

预见性护理联合 317 护-护士宣教助手在老年患者肠道准备中的应用*

倪洁, 钱蕾, 葛兆霞

(南京大学医学院附属鼓楼医院干部保健中心, 江苏南京, 210008)

[摘要] **目的** 探讨预见性护理联合 317 护-护士宣教助手在老年患者肠道准备中的应用效果。**方法** 选择 2017 年 3 月-12 月在本科住院行结肠镜检查的老年患者, 采用随机数字表法将其分成观察组 60 例和对照组 58 例。对照组按传统口头及纸质宣教法进行肠道准备的宣教工作, 观察组在此基础上由责任护士采用预见性护理联合 317 护-护士宣教助手进行指导。比较两组患者的低血糖和并发症发生率及肠道准备质量。**结果** 观察组患者的低血糖发生率低于对照组, 肠道准备质量明显高于对照组, 并发症发生率明显低于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。**结论** 预见性护理联合 317 护-护士宣教助手有助于提高老年患者肠道准备质量, 降低低血糖和并发症发生率。

[关键词] 317 护-护士宣教助手; 预见性护理; 老年患者; 健康教育

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2018)02-0050-05 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.02.010

The effect of predictive nursing combined with 317 nursing-nurse's education assistant on the bowel preparation of elderly patients

Ni Jie, Qian lei, Ge Zhaoxia//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(2):50.

(Cadre Health Care Center, Drum Tower Hospital, Nanjing University Medical School, Nanjing, 210008, China)

[Abstract] **Objective** To study the effect of predictive nursing combined with 317 nursing-nurse's education assistant on the bowel preparation of elderly patients. **Methods** The elderly patients who was hospitalized or physically examined between March and December 2017 were divided into two groups with their wills: 60 cases in the observation group and 58 cases in the control group. In the former group, the education with the predictive nursing and the 317 nursing-nurse's education assistant by primary nurses was conducted and in the latter, the traditional oral and paper method was used for the bowel preparation. **Results** The quality of bowel preparation in the observation group was significantly higher than that in the control group. The complication rate in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The predictive nursing combined with the 317 nursing-nurse's education assistant can improve the bowel preparation quality and reduce the complication rate in the elderly patients.

[Key words] 317 nursing-nurse's education; predictive nursing; elderly patients; health education

结肠镜检查前的肠道准备对老年患者是一个相对痛苦的过程。服用清肠液时需短时间内大量饮水, 多走动, 频繁排便, 禁食时间及肠道准备时间长, 饮食习惯改变等均可造成患者生理及心理

不适应^[1]。研究显示^[2], 肠道准备依从性差可导致 18.0%~23.5%, 受检者肠道准备不充分。预见性护理是护理人员在实施护理前以及实施护理的过程中, 预测患者可能出现的问题, 较结肠镜前传统护理可确定护理重点, 及早采取有效防治措施, 最大限度减少患者痛苦。317 护-护士作为新型宣教工具, 护士可在线推送宣教内容, 患者在线学习, 护士在线答疑, 避免纸质宣教内容的丢失或遗忘。本研究 2017 年 3 月至 12 月探讨预见性护理联合 317 护-护士宣教助手在老年患者肠道准备中的应用效果, 旨在为临床健康教育提供依据, 现将方法和结果报道如下。

[基金项目] * 本课题为江苏省卫生计生委科研课题, 项目编号为 BJ15008。

[收稿日期] 2017-11-28

[作者简介] 倪洁(1985-), 女, 江苏南京人, 主管护师, 本科, 主要从事老年科护理工作。

[通信作者] 葛兆霞, 副主任护师, 本科, E-mail: 1850208752@qq.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 3 月至 12 月在本科住院需进行结肠镜检查的老年患者为研究对象,采用随机数字表法将其分为观察组和对照组。其中观察组 60 例,男 56 例,女 4 例,年龄 49~76 岁,平均 (62.40 ± 6.12) 岁。文化程度:本科 52 例,专科 8 例。有便秘史者 12 例,2 型糖尿病史者 57 例。对照组 58 例,男 55 例,女 3 例,年龄 51~76 岁,平均 (60.59 ± 5.94) 岁。文化程度:本科 49 例,专科 9 例。有便秘史者 10 例,2 型糖尿病史者 54 例。两组患者年龄、性别、文化程度等一般情况比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可能性。所有研究对象均签署知情同意书,并报医院伦理委员会批准。

