

# 两种护理方法对腹部手术患者胃肠功能恢复的效果观察

邱慧玉, 陈小莉

(广东省高州市第二人民医院, 广东 高州 525200)

**摘要:**目的 比较分析两种不同护理方法对腹部手术患者胃肠功能恢复的效果。方法 将2011-01~2012-08期间来我院行腹部手术的132例患者作为研究对象,并将其分为对照组( $n=65$ )和观察组( $n=67$ ),对照组患者和观察组患者分别采用常规护理方法和早期活动联合腹部热按摩法,对比分析两组患者的压痛减轻时间、肠鸣音恢复时间、进食时间、腹胀减轻时间、排便及排气时间。结果 观察组患者的压痛减轻时间、肠鸣音恢复时间、进食时间、腹胀减轻时间、排便及排气时间较对照组患者均明显缩短( $P<0.05$ )。结论 早期运动联合腹部热按摩法用于护理腹部手术患者有助于患者胃肠功能的恢复。

**关键词:**护理方法;腹部手术;胃肠功能

**中图分类号:**R473.6 **文献标识码:**B **文章编号:**1672-2639(2015)01-0074-02

行腹部手术患者术后常丧失胃肠蠕动功能并诱发胃肠功能紊乱,这样很容易导致腹胀,肠梗阻等并发症,导致患者的生活质量急剧下降,因此胃肠功能是否恢复直接关系到胃肠手术是否成功<sup>[1-2]</sup>。本研究采用早期运动联合腹部热按摩法用于护理我院行腹部手术的患者,取得了较为满意的治疗效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2011-01~2012-08期间来我院行腹部手术的132例患者作为研究对象,并将其分为对照组( $n=65$ )和观察组( $n=67$ )。对照组患者,男性和女性患者分别为41例和24例,年龄为18~60岁,平均年龄为 $35.68 \pm 3.85$ 岁,36例患者行胃大部切除术、11例患者行胃肠修补术、10例患者行左半结肠切除术,其余8例患者行右半结肠切除术;观察组患者,男性和女性患者分别为44例和23例,年龄为17~61岁,平均年龄为 $36.48 \pm 4.01$ 岁,37例患者行胃大部切除术、11例患者行胃肠修补术、10例患者行左半结肠切除术,其余9例患者行右半结肠切除术。两组患者的一般资料统计结果显示,两组患者的性别、年龄、手术方法及麻醉方式等无明显差异( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对于对照组患者,采用常规护理方法(包括患

者术后禁食、补液以及胃肠减压)进行护理;对于观察组患者,采用早期活动联合腹部热按摩法。早期活动项目包括于术后6h协助患者缓慢翻身,术后第1天让患者活动肢体,5次/d,一次持续时间为5~10min;术后第2天,依据患者第1天的活动量,适当添加患者的运动量。在本研究中,我们依据患者的个体状况,适当增加每日活动次数或适当延长每次的活动时间,于此同时,患者可自行按摩脐周;术后第3天,同样依据第2天的活动量,适当添加患者的活动量,让患者循序地能在站立姿势下做完各项运动,逐步提升患者的运动速度及活动距离。腹部热按摩方法如下:(1)按顺时针方向,用热毛巾按摩患者上腹部,用力轻重交替进行,3次/d,1次按摩15min;(2)帮助患者进行收腹运动、抬臀运动及缩肛运动,直至患者排气功能恢复正常。对比分析两组患者的腹胀减轻时间、压痛减轻时间、进食时间、肠鸣音恢复时间、排气时间及排便时间。

### 1.3 统计学方法

所有统计学分析均采用SPSS17.0统计学软件包进行分析,计量资料采用平均数 $\pm$ 标准差,两组患者的计量资料(压痛减轻时间、进食时间、肠鸣音恢复时间、腹胀减轻时间、排气时间及排便时间)比较采用两独立样本 $t$ 检验,两组患者的计数资料(性别、麻醉方式和手术方法)比较采用卡方检验,差异有统计学意义则 $P<0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组患者腹部症状缓解时间及肠鸣音恢复时间情况比较

两组患者腹部症状缓解时间及肠鸣音恢复时间情况比较见表1,从表1得知,观察组患者的腹胀减轻时间、肠鸣音恢复时间以及压痛减轻时间均明显缩短,两组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 两组患者肠鸣音恢复时间及腹部症状缓解时间情况比较[ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	n	压痛减轻时间(h)	腹胀减轻时间(h)	肠鸣音恢复时间(h)
对照组	65	90.12 ± 16.78	54.12 ± 9.87	93.16 ± 16.73
观察组	67	44.36 ± 12.74 <sup>#</sup>	19.48 ± 8.85 <sup>#</sup>	47.43 ± 14.02 <sup>#</sup>
t		2.683	2.764	2.435
P		0.034	0.008	0.026

