

消化内科胃肠减压护理的应用效果分析

詹海芳

青海红十字医院 青海 西宁 810000

摘要: 胃肠减压是一种常用的护理操作,它的原理是利用负压呼吸或虹吸原理,将胃管从口和鼻子中直接置入胃内,从而减轻腹痛、腹胀的情况,促进胃肠的血液循环,并促进胃部创伤的愈合与身体机能的恢复。虽然这是一种比较基础的保护方式,但仍可能发生意外拔管、引流困难以及各种意外状况。所以,笔者根据本人工作经历,将重点从术前的准备、留置胃管及术后等不同的步骤,来分析开展胃肠减压法护理操作中究竟应注意哪些地方。

关键词: 胃肠减压; 原因分析; 护理对策

引言

胃肠减压是指通过胃肠道插管,将胃肠内的气体、液体、食物等排出体外的一种治疗方法。胃肠减压可以有效地缓解胃肠道疾病引起的症状,如腹胀、呕吐、腹泻等。同时,胃肠减压还可以预防并发症的发生,如肠梗阻、肠扭转等。消化内科胃肠减压是一种常见的治疗方法,它可以有效地缓解胃肠道疾病引起的症状,如腹胀、呕吐、腹泻等。胃肠减压的护理是非常重要的,它可以保证减压的效果,预防并发症的发生,促进患者的康复。本文将对消化内科胃肠减压护理的应用效果进行分析。

1 目的

探讨了在消化系统内的胃肠减压治疗的使用效果。方法选择了一百一十例胃肠减压病人,均行胃肠减压,并按护理方式不同分成对照组(常规护理)和观察组(舒适护理),对比了二组病人护理前后POMS质量表的各项评分、住院日期、疼痛持续时间、以及护士满意率^[1]。结果,观察组POMS中的愤怒、沮丧、焦虑等情感分值均明显降低,且小于对照组;观察组住院持续时间和疼痛持续时间均比对照组显著缩短,观察组的住院时间和疼痛持续时间都较对照组明显减少,且观察组患者满意度(96.36)高于对照组(87.27)。P均 < 0.05。结论舒适的护理环境可减轻病人不良情绪,使其配合适当护理,从而减轻痛苦,减少恢复时间,在胃肠减压病人的减压中具有较高应用价值。

2 资料与方法

2.1 一般资料

二零一三年八月-二零一四年六月之间,笔者们选择了在我院一百一十例行性胃肠减压的胃肠减压病人,并按护理方式不同随机随机分成二组。观察分组为(55例):男二十七例,女28例;年龄(23~69)岁,平均(56.4±3.8)岁;

发生和处理的时间平均(1~46)h,平均(12.8±2.4)h;插管时间平均值(10.2±1.8)d。c对照组(55例):男二十六例,女29例;年龄(22~67)岁,平均(57.3±3.1)岁排除了精神疾病、认知失调或严重肝、心功能不全者,也排除了不愿从事的本研究者^[2]。二组的数据比较差异并不存在统计价值($P > 0.05$),但可以分组比较研究。

2.2 方法

2.2.1 术前护理

准备:在手术前,我们需要对患者进行常规检查,包括心电图、肝功能、肾功能、血常规等检查,以排除手术禁忌症。此外,我们还需要指导患者进行深呼吸、有效咳嗽、听诊腹部等训练,以提高其应对能力和配合度。根据医嘱,我们需要给予患者抗生素、抑酸药等治疗,并根据病情调整用药剂量和频次。在手术前,我们还需要进行胃肠减压处理,清除胃内积气、积液和积血,降低胃肠道压力。

胃肠减压前的护理,是为了确保胃肠减压手术病人身体健康,帮助病人恢复体力,同时预防并发症的发生。以下是胃肠减压前病人护理的重要点。

首先,保证病人身体状况良好。在胃肠减压手术前,医生会对病人的身体状况进行全面评估,包括心肺功能、营养状况、肝肾功能等。如果病人的身体状况不良,可能会影响手术效果和术后恢复,因此护理人员应该密切关注病人的身体状况,及时发现和处理任何异常情况。

其次,做好病人的心理疏导。胃肠减压手术对病人来说可能会造成一定的心理压力,因此护理人员应该密切关注病人的心理状态,及时进行心理疏导。可以通过与病人交流、听取病人倾诉、提供心理支持等方式来缓解病人的心理压力,帮助他们更好地面对手术和术后恢复。

再次,准备好必要的手术器械和药品。胃肠减压手

术需要使用一些特殊的器械和药品，如胃管、导管、灌洗瓶等。护理人员应该提前了解这些器械和药品的使用方法和注意事项，并在手术前准备好这些器械和药品，以确保手术过程中的顺利进行。

最后，做好病人的清洁工作。胃肠减压手术需要在医院的手术室内进行，而手术室内可能会有许多细菌和病毒。因此，在手术前，护理人员应该做好病人的清洁工作，包括身体清洁和环境清洁。可以使用消毒剂和清洁剂来进行消毒和清洁，确保手术环境的安全和无菌。

