

腹部手术后粘连性肠梗阻患者开展综合护理干预的临床效果研究

耿 依

江阴市第三人民医院 无锡江阴

【摘要】目的 揭示对腹部手术后粘连性肠梗阻患者综合护理处置的价效。方法 2022 年 8 月-2024 年 10 月，将 84 例腹部手术后粘连性肠梗阻患者分两组，各 42 例，参照组常规护理，研究组综合护理，测算比照两组的护理服务质量满意度测算数据值。结果 研究组的护理服务质量满意度测算数据值高于参照组 ($P < 0.05$)。结论 对腹部手术后粘连性肠梗阻患者综合护理处置，价效优良，值得推广。

【关键词】腹部手术后粘连性肠梗阻患者；综合护理；常规护理；临床效果；比较

【收稿日期】2025 年 3 月 19 日

【出刊日期】2025 年 4 月 24 日

【DOI】10.12208/j.ijnr.20250189

Clinical effect research on comprehensive nursing intervention for patients with adhesive intestinal obstruction after abdominal surgery

Yi Geng

Jiangyin No.3 People's Hospital, Jiangyin, Wuxi

【Abstract】Objective Revealing the cost-effectiveness of comprehensive nursing management for patients with adhesive intestinal obstruction after abdominal surgery. Methods From August 2022 to October 2024, 84 patients with adhesive intestinal obstruction after abdominal surgery were divided into two groups, with 42 patients in each group. The reference group received routine nursing care, while the study group received comprehensive nursing care. The satisfaction level of nursing service quality was calculated and compared between the two groups. Results The satisfaction of nursing service quality in the study group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion Comprehensive nursing intervention for patients with adhesive intestinal obstruction after abdominal surgery has excellent value and is worth promoting.

【Keywords】Patients with adhesive intestinal obstruction after abdominal surgery; Comprehensive nursing; Routine care; Clinical efficacy; Compare

部分腹部外科疾病患者群体需要接受外科手术治疗处置，然而患者在术后时间阶段具备发生粘连性肠梗阻并发症的危险性，且与手术创伤作用因素深度相关^[1-2]。在腹部手术后粘连性肠梗阻患者未能得到及时有效的治疗护理处置境况下，能够直接引致患者发生生理功能紊乱情况，继而破坏患者的胃肠道生理状态，延缓患者术后恢复进程^[3-4]。文章将部分腹部手术后粘连性肠梗阻患者为研究目标，行综合护理，报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 8 月-2024 年 10 月，将 84 例腹部手术后粘连性肠梗阻患者分两组，各 42 例。参照组男性 28 例，女性 14 例，年龄介于 24-66 岁，平均 (47.48 ± 3.48)

岁。研究组男性 29 例，女性 13 例，年龄介于 23-65 岁，平均 (47.47 ± 3.46) 岁。两组的基线资料无差别 ($P > 0.05$)。

1.2 护理处置方法

参照组常规护理，研究组综合护理处置：①心理护理处置：腹部外科手术患者群体在术后时间阶段受客观存在的手术切口部位疼痛因素影响制约，其实际面对的心理负荷强度较高，客观上能够显著破坏患者的身体健康状态、胃肠道部位的消化生理功能表现状态，以及治疗护理行为依从性。护士要规范细致调查腹部手术患者群体的心理情绪感知状态，采取妥善措施纾解患者出现的各类负向情绪，建构强化患者战胜所患疾病的主观信念。②认知提升护理处置：护士要针对患

