

## 优质护理在对术后早期炎性肠梗阻患者护理中的应用效果观察

李燕梅, 李 丽, 孟宪静, 邵建富

唐山市人民医院普外科 河北唐山

**【摘要】目的** 探讨并分析优质护理对术后早期炎性肠梗阻患者护理中的应用效果。**方法** 选取我院 2022 年 2 月到 2022 年 11 月期间的 68 例术后早期炎性肠梗阻患者为本次研究对象。并采取计算机表法对其进行分组: 研究组和对照组, 每组 34 例患者, 研究组患者采取优质护理干预模式, 对照组患者采取常规护理干预模式。**结果** 研究组术后早期炎性肠梗阻患者的拔除胃管时间、进食时间以及住院时间等均显著短于对照组患者, 护理满意度 (97.06%) 显著高于对照组患者 (76.47%), 差异显著。**结论** 将优质护理应用于术后早期炎性肠梗阻患者的护理过程中, 明显缩短住院时间, 有效促进患者恢复, 同时患者的护理满意度较高, 值得在目前临床中推广应用。

**【关键词】** 优质护理; 术后早期炎性肠梗阻; 护理满意度

**【收稿日期】** 2022 年 11 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 2 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230071

### Observation on the effect of high-quality nursing in the nursing of patients with early postoperative inflammatory intestinal obstruction

Yanmei Li, Li Li, Xianjing Meng, Jianfu Shao

Department of General Surgery, Tangshan People's Hospital, Tangshan, Hebei

**【Abstract】 Objective** To explore and analyze the effect of high-quality nursing in the nursing of patients with early postoperative inflammatory intestinal obstruction. **Methods** Sixty-eight patients with early postoperative inflammatory ileus in our hospital from February 2022 to November 2022 were selected as the subjects of this study. And take the computer table method to divide it: study group and control group, each group of 34 patients, study group patients to take high-quality nursing intervention mode, control group patients to take routine nursing intervention mode. **Results** The time of gastric tube removal, eating time and hospitalization of the patients with early postoperative inflammatory intestinal obstruction in the study group were significantly shorter than those in the control group, and the nursing satisfaction (97.06%) was significantly higher than that in the control group (76.47%). **Conclusion** Applying high-quality nursing to the nursing process of patients with early postoperative inflammatory intestinal obstruction can significantly shorten the hospital stay, effectively promote the recovery of patients, and at the same time, patients' satisfaction with nursing is high, which is worth popularizing in the current clinical practice.

**【Keywords】** High quality nursing; Early postoperative inflammatory ileus; Application effect

术后早期炎性肠梗阻是目前临床中腹部外科手术一种常见的并发症, 主要发生于术后 1-2 周内<sup>[1]</sup>。术后早期炎性肠梗阻主要是由于患者的腹部手术创伤或者腹腔内发生炎症等一些因素造成肠壁水肿或者渗出所导致的一种粘连性肠梗阻, 患者通常会出现恶心呕吐、腹痛、腹胀、停止排气通便等临床症状, 严重影响患者的手术治疗效果和术后恢复情况<sup>[2]</sup>。目前临床中对于术后早期炎性肠梗阻通常会采取保守治疗, 由于病程较长、极易发生严重并发症, 所以给予患者有效

的护理干预也是关键性内容<sup>[3]</sup>。优质护理干预能够有效缓解患者的消极情绪, 全面、系统的为患者提供优质的护理服务, 从而有效促进患者恢复, 具有重要的应用价值<sup>[4]</sup>。因此, 最后选取我院 2022 年 2 月到 2022 年 11 月期间的 68 例术后早期炎性肠梗阻患者为本次研究对象探究分析优质护理的临床应用效果, 具体报告内容如下。

#### 1 资料和方法

##### 1.1 一般资料

选取我院 2022 年 2 月到 2022 年 11 月期间的 68 例术后早期炎性肠梗阻患者为本次研究对象。纳入标准: ①所有患者临床资料完整, 并且在普外科均接受相关腹部手术治疗; ②所有患者在术后 2 周内出现腹胀、腹痛等情况, 符合术后早期肠梗阻的临床诊断标准; ③所有患者以及家属均了解并知晓本次研究的全部内容, 并签署相关协议书表明自愿加入本次研究。排除标准: ①存在其它严重脏器损伤或者机体异常障碍的患者; ②存在精神疾病或者语言无法正常交流沟通的患者; ③存在免疫系统性疾病或者血液系统性疾病的患者; ④研究中途退出或者研究依从性较低的患者。并采取计算机表法对其进行研究, 分为研究组和对照组, 每组 34 例患者, 研究组的患者男女比例为 20/14, 患者的年龄范围为 20-69 岁, 平均年龄为 (47.32 ± 5.24) 岁, 其中阑尾切除术 12 例、肠破裂修补术 4 例、胆囊切除术 7 例、脾切除术 6 例、小肠部分切除术 5 例; 对照组患者男女比例为 18/16, 患者的年龄范围为 21-70 岁, 平均年龄为 (47.64 ± 5.56) 岁, 其中阑尾切除术 14 例、肠破裂修补术 5 例、胆囊切除术 7 例、脾切除术 4 例、小肠部分切除术 4 例, 将研究组与对照组患者的基本资料进行系统性分析对比, 差异并无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 因此可以进行研究比较。

