

护理干预对腹部外科手术后患者早期下床活动及并发症的影响分析

钟华莉, 邓杰超*

中国人民解放军南部战区总医院急诊医学科 广东广州

【摘要】目的 研究腹部外科手术后护理干预对患者早期活动及术后并发症的影响。**方法** 取 44 例腹部外科手术后患者(2023 年 1 月~2023 年 12 月), 随机分组, 参照组(22 例)开展常规护理, 研究组(22 例)开展专业护理。比较组间干预的效果。**结果** 研究组患者 24h 内下床活动率 54.55% 高于参照组 22.73%, 术后并发症发生率 0.00% 低于参照组 18.18%, 且对比护理后两组患者的 HAMA、HAMD、认知度、VAS 分值, $P < 0.05$ 。**结论** 对腹部手术患者实施护理干预, 有助于促进早期下床活动, 减少并发症, 缓解炎症, 以及改善情绪和认知状态。

【关键词】 护理干预; 腹部外科手术后; 早期下床活动; 并发症; 炎症因子

【收稿日期】 2025 年 3 月 26 日 **【出刊日期】** 2025 年 4 月 22 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20250186

Analysis of the influence of nursing intervention on patients' early getting out of bed activities and complications after abdominal surgery

Huali Zhong, Jiechao Deng*

Department of Emergency Medicine, Southern Theater Command General Hospital, People's Liberation Army, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】Objective To study the effect of nursing intervention after abdominal surgery on early patient mobilization and postoperative complications. **Methods** Forty-four patients after abdominal surgery (January 2023 to December 2, 2023) were randomized, reference group (22 patients) for routine care, and the study group (22 patients) for professional care. To compare the effects of the intervention between the groups. **Results** The activity rate of the study group of patients within 54.55% was higher than that of the reference group 22.73%, and the postoperative complication rate of 0.00% was lower than that of the reference group 18.18%, and after comparing the HAMA, HAMD, cognition and VAS scores of the two groups, $P < 0.05$. **Conclusion** Implementing a nursing intervention for patients undergoing abdominal surgery can help promote early ambulation, reduce complications, alleviate inflammation, as well as improve mood and cognitive status.

【Keywords】 Nursing intervention; After abdominal surgery; Get out of bed early; Complications; Inflammatory factor

腹部急腹症为临床外科发病率较高的疾病类型, 针对该类患者, 多采取腹部外科手术治疗, 利用手术治疗, 稳定病人的各项体征数据, 但是, 因为手术操作是侵入性操作, 对患者会造成一定的身心应激, 进而影响术后康复^[1-3]。针对这一情况, 在对腹部外科手术患者开展手术治疗的同时, 提供合理、优质的护理服务干预, 也十分的重要。

1 基线资料和方法

1.1 基线资料

取 2023 年 1 月~2023 年 12 月的腹部外科手术后患者 44 例, 随机分组为参照组($n=22$)、研究组($n=22$)。组间比较各基线项目, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

参照组开展常规护理, 即辅助患者完成术前检查工作, 手术完成后, 根据患者手术情况开展术后饮食、疼痛、治疗等护理干预, 并遵医嘱进行伤口护理。

研究组: 行专业护理, 即:

(1) 专业心理护理。患者收治后, 对其情绪状态、

*通讯作者: 邓杰超

情绪波动情况作密切关注, 强化沟通, 分析导致患者出现不良情绪的原因, 作有针对性的情绪疏导, 尽可能促使其维持乐观、积极的心态, 有效避免心理应激所导致的不良影响。

(2) 术前访视。在专业医护人员的辅助下, 完善术前各项检查, 告知患者术前各注意事项, 关注患者体征数据, 保证患者以良好的状态面对手术。

(3) 术后早期康复锻炼。术后 6h, 辅助患者开展床上翻身运动, 每两个小时进行 1 次, 踝泵运动, 每日 3~4 次, 每次 20~30 组, 术后 6h~12h 在护理人员指导下, 进行呼吸功能锻炼, 15min/次, 4 次/d; 手术结束后 12h~24h, 指导患者根据自身情况尽早下床活动 1~2 次, 每次开展 15min 左右的小幅度活动; 术后 2d, 逐渐增加活动量, 延长活动时间。

(4) 术后腹部按摩。手术结束后 3d, 指导患者开展腹部按摩, 一手按压切口侧, 一手按摩对侧腹部, 顺时针后逆时针, 每次 20min 左右, 每日 2 次。

1.3 评价指标

对比术后不同时间段, 患者的早期下床活动率、并发症发生率。开展手术前、完成手术后, 评估并比较两组患者的情绪 (HAMA、HAMD)、认知、疼痛程度 (VAS)。

1.4 数据处理

此次试验选择统计学软件 SPSS21.0 作处理, 计量、计数数据以 $(\bar{x} \pm s)$ 、 n (%) 形式呈现, 以 t 检验、 χ^2 检验作数据比较。 $p < 0.05$, 即差异显著, 具统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者手术结束后不同时间段的早期下床活动情况

对比 24h 内两组患者下床活动率, $P < 0.05$ 。见下表。

2.2 对比两组患者手术结束后的并发症发生情况 对比术后并发症发生率, $P < 0.05$ 。见下表。

2.3 对比两组患者护理前、后的情绪、认知、疼痛程度

组间比较护理后的 HAMD、HAMA、认知度、VAS 分值, $P < 0.05$ 。见下表。

3 讨论

腹部外科手术, 为临床救治腹腔内脏器病变的主要术式, 而完成手术治疗后, 因为手术操作、患者自身因素影响, 患者极易并发并发症, 常见由切口感染、腹胀、疼痛, 直接的影响了患者术后的康复情况、机体功能恢复。

