

电磁波谱治疗仪联合常规护理胃肠手术患效果及胃肠功能的影响探究

曹文艳

大冶市人民医院, 湖北大冶, 435100;

摘要: 目的: 分析针对胃肠道手术患者, 应用电磁波谱治疗仪联合常规护理干预对胃肠功能转归的效果。方法: 抽取 2024. 05–2025. 05 于本院行胃肠道手术的患者 70 例, 均应用电磁波谱治疗仪治疗, 双色球法行组别分设, 对照组(常规护理, $n=35$), 研究组(电磁波谱治疗仪联合常规护理, $n=35$)。比较干预效果。结果: 研究组干预后胃肠功能转归时间短于对照组, 并且参数差异成立($P<0.05$)。术后 1d、3d 及 7d 时疼痛评分均低于对照组, 并且参数差异成立($P<0.05$)。研究组干预后并发症发生率相较更低一些, 并且参数差异成立($P<0.05$)。研究组干预后护理满意度水平较对照组佳一些, 并且参数差异成立($P<0.05$)。结论: 针对胃肠道手术患者, 引入电磁波谱治疗仪联合常规护理, 可有效减轻其疼痛术后水平, 并缩短其胃肠功能转归时间, 降低并发症发生率并提升护理满意度水平, 可推广。

关键词: 胃肠道手术; 电磁波治疗仪; 常规护理; 并发症; 护理满意度

DOI: 10. 69979/3029–2808. 25. 09. 023

胃肠疾病为全球范围内普遍存在的疾病之一, 据 WHO 报告的数据显示: 每年全球约有 1000 万人因胃肠道疾病接受手术治疗^[1]。该病手术患者术后面临着并发症、切口愈合缓慢及胃肠道功能障碍等风险, 上述问题的存在一方面导致其住院时间延长, 也在一定程度上增加了医疗资源的消耗, 不利于患者康复进程及生活质量的推进。故如何有效促进患者术后康复, 减少其并发症发生率成为日常护理中的重要内容。常规干预模式虽然可在一定程度上满足其基本需求, 但在减少术后并发症, 加速切口愈合及促进胃肠道功能恢复方面存在一定不足。本次则是通过现有的护理流程, 在多学科合作基础上寻求各类能够缩短患者胃肠道功能转归的方法; 同时联合物理治疗方式电磁波谱治疗仪对患者进行干预, 借助非侵入性的治疗手段支持, 起到促进患者局部血液循环, 减轻疼痛及加速炎症吸收的效果^[2]。为探讨电磁波谱治疗仪联合常规护理胃肠手术患效果及胃肠功能的具体成效, 设计了本研究, 如下:

1 对象与方法

1.1 对象资料

抽取 2024. 05–2025. 05 于本院行胃肠道手术的患者 70 例,

对照组中男/女=18/17, 年龄 34–66 (51.02 ± 3.49) 岁; 体质量指数 $19.31\text{--}24.73$ (21.46 ± 0.49) kg/m^2 ; 疾病类型分布: 胃癌 13 例; 肠梗阻 9 例; 胃穿孔 13 例。

研究组中男/女=17/18, 年龄 35–65 (51.21 ± 3.71)

岁。体质量指数 $19.29\text{--}24.46$ (21.46 ± 0.31) kg/m^2 ; 疾病类型分布: 胃癌 12 例; 肠梗阻 8 例; 胃穿孔 15 例。比较 ($P>0.05$)。

纳入条件: 均开展胃肠道手术治疗者; 沟通及认知能力均正常者; 家属及患者均对本研究知情同意; 可耐受本次研究开展者; 剔除伴发免疫系统疾病者; 凝血功能不佳者; 伴发机体重要器官生理学功能障碍者; 未能全程参与本研究开展者。

1.2 方法

(1) 对照组: 常规护理

即强化营养支持, 并做好健康宣教及康复锻炼。同时强化对患者术后生命体征监测等内容。对于负性情绪明显者, 则强化对其心理层面的关注, 以改善其消极思维。

(2) 研究组: 电磁波谱治疗仪联合常规护理

①护理维度: 术前 1d 访视患者开展一对一讲解使患者明确次日康复配合要点, 使其对即将开展的康复过程有清晰认知。同时深入了解患者心理状态, 通过列举既往成功治疗的案例, 帮助其树立康复信心, 减轻术前焦虑。同时指导患者术前 6h 禁食、4h 禁饮; 术前 2h 饮用 200ml 5%葡萄糖溶液, 避免出现长时间禁食导致的脱水及低血糖情况, 确保其顺利开展手术。术中主要以保温护理配合好医师手术等为主。术后当时患者进入到手术室后, 则保持去枕平卧位状态下 6h, 且每隔 2h 翻身一次以预防压疮发生; 初期让患者进行简单的肢体活

