

经鼻插入肠梗阻导管在治疗机械性肠梗阻中的临床研究

杨丽荣¹ 申玉行² 王爱兵³ 刘欣⁴ (通讯作者)

(1.中央财经大学校医院 102206; 2.北京市昌平区南口医院 102202; 3.北京市昌平区沙河医院 102206; 4.北京市昌平区中医医院 102200)

摘要: 目的: 探讨分析在进行机械性肠梗阻患者的术后治疗时, 选择经鼻插入肠梗阻导管治疗的效果, 分析相关临床指标。方法: 此次研究的主要对象为: 2019年2月至2021年2月间接治疗的20例出现机械性肠梗阻的患者, 其中应用传统治疗的为对照组, 应用经鼻插入肠梗阻导管治疗的患者为实验组, 每组10例研究样本。治疗结束后对比分析两组的胃肠蠕动功能恢复状况以及心理状态评分, 另外进行治疗满意度调查。结果: 手术完成后, 由医务人员记录患者的手术质量, 并评估患者在接受手术治疗时不良事件的发生率, 两组数据经对比分析差异显著 ($P < 0.05$)。试验结果中显示, 实验组患者的胃肠蠕动功能恢复情况优于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对于接受腹部手术的普外科患者实施经鼻插入肠梗阻导管治疗, 有助于缩短其疼痛评分, 帮助缓解不良情绪, 使患者的胃肠功能蠕动功能恢复时间缩短, 改善护患之间的关系, 是一种有效的治疗方式, 值得推广实践。

关键词: 普外科; 腹部手术; 有效治疗; 胃肠蠕动功能

Clinical Study of Nasal Insertion of Intestinal Obstruction Catheter in the Treatment of Mechanical Intestinal Obstruction

Abstract: Objective: To explore and analyze the effect of nasal insertion of intestinal obstruction catheter in the postoperative treatment of mechanical intestinal obstruction, and analyze the relevant clinical indicators. Methods: The main subjects of this study were: 20 patients with mechanical intestinal obstruction who were treated indirectly from February 2019 to February 2021. Among them, the patients who were treated with traditional therapy were in the control group, and the patients who were treated with nasally inserted intestinal obstruction catheter were in the experimental group, with 10 study samples in each group. After the treatment, the recovery of gastrointestinal peristalsis function and psychological state scores of the two groups were compared and analyzed, and the treatment satisfaction survey was also conducted. Results: After the operation, the medical staff recorded the operation quality of the patients and evaluated the incidence of adverse events during the operation treatment. The data of the two groups were significantly different ($P < 0.05$). The incidence of treatment-related errors and accidents after operation was significantly lower than that before implementation ($P < 0.05$). The test results showed that the recovery of gastrointestinal peristalsis in the experimental group was better than that in the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Nasal insertion of intestinal obstruction catheter for general surgical patients undergoing abdominal surgery can help shorten their pain score, help alleviate their bad mood, shorten the recovery time of gastrointestinal function and peristalsis, and improve the relationship between nurses and patients. It is an effective treatment method, which is worthy of promotion and practice.

Key words: general surgery; Abdominal surgery; Effective treatment; Gastrointestinal peristalsis function