者及其家属讲解介绍粘连性肠梗阻病情的病理机制与发展规律, 督导患者清晰认知基于术后时间阶段需要直观面对的不便利情形, 支持患者及其家属围绕术后时间阶段可能遭遇的排便问题、肠道组织结构准备问题, 以及各类并发症预先做好心理准备, 同时针对患者系统讲解介绍术后饮食护理处置环节、体位摆放护理处置环节、排便护理处置环节、吸氧支持护理处置环节、导尿管留置护理处置环节, 以及引流管材料护理处置环节需要关注的重点事项, 确保患者家属能够充分配合支持临床护士执行的各类护理操作步骤, 改善患者的预后结局。③术前肠道准备护理处置: 要从患者接受手术治疗处置前 3.00d 时间开始, 督导患者保持流质饮食状态, 基于患者接受手术前一天夜间和手术当天清晨时间节点, 针对患者推进开展全面细致的肠道组织结构清洁处置进程。针对合并具备便秘病情, 或者是长期具备肠道组织结构蠕动功能减弱情况的患者个体, 从手术前 3.00d 时间开始使用胃肠动力药物制剂, 同时择选运用番泻叶药物制剂或者是开塞露药物制剂等针对患者推进开展通便治疗处置进程。要择选运用经历过设计方案改良优化环节的注射器, 指向患者推进针对肛管部位的灌肠治疗处置进程。要控制规避注射器针对直肠组织结构施加直接刺激作用, 确保灌肠药物制剂的有效成分获取到直肠黏膜组织结构的直接吸收利用, 优化调整患者实际获取的灌肠治疗处置效能。④术中护理处置: 护士要基于患者的手术过程, 严格遵从无菌原则执行各项护理操作, 规避患者肠道组织结构内部分布的杂物引致患者的腹腔内环境遭受感染情况。在患者的腹腔内部呈现污染问题境况下, 护士应当配合医师反复多次推进开展腹腔内环境的清洁处置进程, 规避患者遭遇术后感染性并发症。护士要帮助临床医师在使用钳夹进程中具备高度精准性, 在针对患者开展止血控制进程中, 要规避围绕大块组织结构的钳夹操作与缝扎操作, 规避因缺血组织结构清理不完整而诱导患者再次发生粘连病情。要规避运用干燥状态的

纱布材料基于患者的腹腔生理环境内部开展血液擦拭操作, 规避运用温度偏高的生理盐水质物质执行腹腔内生理环境的冲洗操作。⑤术后护理处置: 在术后时间阶段, 护士要指导协助患者摆放能够感受到充分舒适且有益疾病康复的体位, 协助患者定期翻身和调整体位姿态, 采取妥善措施预防患者发生肠梗阻病情。护士要结合患者的病情恢复效果, 指导患者尽早下床参与适当形式的肢体锻炼活动。

1.3 临床观察指标

测算比照两组的护理服务质量满意度测算数据值。

1.4 统计学方法

借由统计学软件包——SPSS25.0, 计数资料卡方检验, 计量资料 t 检验, $P < 0.05$, 组间有差别。

2 结果

2.1 两组的护理服务质量满意度测算数据值比较

研究组的护理服务质量满意度测算数据值 90.48% (38/42) 高于参照组 61.90% (26/42), 组间数据具备差别 (卡方=9.450, $P < 0.05$)。

