

护理干预对老年便秘患者电子结肠镜检查肠道准备的影响

朱金早, 刘善红

(新会区人民医院无痛中心, 广东江门, 529100)

[摘要] 目的 探讨护理干预对老年便秘患者电子结肠镜检查肠道准备清洁效果的影响。方法 对 40 例行结肠镜检查的老年便秘患者肠道准备过程实施护理干预, 评价肠道清洁效果及患者肠道清洁后舒适度情况。结果 患者肠道准备清洁合格率为 92.5%, 舒适度优良率为 95.0%。结论 对老年便秘患者电子结肠镜检查实施针对性的肠道准备护理干预, 能提高患者肠道清洁度和舒适度, 使患者顺利完成电子结肠镜检查。

[关键词] 电子结肠镜; 老年患者; 便秘; 肠道准备; 护理干预

[中图分类号] R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)07-0020-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.07.006

Effect of nursing intervention on bowel cleaning of patients with senile constipation during electronic bowel preparation for colonoscopy

Zhu Jinzao, Liu Shan hong // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(7):20.

[Abstract] **Objective** To investigate the effect of nursing intervention on bowel cleaning of patients with senile constipation during electronic bowel preparation for colonoscopy. **Methods** Forty patients with senile constipation undergoing routine bowel preparation for colonoscopy were treated with nursing intervention. The bowel cleaning effect and the satisfaction degree after bowel cleaning were assessed. **Results** The qualification rate of bowel cleaning reached 92.5%, and the excellence rate of cleaning comfort 95.0%. **Conclusion** The pertinent nursing intervention to the elderly patients with constipation undergoing electronic colonoscopy may improve the rate of cleaning the bowels as well as their level of comfort so that the patients can live smoothly through the electronic colonoscopy.

[Key words] electronic colonoscopy; senile patients; constipation; bowel preparation; nursing intervention

电子结肠镜检查是诊断和治疗大肠疾病的安全、有效、可靠、简便的方法之一, 而肠道准备的质量对疾病的准确诊断和内镜下的治疗效果至关重要^[1]。肠道准备欠佳可能会造成漏诊、误诊, 并影响治疗工作的顺利开展。老年性便秘可能是由于肠道病变或功能性的疾病^[2], 结肠镜检查对老年患者结肠疾病的诊断具有重要意义。结肠镜检查前需要进行肠道清洁, 以便观察肠黏膜情况。由于老年患者对结肠镜检查肠道准备耐受性差, 在清洁肠道时, 大量饮水, 短期内多次排便, 肠道准备时间长, 饮食结构改变等均可造成患者生理及心理的不适感^[3]。2012 年 2~9 月对在本院接受结肠镜检查的老年便秘患者肠道准备过程采用护理干预, 取得较好的效果, 现将方法及结果报道如下。

[收稿日期] 2012-11-20

[作者简介] 朱金早(1972-), 女, 广东新会人, 护士长, 副主任护师, 本科, 主要从事内镜护理、护理管理及教学工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 2~9 月在本院接受电子结肠镜检查的老年便秘患者 40 例, 男 22 例, 女 18 例, 年龄 63~89 岁, 平均 (74.2 ± 4.5) 岁。合并疾病: 糖尿病 4 例, 高血压 5 例, 重度贫血 2 例。文化程度: 本科 2 例, 大专 6 例, 高中 7 例, 初中 11 例, 小学 10 例, 文盲 4 例。

1.2 方法

1.2.1 肠道检查前准备 接受电子结肠镜检查前给予患者服用果导通便 3 d 或检查前 1 d 加开塞露协助排便。仔细向患者交代服泻药的具体时间及可能出现的不良反应, 如出现剧烈腹痛、严重腹泻等, 应及时停药并立即到医院就诊。如合并心血管疾病患者, 在服用泻药前 1 h 服用降压药和冠心病药, 避免因停药加上肠道准备的刺激而发生意外; 合并糖尿病患者应将血糖控制在正常水平。研究表明^[4], 糖

尿病患者普遍存在胃肠功能紊乱,表现为小肠传递时间和结肠通过时间均延长,血糖升高可导致胃排空延迟,在相同的肠道准备条件下,糖尿病患者的肠道清洁度较非糖尿病患者差,且与血糖控制水平有关。除使用泻药外还应增加适量运动和腹部按摩,帮助患者增加肠蠕动,提高肠道清洁度。

1.2.2 肠道准备方法 检查前 6 h 口服 20% 甘露醇 250 mL,15 min 内喝完,30 min 后开始饮白开水 2500 ~ 3000 mL,3 h 内喝完,直至泻水样便。