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:健康体检;会使用智能手机;日常生活能力评分^[3]大于 60 分;无精神、交流障碍;视力良好,愿意参与本研究。排除标准:有严重心、脑、肺、肾脏病及不能耐受检查者。

1.3 方法

两组患者均在检查前 3d 行无渣饮食。上午检查者于前 1d 20:00pm 开始服用一盒恒康正清,于检查日凌晨 4:00am 再次服用恒康正清 1 盒,若有便秘史者加服 1 盒。下午检查者于检查日 7:00am 开始服用 2 盒恒康正清,若有便秘史者加服一盒。责任护士告知患者结肠镜检查的意义、肠道准备的重要性、服用恒康正清的方法及注意事项、服药后的常见不良反应及预防措施、服药后的运动等。责任护士发放无渣饮食宣传手册,肠道准备标准宣传图片,向患者进行详细的说明。检查前 1d 由责任护士发放量杯,为患者准备好冷热饮用水各 1 瓶,并做好交班工作,由夜班护士准点协助患者服用和指导。而观察组在此基础上增加预见性护理及 317 护-护士宣教,具体如下。

1.3.1 预见性护理内容 ①预见性留置静脉通路:患者于检查前 3d 由责任护士在患者上肢留置静脉针,以及时有效地纠正低血糖的发生。②预见性加测血糖:密切监测患者,尤其是糖尿病患者血糖情况。如 4 次/日(早餐前、后+中、晚餐后),在此

基础上加测检查前 1d 晚餐前血糖,检查日 13:00 pm 及中餐前血糖。根据血糖情况调整降糖药物或胰岛素的剂量。③预见性备物:低血糖急救箱(内含入口即化的方糖,每块方糖 5g,一旦患者发生血糖偏低,根据医嘱给予方糖数块,必要时予静脉用药)及 50%葡萄糖注射液(20mL/支)共 5 支。④预见性宣教:由于长时间禁食,大量饮水及频繁排便容易导致老年患者发生低血糖,其中不乏隐匿性患者,即无任何头晕、心慌、出冷汗等低血糖反应,指导患者身边备有糖块、巧克力,一旦发生低血糖表现可立即服用,外出期间还应随身携带联系卡以备急用。⑤预见性心理护理:老年患者对结肠镜检查有恐惧、焦虑、紧张不安等心理障碍,耐心听取患者主诉,帮助患者排除心理障碍,预防不良情绪的发生。

1.3.2 317 护-护士宣教

1.3.2.1 制作 317 护-护士宣教内容 所有宣教图文及视频由病房护士制作完成,提交病区护士长审核后再提交护理部,审核通过后推送,内容包括以下。①结肠镜检查的意义及肠道准备重要性的视频:充分的肠道准备可提高肠道肿瘤的发现率,尤其是癌前病变;相反,准备不充分和配合不当容易造成大肠癌及其癌前病变的漏诊、检查时间延长、并发症增加、痛苦增加等。②饮食指导:检查前 3d 行无渣饮食,可食及不可食用食物均以图片结合文字的形式呈现;根据患者的个人意愿选择饮食种类,并通知食堂配送。所有患者均应在检查前 1d 20:00pm 禁食。③肠道准备影响因素:患者年龄、饮食、血糖控制情况、便秘史、心理状态等,提高患者遵医行为的依从性并学会自我调控不良情绪。④配置恒康正清液操作:取本品 1 盒(内含 A、B、C 各一小包),将盒内各包药粉倒入带有刻度的杯中,加温开水至 1000mL,搅拌使完全溶解。⑤服用恒康正清液注意要点:首次服用 600~1000mL,以后每隔 10~15min 服用 250mL;老年患者首次服用至少 500mL,间隔不超过 20min 服用 250mL;每次服药后可含一块水果糖以缓解口中药物味道,减少恶心、呕吐等不良反应;服用过快可致胃突然扩张,胃内压增高,反射性引起恶心呕吐,服用过慢,液体被小肠吸收,刺激肠壁蠕动减慢,达不到清洁肠道的目的;老年患者服药过程出现恶心、呕