2.2 两组接受护理前后的 IgA 测算数据值、IgG 测算数据值、IgM 测算数据值以及 CD3⁺T 测算数据值比较

2.3 两组接受护理前后的 CD4⁺T 测算数据值、CD4⁺T/CD4⁺T 测算数据值、GCQ 评分测算数据值以及 NSNS 评分测算数据值比较

2.4 两组接受护理前后的 GQOL-74 评分测算数据值比较

3 讨论

腹部手术患者群体在术后阶段发生的粘连性肠梗阻病情, 与心理因素、术前肠道清洁状态因素, 以及炎症性病理反应因素和饮食行为习惯因素密切相关^[5-8]。

调查数据揭示, 腹部手术患者基于术前阶段通常会形成彰显出类型多元的负向情绪感知, 干扰破坏患者的夜间睡眠体验质量, 诱导患者呈现出神经系统生理功能紊乱境况。

表 1 两组接受护理前后的 IgA 测算数据值、IgG 测算数据值、IgM 测算数据值以及 CD3⁺T 测算数据值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	IgA 测算数据值 (g/L)		IgG 测算数据值 (g/L)		IgM 测算数据值 (g/L)		CD3 ⁺ T 测算数据值 (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	42	2.07±0.28	1.79±0.41	5.60±0.90	5.51±0.82	0.75±0.11	0.64±0.10	52.98±7.30	51.72±5.97
参照组	42	2.12±0.30	1.44±0.32	5.58±0.87	4.83±0.68	0.79±0.16	0.52±0.08	53.13±7.42	48.15±6.00
t 值		0.790	4.361	0.104	4.137	1.335	6.073	0.093	2.733
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组接受护理前后的 CD4⁺T 测算数据值、CD4⁺T/CD4⁺T 测算数据值、GCQ 评分测算数据值以及 NSNS 评分测算数据值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	CD4 ⁺ T 测算数据值 (%)		CD4 ⁺ T/CD4 ⁺ T 测算数据值		GCQ 评分测算数据值		NSNS 评分测算数据值	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	42	36.44±5.28	33.56±4.83	1.57±0.16	1.52±0.14	42.33±4.51	68.95±4.83	82.40±3.44	94.23±3.05
参照组	42	36.16±5.21	30.15±4.29	1.61±0.20	1.19±0.11	42.50±4.54	56.46±4.68	82.38±3.42	91.26±3.02
t 值		0.245	3.421	1.012	12.012	0.172	12.036	0.027	4.484
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组接受护理前后的 GQOL-74 评分测算数据值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	患者例数	躯体功能评分测算数据值		心理功能评分测算数据值		物质功能评分测算数据值		社会功能评分测算数据值	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	42	56.01±4.14	79.45±5.44	54.77±4.79	78.70±4.19	57.37±4.93	80.95±5.84	61.44±5.60	79.57±6.29
参照组	42	56.07±4.16	66.29±5.10	54.74±4.73	67.35±3.70	57.39±4.95	70.73±5.93	61.36±5.62	72.11±5.81
t 值		0.066	11.437	0.029	13.159	0.019	7.958	0.065	5.646
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

此外，负向情绪还能阻滞自主神经组织结构指向大肠组织结构施加的控制作用能力，减低肠道组织结构的蠕动行为强烈程度，提升患者发生肠梗阻病情的危险度。在患者术后时间阶段，源于其肢体活动行为便利性低，客观上会主动缩减排便意愿，继而明显减弱排便反射信号的强烈程度，并在形成便秘病情境况下，间接促进发生肠梗阻病情。部分患者在术前未能妥善控制进食行为，未能在术前进食流食，而是依然进普食甚至是选择油腻质地的食物。部分患者机体本身具备的胃肠部位动力强度存在局限性，基于术前阶段肠道组织结构内部环境清洁处置进程中，无法发挥各类药物制剂的作用，不能实现对肠道组织结构内部环境的完全彻底清理处置目标，影响破坏患者肠道组织结构清洁处置进程的整体质量。基于灌肠操作进程中注射器进入患者肛管组织结构内部的深度不充足，患者摆放的体位姿态不合理，灌肠药物使用剂量偏少，均能提升患者遭遇肠道组织结构清洁程度不充分事件的可能性。

本次研究揭示，对腹部手术后粘连性肠梗阻患者综合护理处置，能获取优质效能，值得关切与推广。

4 结语

对腹部手术后粘连性肠梗阻患者综合护理处置，比照常规护理处置，能改良患者的护理服务结局，适宜普及。

参考文献

[1] 李春燕.腹部手术后粘连性肠梗阻护理中综合护理干预的

应用效果观察[J].基层医学论坛,2024,28(32):134-137.

[2] 梁柳珍.腹部手术后粘连性肠梗阻护理中综合护理干预的效果分析[J].婚育与健康,2024,30(05):124-126.

[3] 张娟.综合护理对粘连性肠梗阻腹部手术患者的干预效果[J].现代养生,2023,23(22):1720-1722.

[4] 高明岩.综合护理对腹部手术后粘连性肠梗阻的并发症发生率的影响[J].中国医药指南,2023,21(08):176-178+182.

[5] 王霞.综合护理干预腹部手术后粘连性肠梗阻的效果分析[J].中国社区医师,2023,39(07):125-127.

[6] 黎雪娇.综合护理干预在腹部手术后粘连性肠梗阻护理中的应用研究[J].中国医药科学,2021,11(20):135-138.

[7] 董洪芳,胡婵娟 40 例腹部手术后患者发生粘连性肠梗阻的护理体会.当代护士(中旬刊),2019,26(5):50-51.

[8] 赵琳琳 观察传统开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的临床效果.世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(A2):120-121.

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