

中医特色护理技术在早期肠梗阻患者中的应用效果分析

罗炜 黄孝平 李明坤

(西南医科大学附属中医医院 四川泸州 646000)

摘要:目的:探讨早期肠梗阻患者接受中医特色护理技术干预的临床效果。方法:筛选本院收治的早期肠梗阻患者,纳入时间、样本量分别为2021年3月-2023年3月、80例。信封法1比1划分组别研究,设置为对照组(40例,常规护理)、研究组(40例,中医特色护理)。对比两组临床指标、症状改善效果、护理满意度。结果:研究组各项症状改善、功能恢复、住院时间均短于对照组,SPSS分析差异有统计学意义($P<0.05$)。研究组症状改善效果SPSS分析可见优势,总优良率高于对照组($P<0.05$)。研究组护理满意度各方面评分均体现优势,SPSS分析评分高于对照组($P<0.05$)。结论:中医特色护理技术适用于早期肠梗阻患者,该护理模式能够促进症状改善,有利于缩短病程,患者满意度、认可度较为理想,值得推广和应用。

关键词:中医特色护理技术;早期肠梗阻;护理效果

肠梗阻是多种病因引发的肠道内容物出现通过障碍,无法顺利运行,属于肠道多发病、常见病之一,患者以腹痛、呕吐、便秘等为主要表现,早期发病控制不佳可能伴随全身性生理紊乱,需要及时治疗^[1]。内科保守治疗是早期肠梗阻病人常用治疗方案,但由于疼痛、不适感、预后担忧,患者可能存在不配合行为、不良情绪,需要实施护理干预促进疗效提升,缩短疗程。中医特色护理是基于中医学理论,结合辨证思想和整体观念发展而来的技术,是中医学在护理领域的发展和丰富,在多种疾病控制中达到理想效果,相较于常规护理针对性更强^[2-3]。基于此,本研究纳入早期肠梗阻病人,综合多种中医特色护理技术,分析应用效果和价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间为2021年3月-2023年3月,筛选此时间内收治的早期肠梗阻患者。纳入其中80例分析,1比1划分对照组40例、研究组40例。对照组男性21例、女性19例,年龄23~62岁,均值(45.38 ± 6.71)岁,病程1-5dd,平均(3.24 ± 1.05)d。研究组男性22例、女性18例,年龄25~60岁,均值(45.08 ± 7.11)岁,病程1-6d,平均(3.18 ± 1.10)d。两组上述资料比较 $P>0.05$,体现了较强的组间均衡性。本研究经伦理委员会批准开展。

1.2 纳入和排除标准

纳入本研究要求:(1)均经临床检查、影像学等方式确诊为肠梗阻。(2)存在典型的临床症状。(3)发病6d以内,属于早期肠梗阻。(4)意识正常、理解能力良好能够配合护理。剔除标准:(1)存在中医护理禁忌症、过敏患者。(2)合并其他肠道疾病患者。(3)合并恶性肿瘤、肝肾功能异常患者。(4)精神疾病、认知缺陷无法配合护理患者。(5)孕期、哺乳期女性患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 行常规基础性护理措施,护理人员保持与患者密切沟通,告知其病情变化,解释各项治疗、护理操作的目的。了解患者情绪、饮食和排便排气情况,叮嘱其禁食牛奶、豆类等食品,以细嚼慢咽、少食多餐为原则,适当提高饮水量以促进排便。保持患者舒适,引导患者保持乐观、积极的心态。

1.3.2 研究组 以对照组为基础,融入中医特色护理技术,包括如下方案。(1)情志护理。首先通过一对一沟通了解患者当前情志状态和情志不畅的原因,以言语开导法为患者介绍疾病机制、治疗方法和理想预后,获取患者信任,开导、引导患者明确情绪对病情的影响,配合情志调护。其次可通过移情易志、情志相胜法转移注

