

成人心脏外科术后早期胃肠动力超声评估及胃肠动力障碍的集束化治疗中采用针对性护理干预效果分析

孔小花 魏 玲 李芝英 高 珊

兰州市第一人民医院 730000

〔摘 要〕目的：探讨成人心脏外科术后早期胃肠动力超声评估及胃肠动力障碍的集束化治疗中采用针对性护理干预效果。方法：收集 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间收治的成人心脏外科术后早期胃肠动力超声评估及胃肠动力障碍的集束化治疗案例 32 例，随机分为传统组与改良组各 16 例，传统组运用常规护理，改良组运用针对性护理干预，分析不同护理操作后患者护理满意度与治疗依从性情况。结果：改良组在治疗依从性上为 93.75%，传统组为 75.00% ($p < 0.05$)；改良组在患者护理满意度上为 100.00%，比传统组 81.25% 显著更高 ($p < 0.05$)。结论：成人心脏外科术后早期胃肠动力超声评估及胃肠动力障碍的集束化治疗中采用针对性护理干预，可以有效提升患者治疗依从性，提高患者护理满意度，整体情况更好。

〔关键词〕成人；心脏外科；胃肠动力超声评估；胃肠动力障碍；集束化治疗；针对性护理干预；效果

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2025) 04-009-02

〔基金项目〕项目名称：成人心脏外科术后早期胃肠动力超声评估及胃肠动力障碍的集束化治疗，项目编号：2023-2-70

成人心脏外科术后患者常面临胃肠动力障碍，这是由于麻醉和术后应激反应等因素导致的胃肠功能减弱。术后早期通过超声评估胃肠动力情况，可以及时发现问题并指导集束化治疗。在这一过程中，针对性护理干预发挥着关键作用，旨在促进胃肠功能恢复，提高患者整体术后康复质量。本文采集成人心脏外科术后早期胃肠动力超声评估及胃肠动力障碍的集束化治疗案例 32 例，分析运用针对性护理干预效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间收治的成人心脏外科手术患者案例 32 例，随机分为传统组与改良组各 16 例，传统组中，男：女=9：7；年龄从 41 岁至 72 岁，平均 (61.28 ± 4.72) 岁；改良组中，男：女=10：6；年龄从 40 岁至 71 岁，平均 (62.42 ± 5.23) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情有关信息方面不存在明显差异，有对比研究价值。

1.2 方法

传统组运用常规护理，改良组运用针对性护理干预，具体如下：（1）针对性护理干预首先关注术后早期的胃肠动力超声评估结果。通过超声检查，可以观察到胃的排空速度和肠道蠕动情况，从而判断胃肠动力状态。这一评估结果为护理计划的制定提供了直接依据。基于评估结果，护理人员能迅速识别动力障碍的程度，进而确定干预重点，有针对性地开展护理^[1]。（2）早期护理干预集中在促进胃肠道恢复和减轻术后不适。首先是饮食管理。护理人员需根据评估结果，调整患者的饮食结构和进食时间，确保提供容易消化且富含营养的食物，并在患者胃肠动力改善后逐步过渡到正常饮食。小量多餐及隔时进食策略有助于降低胃肠负担，让消化系统逐步复苏^[2]。（3）其次是活动和姿势调整。术后早期，下床活动和适量的运动对于促进肠蠕动非常重要。在患者术后恢复允许的情况下，护理人员应指导并协助患者早期开展适度的身体活动，如床边站立、轻度的室内步行等。这些活动刺激肠道蠕动，帮助缓解动力障碍^[3]。此外，鼓励患者在床上