2.2.2 胃肠减压期间的护理

胃肠减压期间的护理，是为了确保胃肠减压手术病人身体健康，帮助病人恢复体力，同时预防并发症的发生。以下是胃肠减压期间病人护理的重要点。

首先，保证胃肠减压装置的正确安装和使用。胃管和导管的安装应该由专业医生进行，以确保其正确性和安全性。在使用过程中，护理人员应该密切观察病人的情况，及时发现和处理任何异常情况。如果病人出现不适或疼痛，应该立即停止使用胃肠减压装置，并及时报告医生进行处理。

其次，胃肠减压期间，病人的饮食应该遵循医生的指示。在手术后的早期阶段，病人可能会感到恶心、呕吐和腹部不适，这是正常的术后反应。此时，医生会根据病人的情况制定相应的饮食计划，并告知病人如何正确进食。在饮食方面，护理人员应该密切关注病人的进食情况，确保其摄入足够的营养和水分。

再次，胃肠减压期间，病人的呼吸道应该保持通畅。如果病人出现呼吸困难、咳嗽或咳痰等症状，应该立即报告医生进行处理。在这种情况下，医生可能会采取措施，如将胃管变更为气管插管或使用呼吸机等，以维持病人的呼吸功能。

最后，胃肠减压期间，病人的排泄也应该得到正确处理。排泄物的颜色、质地、量等都会表明可能出现的问题，因此护理人员应该密切观察病人的排泄情况，并及时向医生报告任何异常情况。如果病人出现腹泻或便秘等症状，应该及时调整饮食或药物治疗。

总之，胃肠减压期间的护理是非常重要的。护理人员应该密切关注病人的情况，遵循医生的指示，提供适当的照顾和支持。在这个过程中，病人的情绪和心理状态也需要得到关注和处理，以帮助他们更好地恢复健康。同时，也需要注意与医生和其他医疗工作者之间的沟通和协作，以确保胃肠减压手术的顺利进行和病人的安全康复。

2.2.3 胃肠减压术后护理，

胃肠减压术后护理，是为了确保胃肠减压手术病人

身体健康，帮助病人恢复体力，同时预防并发症的发生。以下是胃肠减压术后病人护理的重要点。

首先，保证病人身体状况良好。在胃肠减压手术后，病人可能会出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状。因此，护理人员应该密切观察病人的身体状况，及时发现和处理任何异常情况。如果病人出现不适或疼痛，应该立即停止使用胃肠减压装置，并及时报告医生进行处理。

其次，密切监测病人的呼吸和脉搏。胃肠减压手术可能会导致呼吸道阻塞或低氧血症等并发症。因此，护理人员应该密切监测病人的呼吸和脉搏，及时发现异常情况并报告医生进行处理。如果病人需要呼吸机或其他设备辅助呼吸，护理人员应该配合医生进行治疗和护理。

再次，保持病人的饮食和营养摄入。胃肠减压手术后，病人可能会有食欲不振或消化不良等症状。因此，护理人员应该根据医生的指示制定相应的饮食计划，并指导病人正确进食。在饮食方面，护理人员应该密切关注病人的进食情况，确保其摄入足够的营养和水分。同时也需要注意避免摄入刺激性食物和饮料，以免影响手术效果和术后恢复。

最后，做好病人的清洁工作。胃肠减压手术后，病人的身体可能会受到外部细菌和病毒的侵害。因此，护理人员应该做好病人的清洁工作，包括身体清洁和环境清洁。可以使用消毒剂和清洁剂来进行消毒和清洁，确保手术环境的安全和无菌。在进行护理操作前，护理人员应该洗手并穿戴必要的个人防护装备，以保证自身安全和健康。

总之，胃肠减压术后的护理是非常重要的。护理人员应该密切关注病人的身体状况、及时发现和处理任何异常情况、保持病人的饮食和营养摄入、做好病人的清洁工作等方面，以确保胃肠减压手术的顺利进行和病人的安全康复。同时也需要注意与医生和其他医疗工作者之间的沟通和协作，以确保胃肠减压手术的顺利进行

2.3 观察指标

POMS量图^[3]了解患者治疗前后身体状态，并对比了二组病人的住院日期和疼痛情况。自制护理满意度调查(满分100分)，总分值 ≥ 75 分为最满意。

2.4 统计学分析

数据录入SPSS14.0软件中可以进行统计分析资料，在统计分析时以“%”的形式记录数据，对资料用 χ^2 检验；统计时以“ $\bar{x} \pm s$ ”的形式记录数据，组间比较用 t 检验，以检验水准中的 $P < 0.05$ 表示较差，所以带有一定的统计学含义。

