

## 优质护理在患者胃肠起搏器治疗中的意义

丁耘, 周晨\*

泰兴市人民医院 江苏泰兴

**【摘要】目的** 研讨优质护理在患者胃肠起搏器治疗中的应用价值。**方法** 选择我院 2021 年 4 月-2023 年 4 月接诊收治的 20 例胃肠起搏器治疗患者为研究对象, 随机分组, 观察组 10 例实施优质护理, 对照组 10 例实施常规护理, 对比两组护理效果。**结果** 观察组护理满意度显著高于对照组,  $P < 0.05$ ; 术后胃肠功能恢复时间对比, 观察组均短于对照组,  $P < 0.05$ 。**结论** 胃肠起搏器治疗期间, 优质护理应用价值显著。

**【关键词】** 胃肠起搏器治疗; 优质护理; 护理效果

**【收稿日期】** 2023 年 6 月 5 日

**【出刊日期】** 2023 年 7 月 11 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230260

### The significance of high-quality nursing in the treatment of gastrointestinal pacemaker in patients

Yun Ding, Chen Zhou\*

Xingshi People's Hospital, Taixing, Jiangsu

**【Abstract】 Objective** To explore the application value of high-quality nursing in the treatment of patients with gastrointestinal pacemaker. **Methods** 20 patients treated with gastrointestinal pacemaker from April 2021 to April 2023 were selected as the study subjects, and were randomized. 10 patients in the observation group received quality nursing, and 10 patients in the control group received routine nursing, and the nursing effect of the two groups was compared. **Results** The nursing satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group,  $P < 0.05$ ; The comparison of postoperative gastrointestinal function recovery time showed that the observation group was shorter than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** During the treatment of gastrointestinal pacemakers, the application value of high-quality nursing is significant.

**【Keywords】** Gastrointestinal pacemaker therapy; High quality nursing; Nursing effect

#### 前言

胃肠疾病是我国临床诊治过程中的常见病, 对于患者的正常生活以及身心健康都有着巨大的不良影响。随着我国国民经济水平的大幅度增长, 人们的生活质量得到了很大的改善, 因此在饮食习惯与作息习惯上人们发生了巨大转变, 这是致使我国胃肠疾病近些年发病率居高不下的主要原因。随着人们在饮食与作息时间方面的越来越不规律, 导致我国国民发病胃肠疾病的机率越来越大, 而在临床治疗过程中, 针对胃肠疾病的最主要治疗手段是采取手术治疗, 但由于是侵入性操作, 患者接受度较低<sup>[1-4]</sup>。胃肠起搏术在胃肠疾病治疗中起到了关键性作用<sup>[5-9]</sup>。本文就 20 例胃肠起搏术治疗患者分组实施个不同护理, 对比护理价值, 报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

本组选择采用实施体外胃肠起搏器治疗的患者 20 例为研究对象, 数字表法随机分为两组, 观察组男 4 例, 女 6 例, 年龄 42-58 岁, 平均 (50.15±2.12) 岁; 对照组男 8 例, 女 2 例, 年龄 43-59 岁, 平均 (50.22±2.15) 岁, 两组患者基本资料对比无显著差异,  $P > 0.05$ 。

##### 1.2 纳排标准

选入范围: (1) 在病理诊断与胃肠镜检查中确诊为胃肠疾病, 符合胃肠起搏器治疗指征; (2) 术前以签订手术同意书与自愿参与知情书; (3) 除胃肠疾病外无其它器质性病变。

剔除范围: (1) 胃癌或结肠癌晚期或合并其它恶性肿瘤疾病以及临终者; (2) 认知障碍或意识模糊、精神障碍者; (3) 肢体残疾或胃肠治疗史患者; (4)

\*通讯作者: 周晨

手术失败或转院治疗者。

### 1.3 研究方法

本实验使用的起搏器为泰士 WCH 型胃肠起搏器, 标准位置正负电极部位。胃起搏点定位正极置于患者胃窦投影部位(剑下与脐连线中点向右 2-4cm), 负电极置于胃体在的投影处(剑下与脐连线的中点向左 3-5cm 后往上 1cm)。患者脐上 1-2cm 处为正极, 也就是肠起搏点定位, 剑下与脐连线的中点向右 5-10cm 处负极。胃肠电刺激 2 次/d, 每次治疗 30min, 10 次 1 疗程。

