

## · 腹部疾病 ·

## 非手术治疗粘连性肠梗阻的疗效观察及护理

广东省惠州市博罗县人民医院 (广东 惠州 516100)

黄慧珍

【摘要】目的 探讨术后粘连性肠梗阻患者应用非手术治疗临床疗效及其相关护理方法。方法 选取2012年11月~2014年4月期间我院术后粘连性肠梗阻患者140例,对140例该患者在常规治疗的基础上,定时鼻饲润滑剂、消泡剂、缓泻剂,行低压灌肠,并给予精心护理。结果 本组140例经非手术治疗治愈101例(72.14%),好转28例(20.00%),总有效率92.14%,非手术治疗无效中转手术治疗11例(7.86%)。均治愈出院,住院时间2~5周。非手术治疗恢复正常出院后随访半年,仅有5例(3.88%)再次发生梗阻。结论 对术后粘连性肠梗阻患者,一方面给予积极非手术治疗,另一方面加强心理护理、营养支持、胃肠减压等等,密切观察用药后反应,患者肠梗阻得到了有效缓解,值得临床推广和应用。

【关键词】粘连性肠梗阻;非手术治疗;疗效;观察;护理要点

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2016.01.015

## Curative Effect Observation and Nursing Care of Patients with Adhesive Intestinal Obstruction Treated by Non Operation

HUANG Hui-zhen. People's Hospital of Boluo County, Huizhou City, Huizhou 516100 Guangdong Province China

【Abstract】Objective To investigate the clinical curative effect and nursing methods of postoperative patients with adhesive intestinal obstruction. Methods during April November 2012 to 2014 years after surgery of our hospital patients with adhesive intestinal obstruction in 140 cases, 140 cases of the patients on the basis of routine treatment, regular nasal feeding lubricant, fire foam agent, laxative, low pressure enema and give careful nursing. Results 140 cases were cured by non operative treatment in 101 cases (72.14%), improved in 28 cases (20%), the total effective rate was 92.14%, 11 cases (7.86%) were treated by non operative treatment. All patients were cured and discharged from hospital, and the hospital stay was 2-5 weeks. Only 5 patients (3.88%) of the patients of the patients were recovered after non operative treatment and the patients were followed up for half a year. Conclusion For patients with postoperative adhesive intestinal obstruction, on the one hand, give a positive non surgical treatment, on the other hand, to strengthen the psychological nursing, nutritional support, gastrointestinal decompression and so on, close observation of medication after reaction, patients with intestinal obstruction has been alleviated effectively alleviate, is worth the clinical promotion and application.

【Key words】Adhesive Intestinal Obstruction; Non Operative Treatment; Curative Effect; Observation; Nursing Points

粘连性肠梗阻是临床上普通外科中常见的一种急腹症,发病率约为肠梗阻的20%~40%<sup>[1]</sup>,造成粘连性肠梗阻的首要原因是手术治疗的创伤以及腹壁切口<sup>[2]</sup>,相关研究数据表明,不同方法的非手术治疗能使73%~90%的术后粘连性肠梗阻患者得到缓解。

选取我院2012年11月~2014年4月期间术后粘连性肠梗阻患者140例,对其实施非手术治疗及相关护理,取得了理想的疗效,现将结果汇报如下。

## 1 资料和方法

1.1 一般资料 所有140例研究对象均来源于我院在2012年11月~2014年4月期间收治的术后粘连性肠梗阻患者,男性60例,女性80例,患者年龄16~77岁,平均年龄(44.3±1.6)岁。其中胃肠道手术后患者100例,阑尾切除手术后患者10例,腹部外伤手术后患者5例,嵌顿疝手术后患者8例,剖宫产手术后患者8例,脾切除手术后患者4例,胆道手术后患者5例。

1.2 方法 常规治疗方法:禁食、灌肠、解痉、胃肠减压、抗生素预防感染、止痛、营养支持及补液维持水电解质平衡等治疗。

特殊治疗方法：依据医生医嘱，经鼻胃管注入（石蜡油、消泡剂、番泻叶制剂三者的）混合制剂；与此同时用0.1%到0.2%的肥皂水，达到保留灌肠的目的。

**1.3 临床疗效评定标准** 临床疗效评定标准<sup>[3]</sup>：  
治愈：肠梗阻临床症状消失，电解质指标恢复正常；  
好转：肠梗阻症状减轻，电解质指标接近正常；  
无效：临床症状无好转或者反而加重，电解质指标无改善或加重；其中治愈+好转=治疗有效。