意力,排解不良情绪,建立积极信念、化郁为畅、疏泄情志。最后可引导患者通过清静养神法排除内心杂念,结合冥想、呼吸放松等保证优质睡眠,提高机体免疫力。(2)耳穴压豆。取三焦、大肠、消化系统皮质下等穴位为主,配以脾、肺等穴位进行耳穴压豆干预。在无菌胶布上贴上王不留行籽,在相应穴位按压,以患者感受到酸胀麻为宜,一般在2-3min左右,每日两次。(3)中药贴敷。取大黄1.5g,研磨成分后过筛,和蜂蜜混合成糊状涂抹在一次性医用胶布中央,取胶布在患者神阙穴上贴敷,时间为6-8h,每日贴敷1次、3日更换一次胶布。观察患者腹部明显疼痛处,取硝磺宝外敷在患者该处,医用胶布固定,每2日1次、每次1-2h。中药贴敷过程中密切观察皮肤状态和反应,出现过敏等不适及时停止并对症处理。(4)隔葱盐灸护理。取穴神阙穴、关元穴,准备葱白和食盐,按照一定比例混合后捣烂,成泥后制成圆饼状,取0.5mm的厚度在艾柱底部贴好,直径略大于艾柱底部。在相应穴位防治并点燃,每日1次。艾灸过程中护理人员不得离开患者身侧,密切询问患者感受并注意不可灼伤皮肤。(5)胃肠减压护理。明确诊断后给予胃肠减压干预。向患者介绍胃肠减压方法、效果、配合方式,争取患者同意后开展该干预方式。确保插管顺利并叮嘱患者保护插管,定时使用生理盐水冲洗胃管,对抽出物进行细致观察,存在血性状况、粪臭味等及时进一步筛查并处理。(6)中药滴肛护理。选择大承气汤实施滴肛护理,准确150mL40摄氏度左右的药物,指导患者排空膀胱后取左卧位,在患者肛管末梢涂抹适量蜡油。将药物置于灌肠袋中,轻柔、力度适中地插入肛门,缓缓滴入药液,过程中配合音乐、交谈等方式转移注意力,滴尽后叮嘱患者卧床休息。

1.4 观察指标

1.4.1 临床指标:精准记录腹痛、腹胀消失时间,统计肛门排气、排便时间、肠鸣音恢复时间和总住院时间,SPSS分析上述指标差异。

1.4.2 症状改善效果:根据患者肠梗阻症状改善情况将效果分为优、良、差3等级,优:患者症状完全消失,X线片、血常规指标均处于正常范围。良:症状显著减轻、改善,相关复查结果趋于正常但未正常。其余患者判定为差。总优良=优+良患者总占比。

1.4.3 护理满意度:自行设计护理满意度调查量表,涉及护理技术、舒适度、服务态度、护患沟通、临床效果5方面,各方面患者以自身感受取百分制评价,分数越高表示满意度越理想,SPSS分析各方面评分差异。

1.5 统计学分析

使用SPSS25.0分析数据,符合正态分布的计量平均数资料分析

使用($\bar{x} \pm s$)描述/t检验,计数指标则使用n(%)描述/ χ^2 检验,当最终数据结果对比后达到统计学意义运用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 组间临床指标对比

研究组临床指标 SPSS 分析可见优势,腹痛、腹胀消失时间,统计肛门排气、排便时间、肠鸣音恢复时间和总住院时间均短于对照组($P < 0.05$)。数据参考表 1。

表 1 组间临床指标对比(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	腹痛消失时间	腹胀消失时间	肛门排气时间
对照组	40	2.86 ± 0.70	2.90 ± 0.84	4.16 ± 1.21
研究组	40	1.75 ± 0.35	1.28 ± 0.23	2.73 ± 0.65
t 值		8.9702	11.7643	6.5846
P 值		0.0000	0.0000	0.0000

续表 1 组间临床指标对比(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	排便时间	肠鸣音恢复时间	住院时间
对照组	40	4.76 ± 1.30	4.28 ± 1.25	10.57 ± 2.23
研究组	40	2.79 ± 0.54	3.16 ± 0.91	7.61 ± 1.08
t 值		8.8509	4.5814	7.5555
P 值		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 组间症状改善效果对比

研究组症状改善总优良率高于对照组($P < 0.05$)。数据参考表 2。

表 2 组间症状改善效果对比[n(%)]

组别	例数	优	良	差	总优良率
对照组	40	16 (40.00)	15 (37.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
研究组	40	22 (55.00)	16 (40.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
χ^2 值					5.1647
P 值					0.0231

2.3 组间护理满意度对比

研究组护理满意度 SPSS 分析可见优势,各方面护理满意度评分均高于对照组($P < 0.05$)。数据参考表 3。

表 3 组间护理满意度对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理技术	舒适度	服务态度	护患沟通	临床效果
对照组	40	86.24 ± 4.10	85.08 ± 5.33	87.08 ± 4.34	87.60 ± 4.33	90.15 ± 3.25
研究组	40	93.31 ± 3.69	91.43 ± 4.27	93.45 ± 2.86	91.38 ± 4.15	95.49 ± 2.78
t 值		8.1064	5.8805	7.7511	3.9861	7.8968
P 值		0.0000	0.0000	0.0000	0.0002	0.0000

3 讨论

肠梗阻属于外科常见急腹症,具备病情发展快、诊断困难等特点,早诊断、早治疗、早干预是肠梗阻治疗和预后效果提升的关键所在^[4]。早期肠梗阻患者在治疗基础上配合护理能够达到事半功倍的效果,可协同促进疗效提升、缩短疾病恢复所用时间,提高患者生活质量。