#### (1) 对照组

常规护理: 配合医师完成急救护理工作, 为患者进行病房的清洁、消毒工作, 保持室内安静舒适, 调整室内温湿度, 为患者讲解有关疾病和治疗的相关知识, 增强患者治疗信心, 指导患者正确饮食, 观察患者病情, 指导患者用药, 定时巡房, 遇到问题立即上报并协助处理等等。患者所处环境会对患者心理产生一定影响, 如果患者住院病房比较压抑、很容易让人产生紧张感, 这对患者身体健康恢复不利, 但是如果患者住在一个环境好、卫生干净、设备齐全、氛围好的病房, 患者的心情也会受到影响, 主动放松, 这对患者身体健康恢复有一定帮助。首先, 医护要保证病房内空气流通好, 卫生干净; 相关人员可以为每日定时打扫住院部环境卫生、在患者病房内放一些绿植, 净化室内空气。其次, 医护人员可以在住院部内张贴一些与营养支持相关的介绍, 让患者可以随时随地了解到什么是营养支持, 以及营养支持的重要性等。最后, 相关人员可以在病房内加入一些电子设备, 如电视。患者在看电视的时候, 并不会将自己当成患者, 身体与精神也会有一定放松, 这对患者肠胃治疗有帮助。

#### (2) 观察组

优质护理: ①病史评估。详细了解患者病史, 评估患者胃肠疾病时间, 胃肠疾病症状等, 询问患者病感, 了解患者胃肠疾病严重程度, 排除肿瘤性疾病。②治疗前护理。治疗开始前, 告知患者胃肠电起搏治疗目的、方案及效果, 告知患者胃肠电起搏治疗属于无创治疗, 痛苦度较低, 以此缓解患者的负面情绪, 讲解治疗注意事项, 提升患者的配合度与依从性。③治疗中护理。将患者带到治疗室后, 促使患者平卧位, 使用 95%酒精棉球擦拭患者胃肠起搏定位点, 直到患者皮肤泛红, 将患者皮肤表面的油污、角质层去除干净, 提升皮肤导电性能。治疗期间, 询问患者电极放

置位置皮肤感觉, 结合患者感觉差异, 调整机器输出值, 确保疗效。若患者主诉腹部贴电极处无针刺感、灼热感, 则重新清洁皮肤, 调节电极数值, 加大输出电压, 增加针刺感或灼热感, 治疗期间, 加强患者保暖, 避免患者感冒, 避免患者受凉。④治疗后护理。若患者贴电极处皮肤存在轻微灼伤, 需告知患者这是正常现象, 减轻患者的担心与顾虑。若患者为严重灼伤, 则停止治疗, 涂抹药膏于灼伤部位, 伤口愈合之后, 再持续治疗。叮嘱患者治疗期间, 如实反映电极安放部位皮肤感觉, 确保治疗幅度正确。治疗期间, 保障患者充分摄入水分, 以此满足机体水分所需。清晨空腹饮一杯 700-1000ml 温开水或盐开水, 饮食以纤维素为主, 比如: 洋葱、竹笋、菠菜等。纤维素食物可加速肠道蠕动, 可抑制胆固醇吸收, 降低血清胆固醇, 加速粪便内胆盐和脂肪的排除。保持一定的运动量适当地增加运动量, 可促进直肠供血及肠蠕动。根据老年人的体质特点和体力状况, 可进行适当的运动, 如仰卧起坐等, 以加强腹部肌肉的锻炼。⑤其他护理。对安装心脏起搏器或使用人工心肺维持生命的患者应避免使用胃肠起搏器, 以免胃肠起搏器干扰心脏起搏器和其他医用电子设备的正常工作。也可在心电监护仪等体外医用电子仪器的使用间隙期间应用胃肠起搏器。同时应用胃肠起搏器时要避免潮湿、高温、剧烈震动、腐蚀及强电磁场等影响。

#### 1.4 观察指标

对比两组护理满意度, 指标包括: 非常满意、满意与不满意。对比两组术后胃肠功能恢复时间, 指标包括: 肛门首次排气、首次排便、肠鸣音恢复正常、住院时间。

#### 1.5 统计学分析

本文所用统计学分析软件为 SPSS 25.0, 计量资料均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 满足正态分布, t 检验组间样本, 计数资料率使用 (%) 表示,  $\chi^2$  检验组间样本, 以  $P < 0.05$  为判断依据, 分析组内统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 护理满意度对比

观察组 10 例患者, 8 例非常满意, 2 例满意, 0 例不满意, 对照组 10 例患者, 3 例非常满意, 3 例满意, 4 例不满意, 两组护理满意度对比, 观察组更高,  $P < 0.05$ 。

### 2.2 对比患者术后胃肠功能恢复时间指标

观察组肛门首次排气 ( $40.26 \pm 4.31$ ) h、首次排便 ( $41.84 \pm 5.28$ ) h、肠鸣音恢复正常 ( $28.36 \pm 3.23$ ) h、

住院时间 ( $8.21 \pm 1.24$ ) d 均短于对照组 ( $55.63 \pm 5.05$ ) h、( $60.06 \pm 4.83$ ) h、( $34.33 \pm 4.26$ ) h、( $10.03 \pm 1.52$ ) d,  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