采取左侧卧位，有助于胃的排空过程，可以改善胃动力状态。

（4）实施气体排放和腹内压管理也属于针对性护理干预的重要部分。术后气胀和腹内压升高可能加剧胃肠动力障碍，因此，护理人员应关注患者的腹胀情况，采取措施促进气体排放。每日轻柔按摩腹部、使用便携式空气排除器或其他校准压力的设备有助于排除积聚气体。（5）药物护理也是集束化治疗的关键环节之一。护理人员协助医生根据超声评估结果，谨慎使用促进动力或缓解障碍的药物，例如促动力药、解痉药等，并密切观察患者对药物的反应以调整剂量。护理人员需确保药物治疗与支持性护理相结合，使药物疗效最大化。（6）患者的心理和情绪支持同样是针对性护理干预的一部分。心脏手术后，患者可能会出现焦虑或不安，这些情绪可能影响胃肠动力。因此，护理人员需要采取措施减轻患者的心理负担，通过沟通和心理支持，提高患者的参与度和配合度，让他们积极投入到整个恢复过程。（7）最后，针对性护理干预在术后管理中不断评估和调整。根据疗程中的超声复查结果，护理计划可随时进行适应性调整，以确保胃肠动力障碍得到有效处理。护理人员通过记录患者进展情况，协调不同护理措施，以更好地优化干预策略。

1.3 评估观察

分析不同护理操作后患者护理满意度与治疗依从性情况。护理满意度为很满意与基本满意的比之和。治疗依从性为完全依从与部分依从的比之和。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 $n(\%)$ 表示并进行卡方检验；计量数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示并进行 t 检验， $P < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者治疗依从性情况

见表 1 所示，改良组在治疗依从性上为 93.75%，传统组为 75.00% ($p < 0.05$)。

2.2 患者护理满意度情况

（下转第 11 页）

临床应用受限。因此，采取何种行之有效的诊断方法至关重要。

在宫颈癌疾病诊断与评估中，血清肿瘤标志物是临床常用的检测指标，可准确反映癌细胞增殖、转移、凋亡等情况^[3]。本研究发现，组间对比，恶性组 SCC-Ag、CA125、CEA 水平均处于升高状态，且 HPV-DNA 阳性率更高。HPV-DNA 是诊断宫颈癌疾病的常用方法，但诊断准确度未达到预期。血清肿瘤标志物可准确反映早期宫颈癌疾病程度。SCC-Ag 对鳞状上皮细胞癌有较高的敏感度，在鳞癌患者中含量相对较高，多数患者 SCC-Ag 水平处于异常升高。在宫颈癌疾病中，SCC-Ag 水平异常，与宫颈癌分期、恶性程度密切相关。在宫颈癌血清中，CA125 含量较正常者明显增多，其水平处于升高状态^[4]。由于该疾病患者中，腺癌发生率偏低，且 CA125 对腺癌有较高的敏感度，因此单一检测 CA125 指标诊断准确度偏低。宫颈癌癌变前（3～6 个月），CA125 水平处于异常状态，因此可将其作为早期诊断指标。本研究发现，联合诊断阳性检出率、灵敏度、特异度更高，同时由 ROC 曲线分析表明 HPV-DNA 联合血清标志物诊断效能较单一检测高。研究显示，在宫颈癌疾病中，SCC-Ag、CA125、CEA 水平升高与病情严重程度密切相关。

综上所述，HPV-DNA 联合血清标志物在对宫颈癌疾病诊断中，可达到预期的诊断效能，临床应用价值高。

【参考文献】

[1] 周飞，何江耀，夏丽丽，等.HBV 与 HPV 对宫颈上皮内病变及宫颈癌影响[J]. 中国实验诊断学，2023，27（5）：542-545.

表 3 诊断效能分析

项目	AUC	标准误差	P	灵敏度	特异度	95% 置信区间
SCC-Ag	0.873	0.030	< 0.001	93.30	60.00	0.789-0.933
CA125	0.913	0.029	< 0.001	83.30	82.90	0.837-0.961
CEA	0.959	0.018	< 0.001	90.00	94.30	0.898-0.989
HPV-DNA	0.623	0.049	< 0.001	81.70	42.90	0.517-0.720
联合	0.990	0.005	< 0.001	90.00	100.00	0.994-1.000

