

中药直肠滴入在溃疡性结肠炎患者临床护理中的应用观察

卿南芳

资阳市雁江区中医医院沱东新区 四川资阳 641300

〔摘 要〕目的 分析中药直肠滴入在溃疡性结肠炎患者临床护理中的应用效果。方法 选 2017 年 1-12 月的溃疡性结肠炎患者 30 例, 划分成观察组 (n=15) 和对照组 (n=15)。两组均配合常规护理, 观察组在此基础上给予中药直肠滴入。结果 观察组的临床症状总缓解率为 86.67%, 显著高于对照组的 73.33%, $P<0.05$ 。观察组的临床症状消失时间、肠道功能恢复时间、住院治疗时间, 都显著短于对照组, $P<0.05$ 。结论 将中药直肠滴入应用到溃疡性结肠炎患者的临床护理中, 能够显著提高患者的临床症状缓解率, 促进患者快速康复。

〔关键词〕中药直肠滴入; 溃疡性结肠炎; 临床护理

〔中图分类号〕R259 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-176-02

0 前言

溃疡性结肠炎是临床上常见的一种肠道疾病, 是一种局限于结肠黏膜及黏膜下层的炎症性疾病, 病变多发生在乙状结肠和直肠, 偶见延伸至降结肠者, 严重时甚至涉及整个结肠^[1]。且该疾病易反复发作, 给患者的健康带来了极大的危害。临床研究指出对于溃疡性结肠炎患者在积极进行治疗的过程中, 配合合理的护理干预, 来辅助患者治疗, 帮助患者控制病情, 对于促进患者康复, 十分重要^[2]。我院应用中药直肠滴入的传统中医护理技术对溃疡性结肠炎患者实施护理, 取得了显著的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

共入选 2017 年 1-12 月时间段在我院治疗的溃疡性结肠炎患者 30 例, 以国际随机数字表法分组, 划分成观察组 (n=15) 和对照组 (n=15)。观察组 15 例患者, 包括男 8 例, 女 7 例; 其年龄为 32-68 岁, 平均年龄 (47.8±8.9) 岁; 患者的病程 1 个月-4 年, 平均病程 (1.5±0.4) 年。对照组 15 例患者, 包括男 9 例, 女 6 例; 其年龄为 30-67 岁, 平均年龄 (48.5±9.4) 岁; 患者的病程 2 个月-3 年, 平均病程 (1.3±0.7) 年。两组研究对象各项资料的统计学比较, 不存在统计学意义 $P>0.05$ 。该研究在立项前上报并经过了伦理委员会的同意和批准。

1.2 临床方法

两组患者均配合常规护理, 观察组患者在此基础上给予中药直肠滴入, 以薏苡仁 15g、红藤 15g、白术 15g、秦皮 10g、黄连 10g、茯苓 15g、赤芍 12g、山药 15g、白及 15g, 水煎取药汁 100ml。在实施中药直肠滴入前, 叮嘱患者排空大便, 取左侧卧位, 臀部抬高 30° 的体位, 使用袋式输液器, 将输液器管端涂上石蜡油, 插入患者的肛门内至距肛缘约 25cm 处, 然后打开输液器开关, 将配置好的中药液滴入患者的肠腔, 滴速保持在 60 滴/min, 于每日晚上进行 1 次。中药直肠滴入连续 1 个月时间。

1.3 观察指标

①患者的临床症状缓解情况, 包括完全缓解: 患者的临床症状完全消失, 结肠镜检查可见肠黏膜病变基本消失; 显效: 患者的临床症状得到了显著缓解, 结肠镜检查可见肠黏膜病

变有显著减轻; 无效: 患者的临床症状无任何改善, 结肠镜检查肠黏膜病变无改善^[3]。②患者的恢复效果, 以患者的临床症状消失时间、肠道功能恢复时间、住院治疗时间进行评估。