1.2.3 评估患者 电子结肠镜检查前询问患者是否存在基础疾病,近期排便情况,排除肠梗阻症状。因为口服甘露醇后,其在肠道内不易吸收,在肠腔形成高渗环境,不但可阻止肠腔内水份的吸收,还可使肠道内的水份进入肠腔,软化粪便,刺激肠蠕动,加速大便排泄,达到清洁肠道的目的^[5],因此可能引起剧烈腹痛。对于不完全性肠梗阻的患者,可诱发或加重肠梗阻;对于年老体弱者,可导致脱水,甚至休克。本组有 2 例重度贫血患者,由于身体虚弱,出现头晕、乏力,经治疗处理后完成检查。

1.2.4 心理护理 患者对接受肠镜检查有不同程度的焦虑,影响患者的休息及重要器官的功能,并降低机体检查的耐受力^[6]。预约时护士要热情主动关心患者,讲解有关检查知识,耐心回答患者提出的问题,介绍肠镜检查目的、方法、过程。通过从病史采集中获得患者信息,有针对性地采取不同的心理疏导,使患者从心理上认同并主动配合检查。

1.2.5 做好预约工作 对肠道清洁的影响,普食明显高于流质饮食^[6],如果肠道内粪渣较多,会增加清洁肠道的难度。因此,检查前向患者递交书面检查注意事项,指导检查前 1 ~ 3 d 进食少渣或无渣半流质或流质饮食,检查日禁食。对于合并糖尿病患者指导其少食多餐,控制总热量,适量增加蛋白质,减少含碳水化合物较多的流质,因其热量高,吸收快,可引起一过性血糖升高,应用搅拌机将粗粮、杂粮打烂饮用,因其热量低,吸收慢,既能改善患者饥饿感又可防止高血糖,此外还应随身携带糖果,作为发生低血糖的应急食品。

1.2.6 控制喝水速度 喝水过快可致胃突然扩张,胃内压力增高,反射性引起恶心、呕吐;过慢则被小肠吸收,刺激肠胃蠕动减慢,达不到清洁肠道的目的^[7]。指导患者开始喝水 30 min 内先饮水 500 mL,如可以耐受,可按此速度平均分配饮水量,切忌一

口气喝完 2500 ~ 3000 mL 白开水。特别是对于因胃肠动力不足,容易引起急性胃扩张发生呕吐,饮水时可在室内缓慢步行,促进肠蠕动。分时间段饮用比同一时段饮用大量的水,肠道清洁效果更佳,而且饮水依从性更好^[8]。本组有 2 例患者发生呕吐,经指导患者减慢喝水速度或在白开水中加入少量盐增强口感,患者能喝完足量的水。

1.2.7 观察服药后排便情况 告知患者服药后开始排软便,以后逐渐为糊状、水样便,颜色逐渐由深黄色转为淡黄色,一般排便 6 ~ 8 次,强调直至泻水样便为至,纠正患者错误认为不再排便就是干净。

1.2.8 防止意外发生 低血糖是经常出现的症状,尤其是老年合并糖尿病的患者,表现为乏力、心慌、出冷汗、饥饿感,可立即口服葡萄糖水,本组 4 例糖尿病患者均无出现以上症状。另外,患者如厕时应有家人协助,避免跌倒、摔伤。

1.2.9 评估检查前肠道清洁效果 检查前询问患者排便次数和排便情况,若患者排出清水样便,已达到清洁效果;若排出粪渣时,则需进行补救性清洁灌肠,本组有 3 例患者评估肠道不理想,给予清洁灌肠达到肠道清洁的目的。检查前询问患者是否有恶心、呕吐、腹胀、头晕、心悸等不舒适症状,如有不适,则需医生诊治,待病情稳定后方可进行电子结肠镜检查。

1.3 评价标准

1.3.1 肠道清洁效果评价 通过镜下观察肠道准备效果,按清洁程度分 4 级,I 级:肠道准备良好,全结肠无粪渣或潴留少量清澈液体,视野清晰,不影响进镜及观察;II 级:肠道准备较好,可有少量粪渣或潴留较多清澈液体,视野尚清,不影响进镜及观察;III 级:肠道准备欠佳,有较多粪便黏附于肠壁或潴留有较多混浊粪便液体,视野模糊,影响进镜与肠壁的观察,有经验的术者勉强可进镜至回盲部;IV 级:肠道准备不佳,肠壁积满糊状便或粪水,很难进镜与观察^[9]。I 级和 II 级为肠道清洁,III 级以上为肠道不清洁。

1.3.2 肠道清洁后舒适度评价 以患者行肠道准备后的不良反应程度即有无恶心、呕吐、腹胀、头晕、心悸等不适症状判断。优:无恶心、呕吐、腹胀、头晕、心悸等不适感;良:稍有恶心、呕吐、腹胀等不适感;中:有较明显的不适感和头晕、心悸;差:不能耐受^[10]。