吐、腹胀、腹痛等不适,可适当放慢速度或暂停服用,等症状减轻后再继续服用。⑥运动指导:对服用恒康正清液后运动定性定量。由病区多学科协作小组包括老年科主任医师、医师各 1 名,主管护师、副主任护师各 1 名、运动康复科主管康复师 1 名,营养科营养师 1 名及药剂科药剂师 1 名根据文献^[4]制订运动干预方案;运动性质为步行。运动形式为间歇运动,即步行—按摩与服用恒康正清—步行的形式。运动量为首次服用恒康正清 500mL 后步行 1 次,持续 15min,后休息不超过 20min,期间顺时针环形按摩腹部,避免久坐或卧床。再次服用 250mL,步行 1 次,持续 10min。服用 1L 恒康正清液步行 3 次,运动原则以患者无不适症状为宜,步行速度不应超过患者能力范围。护士应协助患者清除走廊积水及障碍物,必要时竖警示牌,以患者安全为第一考虑。⑦用药指导:高血压者清晨以一口水量服用降压药物。糖尿病患者检查日早餐前或中餐前均不注射常规胰岛素或口服降糖药。

1.3.2.2 健康宣教内容推送 责任护士下载 317 护-护士宣教助手 APP,指导患者通过微信扫描 APP 中的二维码,填写个人信息后提交申请,护士通过患者申请后即可将患者拉入 317 护-护士宣教管理群中。患者检查前 3d 开始,每天 9:00am 由责任护士推送健康宣教内容 1 次,连续 3d,共计 3 次。患者在阅读健康宣教内容后或在实施肠道准备的过程中若遇到任何疑问或困难,均可在软件上提出,责任护士每日查看后给予解惑答疑,帮助患者共同解决困难。责任护士每日查看推送内容的阅读情况,未阅读者应督促患者查看并确认患者落实完成。

1.4 评价指标

1.4.1 肠道清洁程度 肠道清洁度可分为 4 级^[5]。Ⅰ级,肠道准备良好,全结肠无粪渣或由较少量清澈液体,视野清晰,不影响进镜及观察;Ⅱ级,肠道准备较好,可有少量粪渣或潴积较多清澈液体,视野尚清,不至于影响进镜观察;Ⅲ级,肠道准备欠佳,有较多粪便粘附于肠壁或潴积有较多混浊粪便液体,视野模糊,影响进镜及观察;Ⅳ级,肠道准备不佳,肠壁积满糊状便或粪水,很难进镜及观察。Ⅰ

级和Ⅱ级为肠道清洁合格,Ⅲ级和Ⅳ级为不合格。

1.4.2 并发症发生情况 其包括恶心、呕吐、腹痛、腹胀、低血糖。

1.5 统计学方法

数据采用 SPSS19.0 统计软件进行统计学分析。计数资料采用构成比表示,比较采用连续校正的 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肠道清洁效果比较

两组患者肠道清洁效果比较见表 1。由表 1 可见,观察组患者肠道清洁效果优于对照组,两组比较,差异具有统计学意义($P<0.01$)。

表 1 两组患者肠道清洁效果比较 (n)