动，后期逐步过渡至四肢主动活动，以起到促进肢体血液循环，预防深静脉血栓形成的效果。同时术后引入腹部按摩方式，护士手掌围绕患者脐部自上而下按摩 10min，干预期间尽量避开手术切口以促进胃肠道功能恢复，缓解其术后腹胀的情况。嘱患者在术后 6h 饮用适量温水，观察胃肠功能转归情况，无异常则可待其出现肠鸣音后进食。疼痛支持维度，术后直接静脉通道连接镇痛泵 24-48h，以起到缓解其术后疼痛，提升患者舒适度水平的效果。

②应用电磁波谱治疗仪支持：应用由某公司所提供的电磁波治疗仪进行治疗。治疗时选取气海、关元及神阙等穴位，各穴位照射 2 次，单次 30min；单次干预间隔距离 15cm 左右，整体上以患者自感舒适即可；一直照射至患者肛门排气时即可。操作细节为：干预前对仪器进行全面检查确保仪器正常运行。清洁治疗区域，并向患者做好治疗原理、过程及效果的介绍，以缓解其紧张情绪。干预期间密切监测患者反应情况，当出现发热及皮肤发红等情况时为正常反应，若是出现灼伤及疼痛

等症状需立即停止治疗。

1.3 观察指标

①胃肠功能转归时间：从 6 维度评估，包括住院时间、普食恢复时间、下床活动时间、肠鸣音恢复时间、排便时间及肛门排气时间；②不同时期术后伤口情况：借助 VAS 量表评估，评估时点包括术后 1d、3d 及 7d 时；③并发症发生情况：共涉及 4 项内容，分别为腹胀、感染、便秘及恶心呕吐的患者例数及占比；④护理满意度：引入纽卡斯尔护理满意度 NSNS 量表赋分，共含 3 维度内容，单项分值高越佳^[3]。

1.4 统计学评析

借助 SPSS 26.0 软件，计量资料组间比较采用 t 检验，计数资料比较采用 χ^2 检验，检验水准 $\alpha=0.05$ 。

结果

2 胃肠功能转归时间

表 1，研究组干预后胃肠功能转归时间短于对照组，并且参数差异成立 ($P<0.05$)。

表 1 胃肠功能转归时间 ($\bar{x} \pm s$ /d)

组别	肛门排气时间	排便时间	肠鸣音恢复时间	下床活动时间	普食恢复时间	住院时间
研究组(n=35)	1.58±0.37	1.68±0.44	1.42±0.38	2.72±0.60	2.27±0.41	7.61±1.13
对照组(n=35)	2.14±0.56	2.46±0.60	1.91±0.43	3.68±0.77	2.96±0.52	9.61±2.01
t	4.826	6.523	4.826	5.858	6.415	4.981
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.1 不同时期术后伤口疼痛情况

表 2，术后 1d、3d 及 7d 时疼痛评分均低于对照组，并且参数差异成立 ($P<0.05$)。

表 2 不同时期术后伤口疼痛情况 ($\bar{x} \pm s$ /分)

组别	例数	术后 1d	术后 3d	术后 7d
研究组	35	7.11±0.21	5.36±0.13	3.31±0.14
对照组	35	7.31±0.30	7.18±0.15	5.31±0.11
t		3.231	54.244	66.456
P		0.001	0.000	0.000

2.2 并发症发生情况

表 3，研究组干预后并发症发生率相较更低一些，并且参数差异成立 ($P<0.05$)。

表 3 并发症发生情况 (n/%)

组别	例数	恶心呕吐	便秘	感染	腹胀	总发生率
研究组	35	0	0	0	0	0
对照组	35	1	1	1	1	4
χ^2		--	--	--	--	4.242
P		--	--	--	--	0.039

2.3 护理满意度

表 4，研究组干预后护理满意度水平较对照组佳一些，并且参数差异成立 ($P<0.05$)。

表 4 患者护理满意度 ($\bar{x} \pm s$ /分)

组别	n	感知价值与质量		患者期望		患者忠诚与投诉	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	35	24.35 ± 3.12	33.77 ± 3.53	25.63 ± 3.21	34.60 ± 3.50	28.17 ± 3.33	37.66 ± 3.85
对照组	35	24.56 ± 3.07	30.12 ± 3.47	25.58 ± 3.18	30.96 ± 3.43	28.12 ± 3.28	33.86 ± 3.74
t		0.262	4.038	0.060	4.068	0.058	3.877
P		0.793	0.000	0.951	0.000	0.953	0.000

3 讨论

胃肠手术患者在术前往往往即存在较为明显的消化道症状，上述症状的存在一方面将影响患者生活质量，还会影响其术后营养状态水平。从手术术式本身而言，此项操作也为一类较大的应激，因在术中操作时麻

醉药物的应用、脏器暴露及对胃肠道牵拉等,均可能对胃肠道功能产生一定影响,使得其术后排便及排气功能出现延迟。胃肠道功能恢复延迟会对其术后正常进食节律产生不小的影响,营养摄入不足会导致其并发症发生风险进一步增加^[4]。故有必要对胃肠道手术患者围术期施加有效的护理干预。当前电磁波治疗仪在临床术后促进伤口愈合的过程中也有广泛应用,为明确将常规护理模式与电磁波治疗仪方式联合应用在胃肠道手术患者中的效果,获得了丰富的结果。

