

特色肛肠护理对溃疡性结肠炎保留灌肠患者预后的影响

段倩倩 (杭州市第三人民医院肛肠科, 浙江杭州 310000)

摘要: 目的: 评价特色肛肠护理对溃疡性结肠炎保留灌肠患者预后的影响。方法: 选择2020年1月~2021年1月来我院就诊行保留灌肠治疗的溃疡性结肠炎患者88例展开调查, 按照随机数表法均匀分组, 对照组和观察组各44例, 分别实施常规护理和特色肛肠护理, 评价对比两组护理满意度、临床各症状积分、生活质量和负性情绪。结果: 观察组患者对护理的总满意度显著高于对照组, 其临床腹痛、腹泻和便血症状积分均显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者干预后的肠道症状、全身症状、情感症状、社会能力及总得分均显著高于对照组, 统计结果 $P < 0.05$; 干预前两组患者的负性情绪差异无意义, 干预后观察组患者的焦虑、抑郁评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 临床为溃疡性结肠炎保留灌肠患者实施特色肛肠护理干预, 不仅能有效改善患者的生活质量, 缓解其负性情绪, 还能快速消除腹痛、腹泻症状, 促使患者早日康复。

关键词: 特色肛肠护理; 溃疡性结肠炎; 保留灌肠; 预后效果

溃疡性结肠炎是一种慢性结直肠疾病, 临床多主张行保留灌肠, 合理选择药物灌肠能直接发挥药效至病灶, 快速消除病症, 缓解溃疡大肠黏膜。为了保证灌肠治疗的有效性和顺利性, 在临床治疗期间加以有效的护理干预来协助改善其预后效果。鉴于此, 本文将2020年11月~2021年1月我院收治的行保留灌肠治疗的溃疡性结肠炎患者展开调查。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例收集于2020年1月~2021年1月, 研究对象为来我院接受保留灌肠治疗的溃疡性结肠炎患者, 统计出88例按照随机数表法进行分组。对照组44例, 男25例, 女19例, 年龄34~78岁, 平均 (55.22 ± 4.15) 岁, 体质量指数 $17 \sim 27 \text{kg/m}^2$, 平均 $(22.21 \pm 1.45) \text{kg/m}^2$, 病程1~7年, 平均 (4.06 ± 0.55) 年; 观察组44例, 男24例, 女20例, 年龄35~78岁, 平均 (55.38 ± 4.22) 岁, 体质量指数 $18 \sim 27 \text{kg/m}^2$, 平均 $(22.33 \pm 1.48) \text{kg/m}^2$, 病程1~7年, 平均 (4.11 ± 0.58) 年。以上资料的对比差异无统计学意义, $P > 0.05$, 有均衡可比性。

纳入标准: 经临床电子结肠镜和病理学检查确诊; 符合全国炎症肠道疾病学术会议的相关标准; 符合保留灌肠治疗指征; 年龄 > 30 岁; 患者知情并已签署同意书; 研究获得医院伦理委员会批准。排除标准: 合并恶性肿瘤、血吸虫病、阿米巴痢疾等; 凝血功能障碍; 认知、交流障碍; 药物过敏体质; 重要脏器功能不全者; 精神疾病史; 妊娠、哺乳期女性。

1.2 方法

保留灌肠法: 统一使用1g柳氮磺吡啶药物将其碾碎后混入到生理盐水(100mL)中稀释, 将其预热制作成灌肠液, 每天灌肠1次, 每次1h。

对照组予以实施常规护理, 主要为患者灌肠治疗时提供舒适、干净的环境, 叮嘱患者保持正确、舒适

的体位。针对其肠道环境提供抗炎、杀菌等对症治疗, 注意灌肠时存在的不良反应, 及时处理, 提供基本的护理照顾, 解决患者的临床问题。

观察组患者予以特色肛肠护理。具体干预措施:

(1) 全身监护。入院后注意观察患者的生命体征, 持续监测其水电解质、酸碱平衡度等, 以防并发症出现; (2) 心理疏导。主动与患者交流, 增加互动次数, 消除其紧张、陌生和焦虑感, 联合家属共同照顾患者的心理变化, 及时解释相关检查和治疗的目的、方法, 耐心讲解疾病相关知识^[1]; (3) 肠道护理。灌肠操作要严格按照规范流程执行, 灌肠前叮嘱具体注意事项, 观察时遵守无菌操作原则, 告知患者深呼吸, 放松肛门括约肌, 合理配置灌肠液, 控制灌肠速度、温度和灌肠插入深度, 叮嘱患者行坐卧位并定时更换体位有助于润滑肠管, 促使药物充分接触肠壁, 插管和拔管动作要轻柔、缓慢, 提供音乐、综艺等转移其注意力^[2]; (4) 饮食调整。患者的饮食以清淡、易消化为主; 合理设定进食量, 多补充蛋白质和维生素; 平时多饮水, 禁食辛辣、生冷及油腻食物; 积极排便, 注意排便后每晚清洗肛门, 降低感染发生。