## 2 结 果

本组140例经非手术治疗治愈101例，占72.14%；好转28例，占20.00%；总有效率92.14%；非手术治疗无效中转手术治疗11例，占7.86%。均治愈出院，住院时间2~5周。非手术治疗恢复正常出院后随访半年，仅有5例再次发生梗阻，占非手术治疗治愈总人数3.88%

## 3 护 理

**3.1 心理护理内容** 常常因为害怕，或者长期禁食而且承受着腹胀、腹痛的病痛折磨，给患者带来巨大的身心创伤的同时，患者常常产生焦虑、紧张、恐惧等不良情绪。因此和患者积极主动的沟通，并进一步了解其心理问题，给予患者相关的心理支持，是十分必要的。具体内容如详细介绍病房环境，用已见疗效的病友的例子予以鼓励等，在最大程度上消除患者的负面情绪，增强战胜疾病的信心，使患者更好更积极地配合治疗护理<sup>[4]</sup>。

**3.2 灌肠护理内容** 所有患者都进行禁食、胃肠减压等等相关治疗，对患者的禁食进行严格的监督，详细记录患者每日的胃肠道减压量和引流物的形状，必要时进行灌肠操作。值得注意的是，必须在患者排空大便之后，再进行灌肠操作。灌肠体位为左侧卧位，并抬高臀部，将灌肠管从肛门处插入约20厘米到25厘米，然后慢慢注入灌肠液，患者要保持深呼吸，详细观察患者情况；如果患者出现剧烈疼痛、休克等等症状，必须迅速停止操作，并通知相关的主管医生进行相关紧急处理，操作结束后详细记录患者大便的次数以及性质、数量。

**3.3 胃肠减压护理内容** 胃肠减压在肠梗阻的治疗中，至关重要。为了缓解患者的腹胀，减少肠腔内

压力，清除部分肠腔内的细菌、毒素，改善肠壁血运，可以进行胃肠减压，从而吸出患者胃肠道内的气体、液体，同时医护人员也要详细观察、记录胃液的颜色、性质，以便做出及时的处理。为了预防口腔感染，在此期间患者须禁食，同时做好口腔护理（2次/天），负压器的更换频率为1天/次，固定好胃管同时保持通畅。

**3.4 用药的护理内容** 为患者进行胃肠减压两个小时后，对患者进行胃管注药，首先准备配制配比为1:1:1药液剂量，即石蜡油100ml、二甲硅油100ml、番泻叶制剂100ml（番泻叶15g+开水100ml进行冲泡）组成的混合剂，经胃管注入（60~100ml/次）而且夹管两小时，注药频率为8h/次。每次注药之前，都要对患者腹痛程度进行评估。

**3.5 并发症护理内容** 粘连性肠梗阻患者极易出现口腔疾病，所以应该对患者进行口腔护理（2次/天），必要时对胃肠减压患者可采取予以雾化吸入，预防肺部感染。

**3.6 适当运动指导内容** 在患者病情允许的情况下，积极倡导患者下床进行活动，每天可进行多次，10分钟/次，但必须保持适度，不能使患者过度疲劳，必要的活动可以帮助胃肠蠕动，尽早让患者恢复肛门排气、排便。

**3.7 饮食指导内容** 肠梗阻患者治疗早期要绝对禁食、禁水，直到胃肠功能恢复正常，肛门正常排气，且胃管拔出后，无异常情况，患者可摄入一定流质，应该少量多餐（100~200ml/次，5次~6次/天），禁止食用牛奶、豆制品等等一些容易产气的食物，等到病情好转，慢慢改为半流质、软食，切忌暴饮暴食。

**3.8 出院健康教育指导内容** 出院后，患者要养成良好的生活作息和生活习惯，注意饮食卫生，多喝水，多吃青菜、水果等高纤维素类食物，可以在一定程度上保持大便通畅，饭后保持适当的活动，但不能进行剧烈运动，戒除烟酒。

## 3 讨 论

临床上认为，当肠道功能异常而出现通畅障碍时，易造成患者腹痛、呕吐、腹胀急性发作，同时肛门停止排气、排便，即为粘连性肠梗阻。一般是由腹部外科手术引起，常常让肠腔变窄影响肠管功能。另外，