1.4 统计学方法

数据采用描述性统计。

2 结果

2.1 患者肠道准备清洁效果情况

患者肠道准备清洁效果情况:I级26例(65.0%), II级11例(27.5%), III级3例(7.5%),患者肠道准备清洁合格率为92.5%,3例肠道准备不清洁者通过清洁灌肠后完成电子结肠镜检查。

2.2 患者肠道准备后舒适度情况

患者肠道准备后舒适度情况:优21例(52.5%),良17例(42.5%),中2例(5.0%),患者肠道准备舒适度优良率为95.0%。

3 讨论

便秘是老年人极为常见的疾病之一,表现为便秘少或排便不畅、费力、困难、粪便干结且量少的一种肠道病变。结肠镜检查能较好地诊断老年便秘患者结肠疾病。为了保证检查与治疗时视野清晰,术前必须进行肠道准备,因此结肠镜检查前的肠道准备对检查的成功与否非常重要。肠道清洁度受到多种因素影响,其中患者自身肠道功能和肠道准备方法是主要的影响因素。老年人消化系统运动能力会有不同度的降低,其他功能系统及心理状态也会发生改变。研究表明^[11],便秘患者具有较高的精神心理障碍发生率,而且往往合并基础疾病,肠道准备依从性较低,肠道清洁比一般患者效果差。因此,肠道准备需要综合考虑老年人的心理、生理特点,结合所用药物的作用特点,调整服药量、准备时间及口服液体总量,实施个体化肠道清洁准备及人性化关怀。本组根据患者个体情况,检查前由专人负责了解患者是否存在基础疾病(糖尿病、心脑血管疾病、重度贫血、肠梗阻等),近期排便情况,筛查高危因素(年老体弱),减少肠道准备的风险性。检查前做好患者心理护理,使患者主动配合检查,克服检查时和大剂量口服药液导致的不适,为检查提供良好的基础。检查前做好预约工作,强调饮食的要求及控制喝水速度,防止意外发生,特别对于心血管及糖尿病患者。检查前护士再次询问患者肠道清洁效果是否已达到肠道准备的清洁效果及询问患者是否有恶心、呕吐、腹胀、头晕、心悸等不适症状,确保患者能顺利进行检查。结果显示,本组患者肠道准备舒适度优良率为95.0%,肠道准备合格率

为92.5%。说明本组患者肠道准备充分,护士能前瞻性预测老年便秘患者肠道准备过程可能发生的不良反应,及时给予护理干预,保证了患者肠道清洁的安全性和有效性。

4 结论

老年性便秘患者胃肠动力差,肠道清洁采用常规方法难于达到肠道清洁的目的,特别是合并有心脏病、糖尿病、高血压的患者,应结合患者的病情和并发症综合考虑,指导患者正确服用泻药、合理的饮食方式、适量运动和腹部按摩相结合,帮助患者增加肠蠕动。同时还应做好患者心理护理,多关心、安慰患者,给予适当的人性化关怀,提高老年患者肠道清洁配合度,达到肠道清洁的目的,从而提高肠道检查的准确率。

参考文献:

- [1] 于中麟,陆星华.临床技术操作规范·消化内镜学分册[M].北京:人民军医出版社,2004:18.
- [2] 罗锦华.开塞露灌肠对老年便秘患者电子结肠镜检查肠道清洁的影响[J].全科护理,2011,9(9):2287-2288.
- [3] 黄歆.不同饮食准备对肠道清洁度与患者舒适度的影响[J].上海护理,2011,11(2):40-41.
- [4] 张瑜,李利.糖尿病患者血糖控制程度对肠镜检查肠道清洁度的影响[J].中华护理杂志,2010,45(12):1107-1108.
- [5] 陈晓琼.口服甘露醇在妇科肠道清洁的应用及护理体会[J].基层医学论坛,2010,14(3):273.
- [6] 丛东枚,吴达军,罗超.4种肠道清洁法用于结肠镜检查与治疗的比较及肠镜检查肠道准备无效的影响因素[J].实用临床医学,2010,11(5):21-22.
- [7] 庄玉兰,陈崧,郑春英,等.不同肠道准备方法对肠镜检查影响的护理观察[J].福建医药杂志,2010,32(1):159-160.
- [8] 罗文基,黄丽娟,陈鸿江.胶囊内镜检查术前老年人肠道清洁准备方法研究[J].中国实用医药,2012,7(8):116-117.
- [9] 甘静娣,周靖,陈秀梅.口服泻药结合甘油剂灌肠在提高糖尿病患者肠道清洁度中的作用[J].现代临床护理,2011,10(11):27-28.
- [10] 程艳秋,王晓芬,刘巍.老年人结肠镜检查肠道清洁方法的比较研究[J].护理研究,2008,22(10):2784-2785.
- [11] 吕丽敏,赵若华.老年性便秘的护理研究进展[J].全科护理,2011,9(2):543-545.

[本文编辑:刘晓华]