干预后从胃肠道功能转归情况上看:研究组干预后胃肠功能转归时间短于对照组,并且参数差异成立($P < 0.05$)。分析原因为:措施中采用的护理对策融合了快速康复护理的核心,在干预期间通过缩短禁食时间及术前 2h 饮用葡萄糖液体等手段,可避免患者产生如饥饿及口渴等不适,防止患者出现内环境紊乱的情况,利于减少其术后应激性反应。常规的机械性肠道准备易造成患者肛门不适及腹痛的情况,不利于其术时精神状态的改善^[5];减少禁食时间则可减轻上述情况造成的影响。而术后各项护理措施同样效果可观,如早期饮水试验可激活肠道上的迷走神经,起到增强小肠蠕动,促进胃肠道功能恢复的效果。同时及时指导患者术后活动则可改善其新陈代谢,进一步起到缓解其胃胀气,增强食欲及促进药物吸收的功效。上述各项措施的综合,能够为患者胃肠道功能转归奠定坚实基础^[6]。

本次干预中电磁波治疗仪的应用,充分综合了电磁生物效应及远红外线效应,在使用时释放出电磁波谱对患者进行治疗。该设备中核心部件中的微量元素图层,在加热后可释放出特定的电磁波谱,而电磁波作用于手术切口处则可促进局部组织血液循环,加速新陈代谢。加速的血液循环可为组织提供更多营养物质及氧气,并帮助机体清除代谢废物,进而发挥舒筋活血的功效^[7]。这类促进血液循环的效果对胃肠道手术术后的患者是较重要的,因术后患者胃肠道功能的恢复往往依赖于良好的组织代谢及血液循环。同时电磁波谱治疗仪同时还具有促进伤口愈合的功效,其作用原理为通过促进新陈代谢及血液循环,进而为伤口愈合提供有利的生理环境。同时电磁波谱还具有刺激细胞功能,促进胶原蛋白合成的效果;这一过程对于加速伤口修复的效果是较为可观的^[8]。干预后结果显示:术后 1d、3d 及 7d 时疼痛评分均低于对照组;且研究组术后满意度水平更佳一些,并且参数差异成立($P < 0.05$)。阐述原因为:术后切口炎症反应为导致疼痛的重要因素,应用电磁波谱治疗仪干预后则可通过强化细胞吞噬功能,加速炎性产物

的吸收而减轻炎症反应,缓解其疼痛水平。同时该仪器在本次应用中也可促进新陈代谢,加速组织修复;因维持良好的修复能力可从整体上减少因组织损伤导致的疼痛^[9]。同时在术后护士也对患者进行了详细的康复指导,包括腹部按摩及早期下床活动等,上述措施应用后可从整体上促进患者胃肠道功能转归,并减少便秘及术后腹胀等并发症发生,间接起到减轻疼痛的功效,患者术后症状转归时间越短,疼痛水平越轻则其护理满意度水平就越佳^[10]。

综上,将电磁波谱治疗仪联合常规护理应用于胃肠道手术患者中,一方面可缩短其胃肠道功能转归时间,还可减轻其术后疼痛水平,提升护理满意度,应用可行性高。

参考文献

- [1] 刘永莲,刘艳萍,肖威,等. 中药封包联合电磁波治疗仪在腹部外科手术术后促进肠功能恢复中的应用[J]. 中国当代医药,2024,31(4):172-175.
- [2] 肖娜丽,陈小爽. 快速康复护理在胃肠道手术患者围术期护理中的应用效果[J]. 临床研究,2024,32(2):188-191.
- [3] 王炜红. 快速康复护理对胃肠手术患者的干预效果分析[J]. 甘肃科技,2023,39(2):75-77,81.
- [4] 宋琼,王江荣. 快速康复护理在胃肠道手术患者围术期护理中的应用效果[J]. 中外女性健康研究,2023,5(3):192-193,242.
- [5] 涂远洁. 中医综合护理联合快速康复护理对卵巢囊肿腹腔镜手术患者疼痛和胃肠功能的影响[J]. 医学信息,2024,37(10):157-160.
- [6] 尹薇. 围术期快速康复护理对腹腔镜结肠癌切除术后手术结局、疼痛及胃肠功能的影响[J]. 国际护理学杂志,2022,41(7):1281-1283.
- [7] 王雅迪. 快速康复护理对肠道手术患者胃肠功能恢复的促进作用分析[J]. 医学食疗与健康,2021,19(4):114-115.
- [8] 覃小祝. 腹腔镜胃肠外科手术患者的快速康复护理开展及效果分析[J]. 智慧健康,2021,7(27):115-117.
- [9] 颜雅兰. 快速康复护理在胃肠手术患者中的应用价值分析[J]. 养生保健指南,2021,12(50):137-139.
- [10] 匡凌云,左兴梅,孙志桂. 快速康复护理对胃肠道手术患者胃肠功能恢复的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2021,2(18):112-115.