

综合护理对腹部手术后粘连性肠梗阻患者排气及胃肠功能恢复时间的影响

陈琨 王鹤仙 崔静

(蚌埠市第三人民医院, 安徽 蚌埠 233000)

【摘要】目的: 探讨综合护理对腹部手术后粘连性肠梗阻患者排气及胃肠功能恢复时间的影响。方法: 选取2019年6月至2020年6月在蚌埠市第三人民医院进行腹部手术后粘连性肠梗阻患者90例为研究对象, 并将其随机分为两组, 各45例, 对照组采用常规护理措施, 研究组采用综合护理干预, 对比两组患者排气、胃肠功能恢复情况及睡眠质量情况。结果: 研究组的排气时间、胃肠功能恢复时间以及粘连性肠梗阻发生率均低于对照组 ($P < 0.05$); 研究组的入睡时间、睡眠时间、睡眠效率以及催眠药物等指标均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 针对腹部手术患者, 采用综合护理模式能够很好地防止粘连性肠梗阻的发生, 同时大大减缩患者胃肠功能的恢复时间, 护理效果理想, 临床上应当进一步推广应用。

【关键词】综合护理; 腹部手术; 粘连性肠梗阻; 排气; 胃肠功能; 恢复时间

粘连性肠梗阻在外科腹部手术中属于一种常见的并发症, 其容易引起机体生理性紊乱, 从而发生病变。该症状可能会对患者的预后效果带来巨大影响, 从而使患者的生活质量大大降低。松解粘连是治疗粘连性肠梗阻主要因素^[1]。而且在治疗期间需对患者采取高效的护理干预, 对缓解患者的生理与心理应激起着至关重要的作用。故本文旨在探讨综合护理对腹部手术后粘连性肠梗阻患者排气及胃肠功能恢复时间的影响, 取得满意效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年6月至2020年6月在蚌埠市第三人民医院进行腹部手术后粘连性肠梗阻患者90例为研究对象, 并将其随机分为两组。对照组45例, 男女比例为20:25, 年龄为41~68岁, 平均年龄为(51.69±3.74)岁; 研究组45例, 男女比例为22:23, 年龄为38~65岁, 平均年龄为(50.92±3.25)岁。纳入通过相关检查被诊断为粘连性肠梗阻患者, 且自愿参与该研究者; 排除伴有心、肾以及肝等疾病严重者。一般资料具有可比性 ($P > 0.05$), 研究已征得医院伦理委员会同意, 所有研究者均签署知情同意书。

1.2 方法

对照组方法。给予对照组患者常规护理干预, 比如协助患者改正水电解质紊乱, 补液处理, 维持电解质平衡等等。

研究组方法。在对照组的基础上应用综合护理干预措施实施干预, 详细内容如下。①普通护理干预: 待患者的生命体征保持平衡后, 取半卧位, 引导患者做呼吸运动以及踝泵运动, 对患者给予引导工作。与此同时, 还要帮助患者转换体位, 将各种应用动作做好准备。②温水足浴护理干预: 术后, 患者需每天坚持每使用温水精心足部浸泡, 浸泡时间约为10min。③下床运动护理干预: 医护人员需要引导患者适量的开展下床活动, 刚开始让患者可以坐立于床上, 帮助患者进行床边站立活动, 伴随着患者病况的改善, 可恰当地加强运动量, 增加运动时间与次数。④腹部按摩护理干预: 通过逆时针或者顺时针交叉的模式对患者的腹部实施按摩, 在按摩期间必须选取轻重祸患的方式, 以确保患者的体验质量。⑤术后引导护理干预: 手术完成之后, 需要告知患者相关的注意事项, 积极有效地引导患者, 以培养良好的生活习惯, 同时还要叮嘱患者饮食要以清淡、易消化的为主, 尽可能地少食多餐^[2]。

1.3 观察指标

对比患者的排气时间、胃肠功能恢复时间以及粘连性肠梗阻发生率等临床指标。同时采用匹兹堡的睡眠质量的指数量表(PSQI)对两组患者的睡眠质量进行评估, 其中包括睡眠效率、催眠药物、睡眠时间以及入睡时间等睡眠指标, 分数与睡眠质量呈负相关。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS22.0进行分析, 其中计数进行 χ^2 (%)检验, 计量进行t检测($\bar{x} \pm s$)检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

2.1 比较患者的相关临床指标

研究组的排气时间、胃肠功能恢复时间以及粘连性肠梗阻发生率均低于对照组 ($P < 0.05$), 具体见表1。

表1 所有患者临床指标的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 排气时间 | 胃肠功能恢复时间(d) | 粘连性肠梗阻发生率(%) |
|-------------|----|--------------|--------------|--------------|
| 对照组 | 45 | 20.68 ± 2.95 | 23.85 ± 1.75 | 88.89% |
| 研究组 | 45 | 18.26 ± 2.14 | 8.11 ± 1.09 | 95.56% |
| t/ χ^2 | | 20.554 | 20.391 | 7.652 |
| P | | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

2.2 比较患者的睡眠指标情况

研究组的入睡时间、睡眠时间、睡眠效率以及催眠药物等指标均低于对照组 ($P < 0.05$), 具体见表2。

表2 两组患者相关睡眠指标的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 入睡时间(h) | 睡眠时间(h) | 睡眠效率(%) | 催眠药物使用率(%) |
|-------------|----|-------------|-------------|---------|------------|
| 对照组 | 45 | 3.56 ± 0.27 | 5.37 ± 1.59 | 26.67% | 11.11% |
| 研究组 | 45 | 1.21 ± 0.04 | 7.42 ± 1.87 | 17.78% | 2.22% |
| t/ χ^2 | | 18.521 | 18.643 | 4.215 | 5.119 |
| P | | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

3 讨论

腹部手术后粘连性肠梗阻患者的临床症状主要为腹部疼痛、呕吐恶心等, 对患者的身心健康造成了巨大的影响。而综合护理方法是按照患者具体情况而制订的对症护理干预策略, 在肠道人工运动、心理护理、胃肠减压以及饮食引导等方面进行护理干预, 一方面能够使胃肠功能快速康复, 消除肠粘连; 另一方面能够降低患者的心理压力, 对改善患者预后非常有利^[3]。此外, 针对失眠患者, 从治疗前患者的护理, 培养患者良好的生活习惯, 健康宣教等等, 不仅改善了患者的睡眠质量, 而且使得治疗效果与护理效果均更为显著, 并且有效预防了粘连性肠梗阻的发生, 且有效加速了患者胃肠功能的恢复时间^[4]。本研究结果显示, 研究组的排气时间、胃肠功能恢复时间以及粘连性肠梗阻发生率均低于对照组 ($P < 0.05$)。充分说明, 该护理模式在腹部术后粘连性肠梗阻患者中的优势。

综上所述, 针对腹部手术患者, 采用综合护理模式能够很好地防止粘连性肠梗阻的发生, 同时大大缩短患者胃肠功能的恢复时间, 护理效果理想, 临床上应当进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 任艳. 综合护理干预对腹部手术粘连性肠梗阻的预防效果[J]. 中国医药指南, 2020(1):269-270.
- [2] 李晓岩. 综合护理干预预防腹部手术后粘连性肠梗阻的效果分析[J]. 健康必读, 2020(9):125,127.
- [3] 杨雨. 综合护理干预对腹部术后粘连性肠梗阻的影响[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019,6(13):94,97.
- [4] 杨蕾. 综合护理对预防术后粘连性肠梗阻的临床有效性[J]. 临床研究, 2020,v.28(11):167-168.