注:与对照组患者相比,<sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组患者排气时间、进食时间及排便时间情况比较

两组患者排气时间、进食时间及排便时间情况比较见表2,从表2得知,观察组患者的排气时间、进食时间以及排便时间明显缩短,比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 两患者排便时间、进食时间及排气时间情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	排便时间(h)	排气时间(h)	进食时间(h)
对照组	65	63.27 ± 9.85	53.67 ± 9.98	60.32 ± 10.25
观察组	67	41.37 ± 9.48 <sup>#</sup>	30.18 ± 9.46 <sup>#</sup>	30.26 ± 4.78 <sup>#</sup>
t值		2.136	2.168	2.905
P		0.047	0.032	0.004

注:与对照组患者相比,<sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

行腹部手术患者,术后易出现不同程度的胃肠功能紊乱,可能与术后镇痛方法、麻醉方式、电解质平衡紊乱、和(或)手术方法相关<sup>[3-4]</sup>。文献<sup>[5-6]</sup>报道,术后患者若早期活动,有助于患者胃肠功能的恢复。患者只有尽早恢复胃肠功能,饮食结构才能尽早恢复正常,也能保证每天摄取足够的营养,从而保证患者身体的康复。越来越多的学者重视系统治疗理念,护理干预也顺理成章成为一种重要的疾病治疗手段<sup>[7]</sup>。较多的文献研究报道了采用护理干预

的方法对腹部术后患者胃肠功能的影响情况<sup>[8-9]</sup>。

本研究结果显示,观察组患者的压痛减轻时间、排便排气时间、进食时间、肠鸣音恢复时间及腹胀减轻时间均明显缩短( $P < 0.05$ ),与文献<sup>[10,11]</sup>报道相似,说明对腹部手术后患者而言,与传统的常规护理方法相比,早期活动联合腹部热按摩更有助于患者胃肠功能的恢复,原因可能为术后患者早期进行了活动,这样加强了患者的胃肠蠕动,且术后患者进行了腹部热按摩,这样促进了患者的血液循环,从而加快了患者的胃肠血液循环,另外热刺激也可通过胃肠的神经反射促进胃肠蠕动,这样也有助于患者胃肠功能的恢复。

总之,早期运动联合腹部热按摩法用于护理腹部手术患者有助于患者胃肠功能的恢复。

### 参考文献:

- [1]郭静. 护理干预对腹部术后患者胃肠功能恢复的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2010,16(15):74-76.
- [2]邱慧琴. 护理干预对肠道手术患者胃肠功能恢复的影响[J]. 中国现代医生,2010,48(31):59-60.
- [3]罗涛,李凡枫,余奇劲,等. 术后镇痛对胃蠕动影响的临床研究[J]. 医学新知杂志,2001,11(4):178-180.
- [4]薛富平. 腹部手术后早期补钾对促进胃肠功能恢复的临床分析[J]. 实用医技杂志,2008,3(15):900-903.
- [5]黄根梅,徐彩娟. 腹部手术后胃瘫患者的观察与护理[J]. 中华护理杂志,2004,10(39):753-755.
- [6]Sanjay Purkaystha, Henry S, Araw Darzi, et al. Meta-analysis of randomized studies evaluating chewing gum to enhance postoperative recovery following colectomy[J]. Arch Surg, 2008, 143(8):788-792.
- [7]谭李军,尹秀芬. 腹部手术后促进胃肠功能恢复的护理进展[J]. 护理实践与研究,2011,8(9):114-116.
- [8]黄艳青,凌玉芳,黄秋环,等. 三种不同护理方法对老年胃肠术后胃肠功能恢复的比较[J]. 右江民族医学院学报,2012,6(3):442-444.
- [9]罗秀玲,叶肖红,丁金荣,等. 针对性护理对促进腹部术后患者胃肠功能恢复效果观察[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(14):78-79.
- [10]刘永侠. 两组不同护理方法对腹部手术患者术后胃肠功能恢复的效果观察[J]. 中国社区医师. 医学检验专业,2012,14(309):318-319.
- [11]杨辉. 两组不同护理方法对腹部手术患者术后胃肠功能恢复的效果观察[J]. 中国医药导报,2008,5(19):158-161.

[收稿日期 2014-11-14;责任编辑 赵菊梅]