### 1.2 方法

对照组术后早期炎性肠梗阻患者采取常规护理干预模式。具体护理内容包括: 护理人员需要密切关注患者的病情变化并采取对症治疗, 遵照医嘱给予患者用药指导等。

研究组术后早期炎性肠梗阻患者采取优质护理干预模式。具体护理内容包括: (1) 健康宣教: 护理人员需要向患者及家属讲解术后早期炎性肠梗阻的相关知识, 包括发病原因、目前临床中的主要治疗方式以及在后续治疗以及恢复中的相关注意事项, 使患者能够充分了解自身病情, 对于自身疾病的相关知识具有一定认知和掌握, 从而有效配合后续治疗。(2) 环境护理: 需要为患者提供干净舒适的病房环境, 定期清洁卫生并更换床单被罩, 保证患者拥有安静的休息环境, 在病房内不可过于吵闹嘈杂或者喧闹, 以防影响患者的正常休息, 此外, 需要保持病房内温度适宜, 并且需要定时通风, 保证空气清新、空气质量较优。

(3) 心理护理: 患者术后需要长时间禁食禁水, 由于病程较长、并且会担心手术的恢复效果以及经济压力的增大, 导致患者会出现严重的心理负担, 从而产生一些焦虑、烦躁等消极情绪, 护理人员应该与患者进

行充分沟通, 在沟通过程中需要保持温柔及和蔼, 多站在患者的角度看待问题, 从而与患者建立良好的护患关系, 同时赢得患者的信赖, 增强患者的信赖感, 能够更加充分了解患者的内心顾虑, 并给予针对性的心理疏导沟通以及干预, 对患者需要给予鼓励和支持, 使患者以乐观心态面对疾病, 并且积极配合治疗。(4) 胃肠减压护理: 护理人员需要告知患者以及家属胃肠减压的相关知识, 使患者意识到进行胃肠减压的重要性和必要性, 首先, 需要将负压装置进行有效固定, 保证引流通畅, 避免导管出现扭曲、受压、曲折等一些情况, 同时, 护理人员需要密切关注患者引流液的性状、颜色以及引流量, 并进行准确、详细记录, 在出现异常时, 需要立即告知医生, 同时立即给予患者针对性处理。(5) 预防并发症护理: 护理人员需要协助患者在床上进行相应肢体活动, 并且对患者进行肢体按摩, 促进下肢静脉回流, 避免患者由于术后长期卧床, 导致下肢栓塞情况的发生; 同时, 需要指导患者进行咳嗽排痰, 定时叩击胸背部, 避免患者出现呼吸道感染情况, 导致患者病情加重。

### 1.3 评价指标及判定标准

对比两组术后早期炎性肠梗阻患者的临床各项指标。主要包括拔除胃管时间、进食时间以及住院时间等。

对比两组术后早期炎性肠梗阻患者的护理满意度。采用我院自拟的护理满意度评分表分别由两组患者进行评定, 采用百分制, 85 分以上代表非常满意; 65-84 分代表一般满意; 65 以下代表不满意, 分数与满意度成正比。护理总满意度 = (非常满意 + 一般满意) / 总例数 \* 100%。

### 1.4 统计学处理

应用统计学软件 SPSS17.0 进行研究组间数据的分析及处理操作, 根据不同的研究数据分别采取卡方检验以及 t 检验, 将其分别应用率 (n%) 以及 ( $\bar{x} \pm s$ ) 形式进行数据表达, 同时, 将  $P < 0.05$  作为组间差异存在的相关判定标准。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床各项指标比较

研究组术后早期炎性肠梗阻患者的拔除胃管时间 (2.87 ± 0.13) d、进食时间 (3.07 ± 0.32) d 以及住院时间 (12.33 ± 3.12) d 等均显著短于对照组患者, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 1。