常规护理模式较为盲目且缺乏治疗辅助效果,针对性不足,虽然能够维持患者生理、心理处于基本稳定状态,但促进症状改善效果有限,患者存在抵触、抗拒情绪和行为^[5]。中医特色护理是中医发展形成的瑰宝,基于中医辨证思想在护理领域应用和传承,可针对性解决患者存在的问题,提高护理的针对性,促进疾病康复^[6]。中医学将肠梗阻归属于“关格”、“结症”范畴,认为饮食不节、劳累过度、血瘀阻滞是主要病理病机,继而胃肠通降功能丧失,不通

而发病。因此,早期肠梗阻患者中医护理主场促进胃肠蠕动、活血化痰、通畅肠道^[7]。

本研究设计一套全面、完善的中医护理方案,将各项特色护理技术整合应用,兼顾情志、躯体的调节,结果显示:研究组各项症状改善、功能恢复、住院时间均短于对照组,SPSS 分析差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究组症状改善效果 SPSS 分析可见优势,总优良率高于对照组($P < 0.05$)。这与既往研究结果基本一致,提示中医特色护理技术对治疗效果的促进作用,能够协同治疗提高治愈率,缩短症状改善时间,促进早期康复。究其优势在于:情志护理畅患者气机,舒畅身心,为后续各项技术的落实打下基础。中药贴敷、中药滴肛门辨证选择药物,基于经络学说利用穴位、药物相互作用,发挥药效,药物选择发挥活血化痰、调节脏腑功能、促进蠕动的效果^[8]。耳廓穴位与五脏六腑功能密切相关,对相应穴位进行刺激能够传导感应,调整虚实、静脉,本研究选穴可增强胃肠道功能,有利于疾病改善。与此同时,本研究还配合隔葱盐灸护理,利用艾灸热效应和经络刺激,有利于协调全身脏腑运行、血液循环,促进肠蠕动,提高食欲,尽早恢复各项功能^[9]。

护理满意度是侧面反映护理质量的指标,同时能够评估一项护理措施是否适宜患者接受和广泛推广^[10]。本研究对比两组护理满意度,结果可见研究组各方面评分均高于对照组($P < 0.05$)。多数患者对于中医特色护理技术具备较高的认可度,此类技术成本低、操作方面,应用后患者舒适度提高,身心问题均得到解决,继而依从性更为理想,易于该技术的广泛应用。

综上所述,中医特色护理技术在早期肠梗阻护理中发挥理想效果,能够促进症状改善和疾病转归,缩短疗程、住院时间,患者认可度、依从性均较高,值得借鉴和应用。

参考文献:

- [1] 黄德花,董晓燕,陶贵彦,等. 1 例腰椎结核伴脓肿并不完全性肠梗阻患者的中西医结合护理体会[J]. 当代护士(下旬刊),2022,29(9):131-133.
- [2] 云利虹. 蒙西医结合治疗粘连性肠梗阻疗效观察及护理[J]. 中国民族医药杂志,2022,28(6):75-77.
- [3] 宁芝南,杨绍刚,刘丽. 中药贴敷配合耳穴压豆对不完全性肠梗阻患者胃肠功能康复的影响[J]. 江西中医药,2022,53(5):53-54.
- [4] 高茹. 舒缓护理在晚期结直肠癌合并肠梗阻患者的应用探索[J]. 医学食疗与健康,2022,20(10):133-135,142.
- [5] 庄跃,仇进莲,郭秀君. 复方大承气汤中药灌注联合穴位按摩对老年不完全性肠梗阻肠功能的影响[J]. 全科护理,2022,20(5):641-643.
- [6] 刘艳,郑雪辉,李明秀,等. 中药保留灌肠结合胃肠负压引流治疗肠梗阻的疗效观察及护理体会[J]. 中医外治杂志,2022,31(1):96-98.
- [7] 付彩琴,陈卫蓉,王欢,等. 中药灌肠联合穴位贴敷及温灸护理在老年性肠梗阻患者中的应用效果分析[J]. 中国医学创新,2022,19(2):106-109.
- [8] 龚建侠. 中医情志护理在直肠癌并发肠梗阻中的效果研究[J]. 中国保健食品,2022(10):82-84.
- [9] 于曰娟. 综合护理干预在腹部手术后粘连性肠梗阻护理中的应用价值分析[J]. 糖尿病天地,2022(11):280-281.
- [10] 尹萍. 舒适护理在粘连性肠梗阻手术患者中的应用及价值体会[J]. 健康之友,2022(15):62-63.