以往临床上对患者胃肠功能恢复的治疗, 通常采用禁食、胃肠减压、肛管排气、腹部热敷、胃肠动力药的应用, 并鼓励患者床上翻身或下床活动。既往手术治疗, 不易被患者所接受。而胃肠起搏器属于胃肠生物电反馈治疗仪, 在治疗时模拟胃肠起搏节律产生电信号, 该信号迫使胃肠道跟随起搏器电场力的变化节律而变化, 达到加快胃肠功能恢复的目的。

本文纳入研究的患者, 均有明显的胃肠功能疾病, 在胃肠道中, 胃粘膜上皮细胞的起搏点可引起肌肉的收缩, 从而调控胃肠道的基础电生理节律<sup>[10-13]</sup>。大量的电生理学和形态学研究证明 ICC 基质细胞是一种胃动力的起搏性细胞, 主要位于胃肠道中的植物神经末梢与胃肠道中的血管周围, 位于胃肠道中的环状肌肉下缘及肠道肌肉丛中; 就像是心脏的起搏器。胃动力的起搏器不仅是胃动力的发送器, 而且还是胃动力的主要传导器。胃肠道起搏器的工作机制是: 通过外部的电流来激发胃肠道起搏器上的电子信号, 通过胃体、胃窦和小肠等途径, 将电子信号通过胃部、胃窦和小肠传递至投射器, 从而激发电子信号的“跟随效应”, 从而实现对胃肠疾病的有效控制<sup>[14-16]</sup>。但就实际情况而言, 两组护理满意度对比, 观察组更高,  $P < 0.05$ ; 观察组肛门首次排气、首次排便、肠鸣音恢复正常、住院时间均短于对照组,  $P < 0.05$ 。可见, 胃肠起搏器为新兴技术, 医生存在经验不足的可能性等<sup>[7-8]</sup>。做好护理配合的连贯性及并发症监测的预见性尤为重要, 要熟悉各种应急预案及操作流程, 以便预防可能发生的各种风险, 为治疗的顺利进行提供了保障<sup>[17]</sup>。

综上所述, 胃肠起搏器治疗患者, 实施优质护理, 价值显著。

### 参考文献

- [1] 罗琛, 赵银凤. 分期饮食护理联合人文关怀护理对消化性溃疡合并出血患者治疗效果和生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(08): 127-129.
- [2] 刘亚如, 武肖, 贾广云. 心理护理干预对消化性溃疡患者的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(22): 156-158.
- [3] 郭敏慧. 气压治疗仪联合综合护理对老年胃肠术后长期

卧床患者下肢深静脉血栓形成的预防效果[J]. 医疗装备, 2022, 35(17): 162-163+166.

- [4] 王丽欣. 综合康复护理干预应用于围手术期大肠癌患者的效果观察[J]. 中国医药指南, 2022, 20(25): 21-24.
- [5] 任真. 胃肠起搏器治疗普外科术后腹胀患者的疗效观察[J]. 中国医疗器械信息, 2022, 28(16): 147-149.
- [6] 韩娜. 系统护理干预在腹腔镜手术治疗阑尾炎患者中的应用[J]. 中国医药指南, 2022, 20(21): 187-189.
- [7] 王群翠, 朱冰, 徐芳芳. 胃肠起搏器结合常规护理在肠镜检查后腹胀患者中的应用[J]. 中华全科医学, 2021, 19(09): 1597-1599.
- [8] 王文丽, 周志益. 益生菌口服联合胃肠起搏器治疗老年功能性便秘效果观察[J]. 老年医学研究, 2020, 1(02): 7-10.
- [9] 付建军. 功能性消化不良应用胃肠起搏联合莫沙必利及复方消化酶治疗的临床效果[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2017, 1(04): 51+58.
- [10] 杨月. 数字化音乐电胃肠多功能治疗仪对食管癌术后患者早期胃肠功能恢复的效果研究[D]. 河北医科大学, 2017, 05(10): 111-113.
- [11] 任真. 胃肠起搏器治疗普外科术后腹胀患者的疗效观察[J]. 中国医疗器械信息, 2022(016): 028.
- [12] 刘海燕. 探究优质护理对胃肠手术患者胃肠功能恢复的影响[J]. 2021.
- [13] 杨奎容. 优质护理干预对腹部术后患者胃肠功能和认知功能的影响[J]. 2021.
- [14] 袁慧琳. 优质护理对双腔起搏器永久植入冠心病患者预后的影响[J]. 东方药膳 2020 年 10 期, 204 页, 2020.
- [15] 索朗白吉. 优质护理在无痛胃肠镜麻醉患者中的应用[J]. 2020.
- [16] 向兰兰. 优质护理干预对腹部术后患者胃肠功能和认知功能的影响分析[J]. 饮食保健, 2019, 006(052): 145-146.
- [17] 张毅贞. 优质护理对消化道癌症手术后患者胃肠功能的影响[J]. 中国民康医学, 2019, 31(14): 3.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**