表 1 比较两组患者基线资料

组别	男	女	平均年龄
参照组 (n=22)	12 (54.55)	10 (45.45)	51.36 ± 3.12
研究组 (n=22)	13 (59.09)	9 (40.91)	51.41 ± 3.11
χ^2/T		0.0926	0.0532
P		0.7609	0.9578

表 2 比较不同时间段早期下床活动率[n(%)]

组别	24h 内	24h~48h	48h~72h	72h 后
参照组 (n=22)	5 (22.73)	12 (54.55)	4 (18.18)	1 (4.54)
研究组 (n=22)	12 (54.55)	7 (31.82)	2 (9.09)	0 (0.00)
χ^2	4.6972	2.3158	0.7719	1.0233
P	0.0302	0.1281	0.3796	0.3117

表 3 对比两组患者手术结束后的并发症发生情况[n(%)]

组别	感染	腹胀	排气、排便功能障碍	总例数
参照组 (n=22)	1 (4.54)	1 (4.54)	2 (9.09)	4 (18.18)
研究组 (n=22)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
χ^2	-	-	-	4.4001
P	-	-	-	0.0359

表4 对比两组患者护理前、后的情绪、认知、疼痛程度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	HAMA	HAMD	认知度	VAS
参照组 (n=22)	护理前	10.85±1.36	10.79±1.27	78.36±3.54	79.36±3.65
	护理后	7.36±1.27	7.21±1.36	85.13±3.29	86.12±3.24
研究组 (n=22)	护理前	10.79±1.28	10.87±1.32	78.41±3.63	78.96±3.58
	护理后	5.13±1.32	5.36±1.28	90.12±3.24	92.36±3.16
T 护理后		5.7102	4.6462	5.0688	6.4669
P 护理后		0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

对此,在对腹部外科手术患者进行手术治疗的同时,需有意识提供优质的护理服务^[4-5]。但是,因为护理模式不同,护理的侧重点,护理的效果方面也有一定的差异。本次结果显示,组间比较24h内下床活动率、术后并发症发生率, $P<0.05$ 。且对比护理后的HAMA、HAMD、认知度、VAS分值, $P<0.05$ 。说明,专业护理服务干预下,可促患者术后尽早下床,降低术后并发症发生率,并改善患者身心状况。常规护理,主要围绕疾病症状展开,于并发症预防、早期康复方面有一定的欠缺,相比之下,专业护理模式可有效避免这一弊端^[6-7]。专业护理模式,即围绕腹部外科手术特点、以往护理经验,为患者提供更为专业的护理服务干预。该护理模式用于腹部外科手术患者中,强化认知干预、情绪疏导,以改善患者情绪、提升患者的认知及配合度,确保护理工作顺利开展^[8]。同时,针对患者可能出现的不良反应进行预防性护理干预,避免术后切口感染、腹胀腹痛等并发症的发生^[9]。另一方面,强化手术结束后的各项基础性护理,并于术后早期开展康复锻炼,尽可能早的改善患者机体状态,促患者早期下床活动,结合腹部按摩,以提升患者的舒适程度^[10],进一步缓解患者的炎症反应。

综上,专业护理服务干预对腹部外科手术患者术后早期下床活动和降低并发症有积极作用,同时能减轻炎症反应,改善患者情绪、认知和疼痛程度,具有重要的临床价值。

参考文献

- [1] 张冰冰. 综合护理干预在腹部外科手术患者术后恢复期中的应用效果[J]. 中国医药指南,2020,18(26):164-165.
- [2] 陈英. 综合护理干预对改善腹部外科手术术后疼痛的积极作用[J]. 中外医学研究,2019,17(25):102-104.
- [3] JOHNSON, KAY M., NEWMAN, KIRA L., GREEN, PAMELA K., et al. Incidence and Risk Factors of Postoperative Mortality and Morbidity After Elective Versus Emergent Abdominal Surgery in a National Sample of 8193 Patients With Cirrhosis[J]. Ann Surg,2021,274(4): 345-354.
- [4] 宋丽梅. 预见性护理在改善腹部外科手术患者术后膀胱排尿功能中的效果观察[J]. 中国实用医药,2019, 14(2):144-145.
- [5] 廉万元,毛永平,王赞滔. 钬激光治疗腹部外科手术术后胃管滞留的疗效与护理[J]. 中国激光医学杂志,2021, 30(6):354-355.
- [6] 肖盛华,程洁,刘志锋,等. 基于 eCASH 理念的镇静、镇痛护理在 ICU 腹部外科手术患者中的应用[J]. 中国医药导报,2023,20(10):96-99.
- [7] 尹彩,李雅莉,梁梅燕,等. 腹部外科手术切口裂开的原因分析及护理体会[J]. 中外医学研究,2021,19(3):90-92.
- [8] UGRAS G.A., KANAT C., YAMAN Z., et al. The Effects of Virtual Reality on Preoperative Anxiety in Patients Undergoing Colorectal and Abdominal Wall Surgery: A Randomized Controlled Trial[J]. J Perianesth Nurs,2023, 38(2):277-283.
- [9] 杨笑意. 手术室护理干预对腹部外科手术患者切口感染的预防效果 [J]. 中国伤残医学,2023,31(3):97-99.
- [10] 叶芳,王琳,罗建娣. 护理风险评估预警系统在腹部外科手术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2019,25(8):51-53.

版权声明: ©2025 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