1.4 统计学方法

本次研究搜集所获数据均采用 SPSS21.0 软件实施统计学处理, 其中的计数资料和计量资料分别以 (%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示并录入, 且对以上不同类别数据的比较, 分别采取卡方检验和 t 检验, $\alpha=0.05$ 作为其检验水准。

2 结果

2.1 两组患者的临床症状缓解率比较

观察组患者的临床症状总缓解率为 86.67%, 显著高于对照组的 73.33%, 比较差异具有统计学意义 $P<0.05$ 。见表:

表 1: 两组患者的临床症状缓解率比较

组别	完全缓解	显效	无效	总缓解率
观察组 (n=15)	8	5	2	13 (86.67)
对照组 (n=15)	5	6	4	11 (73.33)

2.2 两组患者的恢复效果比较

观察组患者的临床症状消失时间、肠道功能恢复时间、住院治疗时间, 都显著短于对照组, 比较差异具有统计学意义 $P<0.05$ 。见表:

表 2: 两组患者的恢复效果比较 (d)

组别	临床症状消失时间	肠道功能恢复时间	住院治疗时间
观察组 (n=15)	3.06±0.67	6.11±1.15	9.54±2.71
对照组 (n=15)	5.67±1.40	9.25±1.93	13.79±2.26

3 讨论

中医将溃疡性结肠炎归属为“下痢”、“腹痛”、“泄泻”、“久痢”、“休息痢”的范畴。中医认为对于该疾病的治疗需从健脾益气、清热去燥、活血化瘀、健脾止泻入手^[4]。本次研究中, 使用薏苡仁、红藤、白术、秦皮、黄连、茯苓、赤芍、山药、白及等中药对患者实施直肠滴入干预, 诸药合力可发挥清热燥湿、健脾益气、收涩止痢、健脾胃、助消化、益肾气、止泻之功效, 从而对溃疡性结肠炎起到良好的改善效果。且直肠滴入给药能够使药液在肠道内保留的时间更长,

(下转第 180 页)

表 1: 两组消毒灭菌合格率以及临床使用人员的满意度对比

组别	例数	消毒灭菌合格率	临床使用人员的满意度
观察组	300	297 (99.00)	95.36±2.75
对照组	300	231 (70.00)	84.27±3.15
χ^2		4.147	3.514
P		0.018	0.023

所以多数医院都是租赁使用, 所以外来器械的管理就显得格外重要^[5]。近年来, 我院使用的外来器械不断增加, 在管理上存在一定的难度, 其存在的安全隐患也不容忽视。对此, 我院消毒供应中心对外来器械采用细节管理模式进行管理, 细节管理的应用规范了外来器械的管理, 加强消毒供应室中每一操作流程的监督。通过专业的清洗流程, 提高清洗质量, 消除厂家培训人员重灭菌轻清洗去污的思想意识, 通过各个流程的严密质量监控, 提高外来器械的消毒灭菌质量。本研究结果中, 观察组消毒灭菌合格率以及临床使用人员的满意度均显著高于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。数据说明, 外来器械经过消毒供应中心的科学规范管理, 按

照行业标准来进行操作, 有利于保障器械清洗、包装以及灭菌的质量, 减少术后感染的发生, 确保患者的安全, 有利于临床手术的顺利进行, 临床使用人员满意度得到了提高。

综上所述, 细节管理在消毒供中外来器械的应用健全外来器械的记录与可溯, 提高外来器械的消毒灭菌质量, 有应用价值, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 李丽珍. PCDA 管理模式在消毒供应中心外来器械管理中的应用 [J]. 护理研究, 2017, 31(10):1277-1278.
- [2] 翁昌芳, 杨晓凤. 基层医院消毒供应室对外来器械管理方法探讨 [J]. 中国社区医师, 2018(9):183.
- [3] 张良洁, 辛超峰, 王艳艳. 消毒供应中心对外来器械的管理规范化探讨 [J]. 现代仪器与医疗, 2017, 23(5):125-126.
- [4] 谢开云, 俞丽云. 消毒供应中心对外来器械规范化管理的探索 [J]. 中医药管理杂志, 2018(2):166-168
- [5] 汤莉, 陈东方, 梁新月, 等. 消毒供应中心外来器械闭环式管理规范化研究 [J]. 中国预防医学杂志, 2017(10):791-792.