### 2.2 两组患者的护理满意度比较

研究组术后早期炎性肠梗阻患者的护理满意度为

97.06%, 对照组患者为 76.47%, 组间相比较。研究组患者较高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。详见表 2。

### 3 讨论

术后早期炎性肠梗阻主要发生于腹部手术早期,

是目前临床中常见的肠梗阻类型, 是一种动力性、机械性共同存在的一类肠梗阻<sup>[5]</sup>。腹部手术创伤、腹腔内炎症以及胃肠激素抑制等都是导致术后早期炎性肠梗阻的发生的重要风险因素<sup>[6]</sup>。

表 1 两组患者的临床各项指标比较[ ( $\bar{x} \pm s, d$ ) ]

组别	拔除胃管时间	进食时间	住院时间
对照组 (n=34)	4.09 ± 0.21	5.11 ± 0.42	19.62 ± 3.67
研究组 (n=34)	2.87 ± 0.13	3.07 ± 0.32	12.33 ± 3.12
t	28.8027	22.5280	8.8245
P	0.0000	0.0000	0.0000

表 2 两组患者的护理满意度比较[ (%) ]

组别	非常满意	一般满意	不满意	总满意率
对照组 (n=34)	13 (38.24)	13 (38.24)	8 (23.53)	26 (76.47)
研究组 (n=34)	23 (67.65)	10 (29.41)	1 (2.94)	33 (97.06)
$\chi^2$	-	-	-	6.2750
P	-	-	-	0.0122

目前临床中对于术后早期炎性肠梗阻的治疗一般采取保守治疗, 但是一旦处理不当, 极易导致重症感染、肠瘘等严重并发症的产生, 所以给予患者有效的护理干预十分重要<sup>[7]</sup>。优质护理干预模式主要通过健康教育、环境护理、心理护理、胃肠减压护理以及预防并发症护理等五个方面为患者提供全面、针对性的护理措施, 能够缓解患者的临床症状, 使患者积极有效的配合治疗, 从而保证患者的手术治疗效果, 有效促进患者的术后恢复效果<sup>[8]</sup>。

研究组术后早期炎性肠梗阻患者采取优质护理干预模式, 对照组患者则采取常规护理干预模式。通过本次研究发现, 研究组术后早期炎性肠梗阻患者的拔除胃管时间 (2.87 ± 0.13) d、进食时间 (3.07 ± 0.32) d 以及住院时间 (12.33 ± 3.12) d 均显著短于对照组患者, 研究组术后早期炎性肠梗阻患者的护理满意度 (97.06%) 显著高于对照组患者 (76.47%), 差异显著。因此, 本次研究表明, 优质护理干预, 对于术后早期炎性肠梗阻患者而言, 临床护理效果较为理想, 能够明显缓解患者的相关临床症状, 从而有效保证患者手术的有效性和安全性, 对于改善患者预后具有积极作用, 在目前临床护理应用中具有显著的应用价值。

综上所述, 将优质护理应用于术后早期炎性肠梗阻患者的护理过程中, 护理效果显著, 有效促进患者恢复, 明显缩短住院时间, 同时患者的护理满意度较高, 值得在目前临床中推广应用。

### 参考文献

- [1] 刘云星, 许建多, 王春霞, 王英新. 健康教育路径对胃肠道手术患者的效果研究[J]. 河北医药, 2022, 44(17): 2718-2720.
- [2] 孙焕志. 集束化护理干预在预防胃肠道手术患者术后发生炎性肠梗阻中的运用分析[J]. 临床普外科电子杂志, 2022, 10(03): 182-185.
- [3] 马永祥, 乌新林. 腹部手术后早期炎性肠梗阻的研究进展[J]. 内蒙古医科大学学报, 2022, 44(01): 105-108+112.
- [4] 杨光. 综合疗法治疗急腹症手术后早期炎性肠梗阻的临床疗效观察[J]. 当代医学, 2021, 27(02): 175-176.
- [5] 李源, 程家平. 术后早期炎性肠梗阻的发病机制及治疗进展[J]. 医学综述, 2020, 26(21): 4273-4277+4282.
- [6] 景琴, 张春霞, 贾瑞瑞, 冯溪, 马君. 手术后早期炎性肠梗阻 34 例临床观察探析[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(09): 1410-1412.
- [7] 唐娟. 行为护理干预对腹部手术后并发炎性肠梗阻患者肠蠕动及疼痛的影响分析[J]. 四川解剖学杂志, 2020, 28(03): 67-68.
- [8] 白海光, 李元庆, 谭宇棋. 术后早期炎性肠梗阻的治疗进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(22): 72+97.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS