

中西医结合治疗溃疡性结肠炎的临床护理探讨

鲍锡玲

安徽省中西医结合医院(安徽中医药大学第三附属医院)

DOI:10.12238/fcmr.v2i2.2943

[摘要] 目的分析探究中西医结合治疗溃疡性结肠炎的临床护理措施及效果。方法此次研究采取随机盲选法,将2019年6月至2020年6月进入我院(安徽省中西医结合医院)接受中西医结合治疗的102例溃疡性结肠炎患者划分为两组,各组平均为51例;其中,对照组患者实行常规护理方法,观察组患者实行综合护理干预方法,进一步对比两组临床护理疗效。结果在护理总有效率方面,观察组的92.16%,明显高于对照组的74.51%,两组数据具备统计学研究意义($P < 0.05$)。结论中西医结合治疗溃疡性结肠炎实行综合护理干预的效果显著,能明显改善患者的临床症状,进一步提高临床疗效;因此,值得在临床护理领域中使用及推广。

[关键词] 中西医结合治疗; 溃疡性结肠炎; 综合护理干预

中图分类号: R2-031 **文献标识码:** A

溃疡性结肠炎,指以大肠黏膜及黏膜下层炎症为典型特征的,且病因不明确的一种慢性炎症性疾病。该类患者的临床症状包括:反复发作及持续性腹泻、腹痛及黏液脓血便等,主要呈反复发作表现,具有病程绵长及治疗难度大等鲜明特点。目前,临床治疗溃疡性结肠炎以药物治疗为主要方法,例如:免疫抑制剂、糖皮质激素及氨基酸水杨酸制剂等,其治疗费用高昂且副作用明显,往往需要长期用药,大大增加患者身心负担及家庭经济负担^[1-2]。值得注意的是,由于近几年来中西医结合治疗溃疡性结肠炎日趋普及,其治疗方式相对丰富多样,能大大降低疾病复发率,对改善患者生活质量及保证治疗安全性具有显著价值作用。鉴于此,本文将我院在2019年6月—2020年6月收治的溃疡性结肠炎患者102例作为研究的对象,其目的是分析评价中西医结合治疗溃疡性结肠炎的临床护理措施及效果,现将研究结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 基本资料

此次研究纳入102例溃疡性结肠炎患者,纳入时间为我院2019年6月至2020年6月,均符合“溃疡性结肠炎”的诊断标准,且所有患者及其家属均于知情条

件下签署实验同意书;此外,排除失语、合并精神疾病及合并传染性疾病者。按随机盲选法分成两组,其中对照组51例患者中,男、女比例为27:24,年龄分布为24岁至82岁,平均年龄为(47.58±1.39)岁。观察组51例患者中,男、女比例为28:23,年龄分布为25岁至81岁,平均年龄为(47.59±1.38)岁。两组患者基本资料无明显差异性($P > 0.05$),具有可比的意义。

1.2 护理方法

两组患者入院后均接受统一的中西医结合治疗,对照组患者在此基础上实行常规护理方法,即:叮嘱患者保持绝对卧床休息,遵医嘱进行全身支持治疗,平衡机体水电解质平衡。观察组患者则实行综合护理干预方法,具体包括:

(1)待患者入院后,护理人员根据医嘱适量补充蛋白质、无机盐及维生素,给予患者机体充足的热量,以规避出现低蛋白血症为前提条件,大幅度增强患者机体素质,并且告知患者不得食用辛辣刺激食物,尤其是治疗期间尽量少吃水果蔬菜,针对腹泻严重的患者则减少油分摄入量,避免出现加重肠道感染的情况,必要时暂停日常饮食,经注射营养针维持机体营养摄入。

(2)护理人员尽量于灌肠前主动与患者沟通交流,告知患者提前排便,减轻腹压,以达到保证药物吸收效果的目标,并且灌肠过程中,始终保持合理体位,即左侧卧位且伸直下腿上腿屈曲,减少皮肤暴露面积,有助于减轻患者心理压力,再使用导尿管插入肛门灌入药物,注意药物灌入量不得超出预设标准。

(3)直至灌肠完毕后,护理人员叮嘱患者保持2至3小时,避免出现药物外渗的情况,每隔20分钟更换1次体位,注意药物间流动,对于保证修复均匀程度具有显著价值作用,并且观察期间,根据患者腹泻的具体情况,采取相应的局部热敷处理措施及药物治疗措施,记录症状缓解的时间点,便于对比药物治疗效果。

