注程度，不仅可以拉近与患者心灵上的距离，降低患者焦虑等不良情绪，还可以无形中提高患者治疗和护理的依从性。因此，责任护士需每班对患者进行人性化的关怀，内容涉及患者的饮食、心理、大小便对伤口敷料等。（3）体位管理：高龄患者由于对疾病的恐惧往往不敢变换体位，这样不利于疾病的恢复，还容易造成深静脉血栓及压疮等不良反应。因此，需要及时对患者的体位进行干预，嘱患者定时更换体位，如果活动不便，家属以及护理人员要及时帮助，可采取

半卧位，这样有利于肠胃功能的恢复。对患者进行排痰干预，轻拍后背，让痰液顺利排出，必要时进行湿化，用吸痰管吸痰，保持患者呼吸道的畅通。（4）人性化的饮食干预：对于保守治疗的患者来说，长时间的禁食水不仅导致患者心理痛苦，也让患者口腔菌群失调，口臭、口干等不适，因此可以逐渐增加口腔护理的次数，定时使用生理盐水喷雾、口香糖等措施，以缓解患者的不适感。待患者进食后，可根据患者的个人口味等情况，制订饮食方案，同时需注意患者的个人禁忌，饮食以清淡、易消化食物为主，避免食用油腻、油炸类食物，以免造成消化系统负担。（5）人性化的心理护理：人性化护理的根本是把患者当作亲人，尊重、理解他们的痛苦。高龄老人多数伴有听力下降、认知降低等情况，因此，责任护士需付出更多耐心和责任心，及时解决患者的问题，给患者营造一个温馨的住院环境。

1.3 观察指标

比较两组患者的护理满意度：采用本院自制护理满意度调查问卷，总分 100 分，满意：80 ~ 100 分，基本满意：60 ~ 79 分，不满意： ≤ 59 分，满意度 = （满意 + 基本满意）/ 总例数 $\times 100\%$ ^[4]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS23.0 软件进行统计处理，以 % 表示计数资料，行卡方检验；以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，行 t 检验， $P < 0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

两组患者的护理满意度比较：观察组的护理满意度 100%，高于对照组的 80%，差异对比具有统计学意义，（ $P < 0.05$ ），见表 1。

表 1：两组患者的护理满意度比较 [n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	护理满意度
观察组	25	14 (56.00)	11 (44.00)	0 (0.00)	25 (100.00)
对照组	25	10 (40.00)	10 (40.00)	5 (20.00)	20 (80.00)
χ^2					5.556
P					0.018

3 讨论

高龄肠梗阻患者很大一部分为结肠肿瘤所致，当结肠肿瘤得到治疗后，再次出现肠梗阻的几率也达到 27%，主要是由于高龄患者胃肠动力差的原因。倘若肠梗阻不能及时缓解，长期保守治疗又易出现营养不良、电解质紊乱，导致身体状

（下转第 149 页）

质量。分析原因,通过口腔、环境、体位、呼吸道、消毒、卫生护理,可全面将诱发CH肺部感染因素阻断,减少感染发生风险,发挥预防作用;此外,通过专业操作护理,完善护理内容,并加以强化,创建适宜住院环境,可有效避免病菌滋生,进一步避免肺部感染;此外,实行营养支持,可保证机体所需营养,提升免疫、抵抗力。

综上,对FOB治疗CH术后肺部感染患者施予HQC干预可有效促进临床症状康复,提升生活质量。

参考文献:

[1] 季玉洁,刘迪,孟杰.优质护理对在纤维支气管镜治疗脑出血术后并发肺部感染患者中的应用效果[J].医疗装备,

2024,37(16):138-141.

[2] 黄冬奎,王瑞亮,甘斌.纤维支气管镜联合优质护理对老年重症肺炎患者的应用效果分析[J].现代医学与健康研究(电子版),2022,6(4):129-132.

[3] 杨洁.优质护理在行纤维支气管镜肺泡灌洗吸痰术的重症肺部感染患者护理中的应用效果观察[J].长寿,2024,(12):142-144.

[4] 周建茹,张秀云,吴志芳.纤维支气管镜联合优质护理在老年重症肺炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(15):142-145.

