

口服恒康正清液不同的肠道准备护理干预和效果分析

吉容荣 孙艳丽 袁月香

(江苏省昆山市第三人民医院胃肠镜室 江苏 昆山 215300)

【摘要】目的：分析口服恒康正清液不同的肠道准备护理干预和效果。**方法：**任选 70 例患者，都是 2018 年 11 月-2020 年 2 月在我院中进行肠镜检查的患者，任意分两组，新兴组患者有 30 例，传统组患者有 30 例，前者应用口服恒康正清液，后者应用传统口服灌肠法，本文主要对比上述两组患者的灌肠效果、不良反应发生率、不良情绪评分。**结果：**由表 1 中的信息了解到，新兴组患者的灌肠效果和传统组相比，新兴组更甚，有统计学意义 ($P < 0.05$)。由表 2 中的信息了解到，新兴组患者的不良反应发生率和传统组相比，新兴组更低，有统计学意义 ($P < 0.05$)。由表 3 的信息了解到，护理前，新兴组与传统组不良面情绪评分比较，无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后，新兴组与传统组不良面情绪评分比较，前者更低，有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论：**口服恒康正清液不同的肠道准备护理干预和效果更显著，值得临床推广应用。

【关键词】口服恒康正清液；肠道清洁；传统的清洁灌肠方法

1 资料与方法

1.1 一般资料

任选 70 例患者，都是 2018 年 11 月-2020 年 2 月在我院中进行肠镜检查的患者，任意分两组，新兴组患者有 30 例，传统组患者有 30 例，前者患者的均龄为 (44.12 ± 2.23) 岁，男性 15 例，女性 15 例；后者患者的均龄为 (44.67 ± 2.23) 岁，男性 16 例，女性 14 例。

1.2 方法

肠道准备用药，恒康正清，传统组应用传统口服灌肠法传统的方法：检查前一晚 8 点到 9 点 1000 毫升温水泡一盒一小时喝完，检查当日凌晨 4 点到 5 点 1000 毫升温水泡一盒一小时喝完，5 点到 6 点 1000 毫升温水泡一盒一小时喝完，这种方法就是会影响病人夜间休息；新兴组应用口服恒康正清液：检查当日 4 点到 6 点 2 小时内用 3000 毫升温水泡 3 盒 2 小时内喝完，这种方法就不影响病人夜间休息，排泄也是一样干净^[2]。

1.3 观察指标

对两组患者的灌肠效果、不良反应发生率、不良情绪评分进行观察^[3]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 统计学软件对数据进行统计学分析。计量的比较采用 t 值检验，计数的比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表存在显著差异。

2 结果

2.1 对比两组灌肠效果

由表 1 中的信息了解到，新兴组患者的灌肠效果和传统组相比，新兴组更甚，有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 对比两组灌肠效果 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
新兴组	35	18 (51.43)	15 (42.86)	2 (5.71)	33(94.26)
传统组	35	14 (40.00)	15 (42.86)	6 (17.14)	29(82.86)
χ^2 值		6.7896	6.5766	6.6857	6.3456
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 对比两组不良反应发生率

由表 2 中的信息了解到，新兴组患者的不良反应发生率和传统组相比，新兴组更低，有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 对比两组不良反应发生率 (例, %)

组别	例数	恶心	头晕	乏力	总计
新兴组	35	1 (2.86)	1 (2.86)	0 (0.00)	2 (5.71)
传统组	35	2 (5.71)	2 (5.71)	2 (5.71)	6 (17.14)
χ^2 值		4.8764	5.6765	5.7656	5.6545
P 值		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.3 对比两组不良面情绪评分

由表 3 的信息了解到，护理前，新兴组与传统组不良面情绪评分比较，无统计学意义 ($P > 0.05$)；护理后，新兴组与传统组不良面情绪评分比较，前者更低，有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 3 对比两组不良面情绪评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理前	护理后
新兴组	36	45.90 ± 1.07	36.98 ± 1.67
传统组	36	45.09 ± 1.81	41.79 ± 1.89
T 值		0.4645	8.9087
P 值		$P > 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

为了降低不良反应发生率，要叮嘱患者尽可能缓慢饮用恒康正清液，保障充分清洁的基础上，尽可能少饮用，进而来降低不良反应发生率。通常在患者术前四小时进行清肠，速度控制在每分钟 50 毫升。如果速度较快，会导致患者胃内压升高，致使胃体扩张，出现放射性呕吐；如果过慢，会导致患者清肠效果不佳^[4]。在服用中，患者如果有不适症状出现，要暂停应用或者是减慢速度，等到症状完全消除以后再继续利用，同时辅以心理干预，排解患者的不良情绪，另外，要注意口服恒康正清液不适用肠穿孔与肠梗阻患者，不然会加重病情。上述研究结果为：由表 1 中的信息了解到，新兴组患者的灌肠效果和传统组相比，新兴组更甚，有统计学意义。由表 2 中的信息了解到，新兴组患者的不良反应发生率和传统组相比，新兴组更低，有统计学意义。由表 3 的信息了解到，护理前，新兴组与传统组不良面情绪评分比较，无统计学意义；护理后，新兴组与传统组不良面情绪评分比较，前者更低，有统计学意义。和石雪平，殷芹，李雯等人的研究结果基本一致，有代表性。

综上所述，口服恒康正清液不同的肠道准备护理干预和效果更显著，值得临床推广应用。

参考文献：

- [1] 石雪平, 殷芹, 李雯, 张玲, 杨洁凤. 不同护理干预方式对门诊病人肠道准备质量效果的网状 Meta 分析 [J]. 护理研究, 2020, 34(09):1606-1613.
- [2] 兰春容, 唐晓莉, 苟燚灵. 住院患者结肠镜检查前肠道准备不良反应的护理干预效果分析 [J]. 智慧健康, 2019, 5(18):126-127.
- [3] 龙宪梅. 护理干预应用于 2.5% 甘露醇溶液行腹部 CT 检查前肠道充盈准备的效果分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(12):38+43.
- [4] 杨晓丹. 护理干预在糖尿病患者结肠镜检查肠道准备中的应用及效果分析 [J]. 糖尿病新世界, 2015(08):162-163.