在临床研究发现普外科腹部手术患者在手术完成后容易受到多方面因素的影响, 出现机械性肠梗阻的症状, 这种病情是在手术创伤以及腹腔损伤等多方面因素影响下而导致的肠壁渗液和水肿, 进而引发患者出现肠管阻滞形成的粘连性肠梗阻现象, 属于临床上常见的外科急腹症^[1]。这一疾病的治疗难度较大, 并且容易受到多方面因素的影响, 引发患者出现室隔综合征、感染、肠瘘等并发症严重时, 还有可能引发患者死亡。在临床上针对患者进行治疗时, 医务人员往往给予患者禁饮禁食、维持机体所需物质平衡以及胃肠减压等保守治疗方式, 但整体来看治疗效果并不理想^[2], 容易在多方面因素影响下导致患者病情加重^[3]。术后恢复是手术诊疗过程中的重要一环, 术后治疗管理质量不仅影响手术质量, 还有可能关系到患者的生命安全, 加强术后治疗管理, 是保障病人手术质量和手术安全的关键^[4]。病房术后胃肠功能恢复治疗模式是近年来临床常用的治疗管理方法, 在各病区均有实施, 且均获得了较好的反响。有学者研究认为, 病房术后胃肠功能恢复治疗模式应用于病房能有效满足当前术后胃肠道治疗工作现状, 是提升术后治疗管理质量的有效措施, 但也有部分学者持反对意见, 认为这种管理模式并不适用于所有类型手术患者^[5]。本次研究: 探讨分析在进行普外科腹部手术后早期机械性肠梗阻患者的术后治疗时, 选择经鼻插入肠梗阻导管治疗的效果, 以上消化道(胃、十二指肠)穿孔修补术患者为例, 分析相关临床指标, 将结果呈现如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

此次研究的主要对象为: 2019年2月至2021年2月间接治疗的20例上消化道(胃、十二指肠)穿孔修补术患者, 根据不同的治疗方式进行分组, 其中应用传统治疗的为对照组, 应用经鼻插入肠梗阻导管治疗的患者为实验组, 每组10例研究样本。所有患者在接受治疗时, 均选择普外科腹部手术进行治疗, 患者年龄介于23~36岁之间, 平均年龄(25.3±2.8)岁。

研究接受医学伦理委员会审核后批准通过, 研究中患者一般资料由医务人员录入Excel表格进行分析, 确认患者基本资料可比性良好 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

传统治疗(对照组): 其中包含对照组所有患者在接受治疗时, 由治疗人员对患者进行常规病房管理, 做好患者的日常查房, 但在查房过程中仅与患者进行简单的病情交流, 而不对患者进行额外的

健康宣教, 手术完成后治疗人员常规对患者进行康复注意事项指导, 不对患者进行额外的视频健康宣教等多方面的操作。手术完成后给予患者胃肠减压, 保持患者体内的酸碱平衡以及水电介质平衡, 同时根据患者的需求给予脂肪乳和葡萄糖等营养物质, 为患者静脉注射泮托拉唑, 用药剂量为40mg, 每日用药一次, 皮下注射醋酸奥曲肽, 每日用药三次, 每次用药剂量为0.1mg, 连续用药三天。

实验组(经鼻插入肠梗阻导管治疗):

患者在接受治疗时, 医护人员引导患者调整为平卧位, 将经鼻导管置入患者胃内大约40~50CM, 并且在X线以及加强导丝的指导下, 通过患者的幽门和十二指肠, 在前囊内加入大约10ml的蒸馏水, 并随着机体肠道蠕动缓慢向远端进行运动, 将前囊回抽充实后囊, 并采用造影观察的形式, 确定患者的前端肠道状况, 而管道则预留患者胃内大约20~30分钟, 将鼻外导管固定于患者的面颊部位于尾端引流常规连接负压引流装置完成处理。

1.3 评价标准

研究人员记录所有患者的不良反应发生状况和胃肠蠕动功能恢复时间分析组间差异。

1.4 统计学方法

本次研究中涉及到的统计数据应用SPSS21.0 For windows软件进行处理, 患者的治疗满意度与SAS、SDS评分选择分别应用 X^2 与T进行组内比较, 由我院数据统计人员对结果进行记录, 并对组间差异进行分析, 若 $P < 0.05$ 说明组内数据对比差异显著。

2 结果

2.1 两组患者的不良手术事件发生状况对比

手术完成后, 由医务人员记录患者的手术质量, 并评估患者在接受手术治疗时不良事件的发生率, 两组数据经对比分析差异显著 ($P < 0.05$)。

表1 两组患者的不良手术事件发生状况对比

| 组别 | 术中出血 | 延迟出院 | 总发生率 |
|------------|------|------|--------|
| 对照组 (n=10) | 3 | 2 | 50.00% |
| 实验组 (n=10) | 1 | 1 | 20.00% |
| X^2 | | | 9.1856 |
| P | | | 0.0000 |