表 1: 对比 2 组护理质量 ($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	肺啰音消失时间	痰培养转阴时间	体温复常时间	血常规复常时间	X 线显示病灶吸收时间
试验组	38	4.92±1.32	5.68±1.19	1.98±0.09	4.98±1.09	6.14±1.07
常规组	38	7.95±1.37	7.89±1.39	3.47±0.29	6.98±1.21	7.69±1.21
t		9.818	7.445	30.249	7.570	5.915
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2: 对比 2 组 HR、DBP、SBP ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	心理	躯体	社会	生活状态
		干预后	干预后	干预后	干预后
试验组	38	82.40±0.79	86.72±0.78	74.29±0.88	85.49±0.32
常规组	38	72.44±0.81	70.49±0.98	74.32±0.87	72.32±0.87
t		54.264	79.878	0.149	87.580
P		0.000	0.000	0.882	0.000

(上接第 146 页)

况恶化失去进一步治疗的机会,所以有肠梗阻病史的高龄老人早期进行结肠镜检查尤为重要。人性化关怀是基于“以患者为中心”的一种崭新服务护理观念,该护理模式是将病人的人格特点与日常护理服务相融合而成的一种适宜的、有针对性的护理计划,能适应各种病人的需要^[5]。综上所述,人性化护理用于临床护理工作中,对于改善高龄肠梗阻患者的生存质量起到了积极影响,同时提高护理评价,具有应用价值。

参考文献:

[1] 钟芸诗,姚礼庆,许剑民,等.急诊肠镜诊疗技术在急性结直肠梗阻中的应用评价[J].中华医学杂志,2023,91(8):

524-527.

[2] 黄秋桂,庄丽娜,成晓芬,等.人性化护理服务与临终关怀护理对老年晚期肿瘤患者心理状态、生活质量的影响[J].河北医药,2021,43(22):3502-3506.

[3] 江来,孟荣贵,王颢,等.肠梗阻的病因及诊治探讨[J].中华胃肠外科杂志,2022,4(1):34-36.

[4] 刘丽,朱美誉.老年结肠癌并发肠梗阻患者围手术期的护理效果分析[J].中国医药指南,2020,18(6):380-381.

[5] 刘欢欢,茅雪莲,李大卫.手术室人性化护理对腹腔镜结肠癌根治术患者术后康复的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2021,27(4):467-469.

(上接第 147 页)

患儿的过程中,护理人员需要遵循无菌的操作原则,具备专业的操作技术和工作责任心,注重穿刺点的处理,避免发生感染。此外,实施外周动脉的采血方法,不仅能够加快采血速度、缩短采血时间,同时,还能够有效避免血样标本出现溶血或者凝血的情况。而股静脉采取的方式,由于股静脉较深,导致采取位置十分模糊,并不利于采血的顺利进行,但是,采用外周动脉采血的方式,能够准确而又快速找到采血位置,有效避免误伤股神经、股动脉以及皮下出血的情况发生。

本组试验经过大量的分析和讨论显示,研究组的一次采血成功率 47 例(95.92%)显著高于传统组 34 例(69.39%),研究组的不良反应发生几率 2 例(4.08%)显著低于传统组 10 例(20.41%), $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。外周动脉采血具有操作简单、安全性高等优势,在实施外周动脉采血方法的过程中,能够减少患儿不良反应的发生,护理人员能

够单独完成采血工作,不仅提高一次采血成功率,同时,还能够缩短抽血时间,提高护理人员的工作效率,极大程度确保了采血的顺利。

概而言之,通过采取外周动脉采血的方式,与传统股静脉穿刺方法相比,不仅能够减少不良反应的发生,同时,还能够提高一次穿刺成功率,在一定程度上减少不良反应的发生。

参考文献:

[1] 吴玉婷,朱静.外周动脉采血在新生儿护理中的应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2023,11(32):6247-6248.

[2] 石敏珠,彭晓燕.外周动脉采血在新生儿护理中的应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2024,11(46):9171-9171.

[3] 何彤.浅析外周动脉采血在新生儿护理中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2023,13(3):116-117.

[4] 秀琳.外周动脉采血在新生儿护理中的应用价值[J].大家健康旬刊,2024,18(10):265-266.