(上接第 176 页)

可促进肠黏膜对药液的吸收, 提高药物利用率, 进而提高患者的临床症状缓解率。加之直肠滴入的给药方式, 明显降低了给药速度, 药物作用力更加均匀, 降低了药物对肠壁的刺激, 减少了肛门坠胀感等不良反应, 增加了治疗舒适度, 易于患者接受^[5]。

综上所述, 将中药直肠滴入应用到溃疡性结肠炎患者的临床护理中, 能够显著提高患者的临床症状缓解率, 促进患者快速康复。

[参考文献]

- [1] 刘晓娟. 盐熨配合中药直肠滴入治疗溃疡性结肠炎 [J].

光明中医, 2016, 4(31): 527-528.

- [2] 朱东东. 中药直肠滴入治疗溃疡性结肠炎疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(02): 134-135.

- [3] 刘翠萍, 林春丹, 张丽微, 等. 改良灌肠袋进行中药直肠滴入治疗溃疡性结肠炎的疗效观察 [J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(04): 574-576.

- [4] 秦书香, 王玉华, 黎爽, 等. 中药灌肠治疗溃疡性结肠炎 30 例 [J]. 河南中医, 2013, 42(33): 579-580.

- [5] 贾红英, 薛淑银. 中药直肠滴入法治疗溃疡性结肠炎的临床研究 [J]. 中医学报, 2013, 28(09): 1394-1395.

(上接第 177 页)

我国创伤的发生率以及对公民健康、社会发展的危害性已经呈现出逐年增加的趋势, 可见, 建立适合我国国情的创伤救治模式和体系是提高创伤救治能力的主要途径, 从而为社会经济发展提供更好的卫生服务

[参考文献]

- [1] Zhang X, Xi ang H, J i ng R, et al Road traffi c i nj uri es i n the Peo- pi e ‘ S Republ i c of Chi na, 1 951-2008[J].Traffi c Inj Prev,201 1,1 2(6): 614-620.

- [2] 胡可, 茹安愈, 梁湘辉. 降钙素原在细菌感染中临床应用的研究 [J]. 医院感染学杂志, 2011, 21(1): 30-33

- [3] 朱红俊. 加强严重多发伤院内早期救治的质量控制 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2015, 2(12): 1-3

- [4] 顾旭东, 张玉成. 院前创伤急救体系介绍 [J]. 创伤外科杂志, 2013, 15(3): 286-288

- [5] 杨帆, 白祥军, 唐朝晖, 等. 4519 例多发性创伤院内救治分析 [J]. 中国医学科学院学报, 2007, 29 (4): 471-477.

(上接第 178 页)

表 1: 两组患者三大指标监测的发生率对比 (n, %)

项目 内容	总人数	VAP		CRBSI		CAUTII	
		发生人数	发生率%	发生人数	发生率%	发生人数	发生率%
对照组	878	13	6.9	4	1.15	4	1.12
观察组	878	2	0.68	2	1.0	0	0

4 小结

ICU 是危重症病人的集结地, 更是医院感染发生的重要场所, 优质的护理质量尽可能避免较多细小环节上的疏忽, 显著降低感染发生率。即对 ICU 病人除了实施常规管理外, 再加用细节管理, 细化规范化各项操作流程、消毒标准、护理要求等, 医院感染的发生率明显降低, 为病人的安全提供了

科学依据, 也提高了护理质量。

[参考文献]

- [1] 余红, 杨惠英, 王胜. 重症监护病房医院感染目标性监测及危险因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21 (18): 3804-3805.
- [2] 张孝英, 杨俐. 综合干预对医护人员手卫生执行率的影响 [J]. 中华医院感染学杂志, 2010, 20 (9): 1274-1275.