（上接第 9 页）

见表 2 所示，改良组在患者护理满意度上为 100.00%，比传统组 81.25% 显著更高（ $p < 0.05$ ）。

表 1 患者治疗依从性评估结果 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
改良组	16	11 (68.75)	4 (25.00)	1 (6.25)	93.75%
传统组	16	7 (43.75)	5 (31.25)	4 (25.00)	75.00%

注：两组对比， $p < 0.05$

表 2 患者护理满意度评估结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意度
改良组	16	10 (62.50)	6 (37.50)	0 (0.00)	100.00%
传统组	16	6 (37.50)	7 (43.75)	3 (18.75)	81.25%

注：两组对比， $p < 0.05$

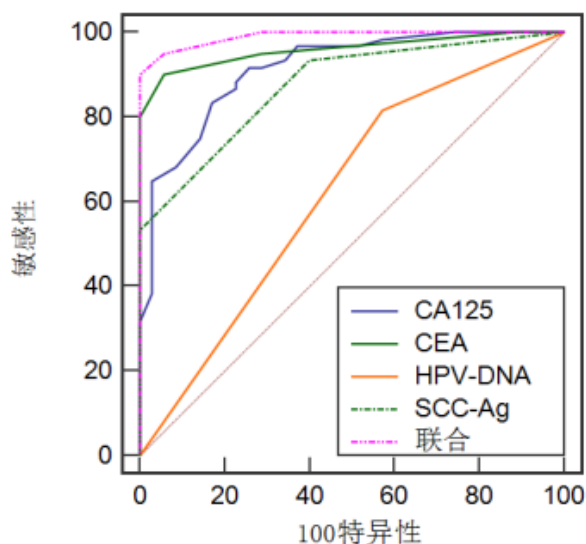
3 讨论

在成人心脏外科术后早期，采用超声评估指导的针对性护理干预能够显著提升患者治疗依从性和护理满意度，原因在于该方法的精准性和个体化。首先，通过超声评估，护理干预可以根据患者的具体胃肠动力状况进行个性化调整，从而确保每个干预措施都能有的放矢。这种精确的护理方案让患者感受到护理的科学性和负责任的态度，增强了对护理团

[2] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 宫颈癌及癌前病变规范化诊疗指南（试行）[J]. 慢性病学杂志，2013，5（6）：37-46.

[3] 刘洁曦，牟姗，王露，等.MRI、血清鳞状细胞癌抗原在宫颈癌淋巴结转移及宫旁浸润诊断中临床价值[J]. 临床军医杂志，2024，52（2）：139-143.

[4] 付琳，唐西怀.SCCA、CEA、CA199 与宫颈癌的高危因素相关性分析[J]. 贵州医药，2023，47（2）：193-195.



队的信任感，使其更愿意配合护理计划。其次，针对性干预强调与患者的沟通和参与，让他们充分了解每一个护理步骤的目的和潜在益处，使患者有更多的自主感和责任感。这种参与感提高了患者的治疗依从性，因为他们清楚地知道如何配合及为何配合。最后，个性化的护理不仅能缓解术后的身体不适，还能给予患者心理安慰，提高整体护理体验，从而提升患者的满意度。

总而言之，成人心脏外科术后早期胃肠动力超声评估及胃肠动力障碍的集束化治疗中采用针对性护理干预，这种全方位的个体化护理促进了术后恢复，提高了护理质量和患者的整体体验。

【参考文献】

[1] 石令艳，许翠萍，程艳伶，等.循证护理在心脏外科术后切口感染患者中的应用[J]. 护理实践与研究，2024，21(9):1382-1386.

[2] 曾洁文，陈丽芳，胡雅慧.术后谵妄强化预防护理干预方案在心脏外科术后患者中的应用效果[J]. 生命科学仪器，2024，22(6):205-206，209.

[3] 王燕平，袁彬彬，王淑媛.心脏外科术后肺部并发症影响因素分析及护理对策[J]. 齐鲁护理杂志，2023，29(6):89-92.