3 结果

3.1 二组在在护理中的POMS成绩对比护理时, 前第二组在POMS成绩的各部分成绩都一样, P 值 > 0.05 ; 护理后, 结果为各组POMS的各项分值均显著小于对照组, P 值 < 0.05 。具体见图一。

表1 两组护理前后 POMS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$; 分)

项目	观察组		对照组	
	护理前	护理后	护理前	护理后
愤怒	72.30±6.11 ^a	52.35±3.31 ^b	73.06±5.12	67.10±3.41
抑郁	73.81±7.26 ^a	54.18±4.00 ^b	74.98±6.21	64.31±5.02
紧张	70.67±6.88 ^a	50.87±3.33 ^b	72.40±5.76	66.89±3.76
疲劳	70.55±8.20 ^a	52.09±2.98 ^b	69.89±9.20	65.89±3.02
慌乱	72.94±7.86 ^a	56.42±3.47 ^b	71.87±8.23	66.20±3.52

注: “^a”与对照组护理前比较, P 均 < 0.05 ; “^b”与对照组护理后比较, P 均 < 0.05 。

2.2 两组患者护理后疼痛评分、焦虑评分、护理满意率对比 观察组住院时间和疼痛时间均较对照组短, P 均 < 0.05 。详见表2。

表2 两组住院时间及疼痛时间对比 ($\bar{x} \pm s$; d)

组别	例数	住院时间	疼痛时间
观察组	55	18.23±2.92	3.20±0.30
对照组	55	21.54±4.90	5.03±1.08
t 值	-	4.30	12.11
P 值	-	0.0000	0.0000

4 讨论

胃肠减压护理可以有效地缓解胃肠道疾病引起的症状, 如腹胀、呕吐、腹泻等。同时, 胃肠减压还可以预防并发症的发生, 如肠梗阻、肠扭转等。通过对消化内科胃肠减压护理的应用效果进行分析, 可以得出以下结论:

胃肠减压可以有效地缓解胃肠道疾病引起的症状, 如腹胀、呕吐、腹泻等。在临床实践中, 胃肠减压的应用效果非常显著, 可以明显改善患者的症状, 提高患者的生活质量。

胃肠减压可以预防并发症的发生, 如肠梗阻、肠扭转等。在消化内科疾病的治疗中, 胃肠减压可以有效地预防并发症的发生, 降低患者的病死率和残疾率。

胃肠减压的护理措施非常重要, 可以保证减压的效果, 预防并发症的发生, 促进患者的康复。在临床实践中, 胃肠减压的护理措施得到了广泛的应用, 取得了良好的效果。

观察各组POMS的各项评分均显著降低且不及对照组, P 值均 < 0.05 。疼痛是胃肠减压病人中普遍存在的问题, 是无法回避的。长期痛苦造成部分病人抗拒药物, 所以必须减轻痛苦。减压治疗采用皮肤针刺、松弛疗法镇痛, 结合心理治疗可有效解除胃肠减压的疼痛感。观察组的疼痛持续时间(3.20±0.30)d, 明显短于对照组, P 值 < 0.05 。减压式护理下提供了良好的健康环境, 对病人机体状况实施了周密监视, 病人身心愉悦, 并广泛接受了本次护理, 观察组的护士满意度(百分之九十六点三六)高于对照组(百分之八十七点二七), P 值 < 0.05 。

结语: 消化内科胃肠减压是一种常见的治疗方法,

它可以有效地缓解胃肠道疾病引起的症状, 预防并发症的发生, 促进患者的康复。胃肠减压的护理措施非常重要, 可以保证减压的效果, 预防并发症的发生, 促进患者的康复。在临床实践中, 胃肠减压的应用效果非常显著, 可以明显改善患者的症状, 提高患者的生活质量。

参考文献

- [1]陈荷莲. 胃肠减压常见故障及排除方法[J]. 实用全科医学, 2006, 4(4): 470.
- [2]张玲, 叶向红. 妊娠期重症胰腺炎并发多个肠痿患者的护理[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(10): 933-934.
- [3]胡巧英, 周蒙滔. 关注小组护理方案对重症胰腺炎手术患者康复效果的影响[J]. 中国现代医生, 2015, 53(9): 128-131.
- [4]宋春桃. 鼻胃管置入中的问题及对策[J]. 湖北民族学院学报. 医学版, 2004, 21(4): 61-63.
- [5]陆霞. 胸外科胃肠减压插管深度的探讨[J]. 护理学杂志, 1999, 4(4): 201.
- [6]甘兰君. 基础护理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1988: 237.
- [7]钟世镇. 临床应用解剖[M]. 北京: 人民出版社, 1998: 714-715.
- [8]李均兰. 1758例插胃管术的体会[J]. 实用护理杂志, 1994, 10(3): 3.
- [9]孟绍君. 护理学导论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 2.
- [10]赵礼婷, 徐国英, 牛小秀, 雷斌. 2组胃肠减压患者需求的调查分析[J]. 实用护理杂志, 2001, 17(11): 44-45.