1.3 观察指标

总满意度: 用科室自制的满意度问卷表调查, 以100分为标准评价, 得分越高患者越满意。

临床症状积分: 以自制症状积分量表评估两组患者的腹泻、腹痛和血便症状的缓解情况, 每项各4分, 积分越高其症状越严重。

生活质量: 采用中文版炎症性肠病生存质量问卷表(IBDQ)评估患者干预后的肠道症状、全身症状、情感症状、社会能力和总得分情况, 每项各7分, 总分35分, 得分越高其生活质量越好。

负性情绪: 借助焦虑、抑郁自评量表(SAS、SDS)评价患者护理前后的心情状态, 50分为基础, 心情状态与分值成反比。

1.4 统计学分析

统计数据用软件 SPSS23.0 分析, 计数资料用率 (%) , 行 χ^2 检验, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$, 行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 满意度对比

观察组患者对护理的总满意度显著高于对照组, 对比差异有意义。 $P < 0.05$ 。见表 1。

组别	n	非常满意	一般	不满意	总满意度 [n(%)]
观察组	44	34	9	1	43 (97.73)
对照组	44	30	7	7	37 (84.09)
χ^2					4.950
P					0.026

组别	n	肠道症状	全身症状	情感症状	社会能力	总得分
观察组	44	5.44 ± 1.23	5.28 ± 1.44	5.07 ± 1.68	5.19 ± 1.57	5.71 ± 1.21
对照组	44	3.55 ± 1.01	3.36 ± 1.12	3.61 ± 1.25	3.44 ± 1.14	3.33 ± 1.66
t		7.877	6.981	5.702	5.983	7.685
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.4 负性情绪评分比较

护理前的评分差异比较 $P > 0.05$, 护理后观察组

组别	n)	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	44	58.42 ± 3.87	45.06 ± 1.02	58.56 ± 3.77	46.15 ± 1.36
对照组	44	58.31 ± 3.74	50.44 ± 1.65	58.48 ± 3.82	50.77 ± 1.88
t		0.136	18.397	0.099	13.207
P		0.893	0.000	0.922	0.000

3 讨论

溃疡性结肠炎的发病起源于直肠和乙状结肠, 随着病情加重和溃疡面积增加, 会进一步损害肠道黏膜及下层, 最终引发肠穿孔等并发症, 因此尽早实施保留灌肠治疗, 此方法能快速阻止溃疡增大, 有效消除炎症, 其药效发挥快, 肠黏膜对药液吸收速度, 能直接使药液接触病灶发挥相应药效, 调整肠道菌群平衡。

本文在保留灌肠治疗的同时推荐行特色肛肠护理, 结果显示, 观察组患者干预后的总满意度和生活质量评分显著高于对照组, 其症状积分和焦虑、抑郁情绪评分明显低于对照组, 统计差异大的原因是特色肛肠护理能结合患者的临床表现和治疗情况提供针对性、个性化护理照顾, 分别在灌肠前后进行科学指导,

2.2 临床症状积分比较

相较于对照组, 观察组患者护理后的各症状积分均显著下降, 组间差异有意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

组别	n	腹泻	腹痛	血便
观察组	44	1.11 ± 0.33	1.38 ± 0.41	1.07 ± 0.38
对照组	44	2.46 ± 0.55	2.55 ± 0.62	2.29 ± 0.59
t		13.961	10.441	11.531
P		0.000	0.000	0.000

2.3 IBDQ 评分比较

与对照组患者的各方面 IBDQ 评分相比, 观察组的各评分明显偏高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

患者的 SAS、SDS 评分均显著比对照组低, 差异比较有意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

安抚患者的不良心情, 规范灌肠操作, 为患者提供健康饮食搭配, 做好肠道卫生护理, 积极预防和减少危险事件, 促使其有序、安全的配合完成治疗, 尽早康复出院。

综合上述, 保留灌肠治疗溃疡性结肠炎期间实施特色肛肠护理的干预价值高, 对改善生活和治疗心理状态具有积极意义, 还有助于尽快消除症状, 值得临床借鉴。

参考文献

[1] 何磊. 特色肛肠护理干预对溃疡性结肠炎保留灌肠患者预后的影响 [J]. 系统医学, 2020,5(3):174-176.
 [2] 乐燕婕, 卢丹儿, 徐婷婷. 中药保留灌肠联合中医特色护理对溃疡性结肠炎患者焦虑抑郁护理研究 [J]. 新中医, 2020,52(4):155-157.