(4)由于溃疡性结肠炎存在累及远端结肠及直肠的可能性,呈反复发作的状态,大大增加其临床治疗难度,促使患者可能产生紧张焦虑等负面情绪,反而不利于机体康复,以至于神经功能紊乱,客观上要求相关护理人员秉持实事求是的工作原则,主动与患者及其家属沟通交流,适当穿插治疗成功的案例,树立患者战胜疾病的信心及意识,进一步提高其治疗依从性。(5)针对生活习惯或饮食

习惯不佳的患者,护理人员通过组织疾病健康宣教活动等方法,向患者普及疾病相关知识,包括疾病症状、治疗方法及预后效果等,以达到解除患者心理包袱及减轻其心理压力的目标,确保患者于治疗期间始终保持良好的心理状态,进一步提升总体治疗效果。

1.3判定标准

临床疗效标准:(1)临床症状消失,且经结肠镜检查发现黏膜恢复正常为显效;(2)临床症状趋向好转,且经结肠镜检查发现黏膜存在轻微炎症反应为有效;(3)临床症状及结肠镜检查黏膜均无任何明显的变化,为无效^[3-4];总有效率为前两项有效率之和。

1.4统计学分析

本次使用统计学软件SPSS23.0处理数据,计数数据用百分率(%)表示,并用 χ^2 检验; $P<0.05$,表示两组数据具备明显差异,有统计学意义。

2 结果

在护理总有效率方面,观察组的92.16%,明显高于对照组的74.51%,两组数据具备统计学研究意义($P<0.05$)。

3 讨论

从中医理论角度来看,溃疡性结肠炎属于“腹痛”、“肠癖”及“泄泻”等症范畴,其发生机制相对复杂,与情志失调、饮食不节及外感六淫间存在着密切联系,并且结合病情严重程度,可划分为重型、中间型及轻型3个等级。其中,外感六淫多为湿热之邪,少部分外感寒湿也存

在引发溃疡性结肠炎的可能性^[5]。中医普遍认为溃疡性结肠炎以大肠为病机病位,呈本虚标实表现,波及肾脏、脾脏及肝脏。由此可见,依托于西医抗炎治疗增加中医灌肠治疗能充分发挥其健脾温肾、行气活血及清热利湿的作用。同时,中医灌肠的操作难度较大,一旦护理工作不当,则无法取得令人满意的治疗效果。此外,与常规护理相比,综合护理干预秉持以人为本的工作原则,以最大限度减轻患者灌肠痛苦为核心目标,注意改变灌肠体位及控制药物温度、插管深度,对于保证药物治疗效果具有显著价值作用。

值得注意的是,作为临床常见顽固性疾病之一,溃疡性结肠炎尚未明确其发病机制,与遗传因素、饮食习惯及用药方案间存在着密切联系。目前临床治疗溃疡性结肠炎以西药治疗为主要方法,其治疗效果相对确切,但是存在出现二次复发的可能性,无法保证其长期预后效果。为了大幅度降低溃疡性结肠炎的复发率,保证长期预后效果,灵活运用中西医结合治疗方式,再配合切实可行的护理干预措施,能大大提高临床治疗效果。综合护理干预是新型护理干预模式,以关注患者病情变化为前提条件,将护理工作重心向改善患者心理状态转移,消除环境因素可能对疾病恢复所产生的消极影响。

本次研究中纳入两组接受中西医结合治疗的溃疡性结肠炎患者,分别实行常规护理(对照组)、综合护理干预(观察组),

其结果显示:对照组显效14例、有效24例、无效13例,总有效率为74.51%;观察组显效21例、有效26例、无效4例、总有效率为92.16%相比,差异明显;研究结果数据说明,接受中西医结合治疗的溃疡性结肠炎患者实行综合护理干预的效果良好。

综上所述:中西医结合治疗溃疡性结肠炎患者实行综合护理干预的效果显著,能明显提高临床疗效,促进患者临床症状的改善;因此,值得在临床护理领域中使用及推广。

[参考文献]

[1]赵丹,黄孝玲.中西医结合治疗溃疡性结肠炎的临床护理分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(23):125+128.

[2]费梅香,黄文霞,李燕兰,等.中药灌肠联合子午流注经络治疗湿热蕴结型溃疡性结肠炎的效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(08):38-42.

[3]方健,张苏闽,刘翥,等.中西医结合治疗12例妊娠合并活动期溃疡性结肠炎的护理体会[J].中国医药导报,2015,12(19):155-158+165.

[4]宋春艳,朱长康.中西医结合疗法联合整体护理应用于溃疡性结肠炎的治疗效果分析[J].保健医学研究与实践,2015,12(03):77-78.

[5]聂旺平,孙伟芳,刘素英,等.中医护理干预对溃疡性结肠炎患者临床治疗效果的影响研究[J].四川中医,2014,32(12):168-170.