2.2 对比两组患者的胃肠蠕动功能恢复

试验结果中显示, 实验组患者的胃肠蠕动功能恢复情况优于对

对照组 ($P < 0.05$)。

表4 对比两组患者的胃肠蠕动功能恢复 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 排气时间 (h) | 排便时间 (d) | 肠鸣音恢复时间 (h) | 住院时间(d) |
|-----|----|--------------|-------------|----------------|-------------|
| 实验组 | 10 | 36.23 ± 1.12 | 3.98 ± 1.12 | 15.54 ± 1.23 | 6.27 ± 1.12 |
| 对照组 | 10 | 57.87 ± 1.22 | 5.23 ± 1.34 | 28.34 ± 1.31 | 9.54 ± 1.16 |
| t 值 | - | 92.394 | 5.061 | 50.369 | 14.340 |
| P 值 | - | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ | $P < 0.05$ |

3 讨论

在 1995 年, 相关研究人员指出, 普外科腹部手术后多方面因素的综合影响, 有可能会引发患者出现机械性肠梗阻的症状, 并且研究人员认为这一症状是在手术创伤影响下所导致的肠壁渗出和水肿, 属于一种由机械性和动力性因素共同作用引发的粘连性肠梗阻现象^[5]。

传统的胃肠减压方式导致胃管只能到达患者的胃底, 产生的减压效果相对来说较差^[6], 肠梗阻的症状无法得到有效的缓解, 随着近年来医疗技术的不断发展, 经鼻肠梗阻导管在临床上得到了广泛的应用, 肠梗阻导管, 通过前囊内液体重力作用和机体肠道蠕动^[7], 使导管在患者的肠道内不断前行, 最终使导管到达患者的肠梗阻部位, 护理人员可通过吸收梗阻近端的液体或气体, 减少患者的肠腔压力, 使患者的肠腔粘膜水肿得到改善, 进而起到缓解肠梗阻患者症状的效果。如果在对患者进行治疗时, 患者症状没有得到有效的缓解, 医务人员又可将前囊液体抽出后将后囊充盈, 使管腔注入造影剂对患者的梗阻部位进行观察分析其原因, 这也能够为后续的治疗

提供有利条件^[8]。

综上所述, 对于接受腹部手术的普外科患者实施经鼻插入肠梗阻导管治疗, 有助于缩短其疼痛评分, 帮助缓解不良情绪, 使患者的胃肠功能蠕动功能恢复时间缩短, 改善护患之间的关系, 是一种有效的治疗方式, 值得推广实践。

参考文献:

- [1]王燕. 经鼻插入型肠梗阻导管治疗肝移植术后肠梗阻的护理[J]. 全科护理, 2019, 17(27): 3427-3428.
- [2]王毅. 食管癌术后肠梗阻经鼻插入型肠梗阻导管护理要点分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(06): 12-14.
- [3]朱黎明, 高玉宝, 纪燕. 经鼻插入型肠梗阻导管应用于粘连性小肠梗阻胃肠减压中的临床价值[J]. 当代医学, 2018, 24(36): 136-138.
- [4]张卫华. 经鼻插入肠梗阻导管置入术治疗单纯性肠梗阻患者的疗效及满意度分析[J]. 心理月刊, 2018, (09): 199.
- [5]任海鹏. 经鼻插入型肠梗阻导管治疗粘连性小肠梗阻的临床应用价值[J]. 甘肃科技, 2018, 34(09): 105-106.
- [6]涂登峰. 经鼻插入型肠梗阻导管治疗粘连性小肠梗阻的临床应用效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(02): 50+53.
- [7]宋昶. 经鼻插入型肠梗阻导管治疗老年肠梗阻患者置管期间的监护配合[J]. 中国医疗器械信息, 2017, 23(24): 117-118.
- [8]冯玉兰, 陆冬妍, 苏传芹, 孙燕. 心脏术后胃排空障碍患者使用经鼻插入型肠梗阻导管的护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2017, (09): 56-58.