组别	n	I	II	III	IV
观察组	60	35	16	5	4
对照组	58	22	11	14	11
Z			2.916		
P			0.004		

2.2 两组患者肠道准备并发症发生率比较

两组患者肠道准备并发症发生率比较见表 2。由表 2 可见,观察组患者恶心、呕吐、腹痛、腹胀和低血糖等并发症发病率低于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P<0.05$)。

表 2 两组患者肠道准备并发症发生率比较

n(%)						
组别	n	恶心	呕吐	腹痛	腹胀	低血糖
观察组	60	10(16.7)	2(3.3)	1(1.7)	1(1.7)	0(0.0)
对照组	58	19(32.8)	9(15.5)	8(13.8)	9(15.5)	6(10.3)
χ^2		4.120	5.179*	4.555	5.618	4.572*
P		0.042	0.023	0.033	0.018	0.033

注:*为连续校正的 χ^2 检验

3 讨论

3.1 317 护-护士宣教助手可提高患者肠道清洁效果

老年患者是无痛胃肠镜检查的重要人群^[6],数据统计显示^[7],老年患者结肠镜检查的人数已占总检查人数的一半以上,并且呈现增长趋势。由于老

年患者基础病多、高龄、依从性差、应激性差、健忘等特点,肠道准备不充分者高达 30%^[8]。传统的宣教模式是口述及发放纸质宣教材料,由于老年人记忆力减退,往往记不全或记不住护理人员口述内容。纸质宣教内容文字多,形式单一,老年人不愿花较长时间看或根本看不清,同时也存在患者将纸质宣教材料丢失的现象^[9]。其是导致老年患者肠道准备依从性差的原因之一,而 317 护-护士宣教助手推送的每一篇宣教文章都短小精悍,重点突出,图片生动形象、文字放大清楚、视频清晰易懂,本研究老年科患者均为老干部,文化层次较高,乐于接受新鲜事物,能做到反复提醒,提高其对肠道准备重要性的认知质量。结果显示,观察组的肠道清洁效果明显优于对照组 ($P<0.01$),说明 317 护-护士宣教助手可提高老年患者肠道准备的依从性及质量。317 护-护士宣教助手手机信息支持是一种提高患者依从性的有效方式^[10]。

3.2 预见性护理可降低老年患者行肠道准备过程中低血糖事件的发生

老年患者优于检查前长时间限制饮食,服用恒康正清后反复多次排便,容易造成机体能量供应不足,易发生低血糖反应^[11]。英国的一项糖尿病前瞻性研究^[12]发现,50%低血糖事件都发生在患者睡眠中,且未被察觉^[13],即使血糖低于 2.8mmol/L 或更低都无反应,没有任何警示症状,称为“无症状性低血糖”^[14]。对本身患有 2 型糖尿病行肠道准备过程中,更易发生低血糖风险。采取的预见性护理措施动态了解患者血糖水平,根据血糖水平动态调整降糖药物或胰岛素剂量。在血糖低于 5.0mmol/L 时即给予针对性处理,避免低血糖事件的发生。若发生低血糖,护士也能利用预见性的备物及预留的静脉通路及时处理,避免慌乱,避免因血管条件差所致静脉通路无法及时建立的事件发生。特别是老年患者对低血糖的反应性和敏感性下降,大多数表现为无症状性低血糖,预见性护理可密切动态监测肠道准备老年患者血糖水平,做到及时发现及时处理,从而降低低血糖事件发生率。

3.3 预见性护理联合 317 护-护士宣教助手可降低肠道准备过程中并发症发生率

由于老年人胃肠功能减退,排空缓慢,肠道准

备过程中短时间内饮用大量清肠液,其口感较差,以及老年患者对结肠镜检查的恐惧感,部分患者容易引起恶心、呕吐、腹胀、腹痛的症状。低血糖的发生主要与饮食结构改变、长时间禁食、频繁排便等因素有关。本研究显示,观察组恶心、呕吐、腹胀、腹痛的发生率及并发症总发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。采用预见性护理预防低血糖和针对老年人肠道准备特点设计的 317 护-护士宣教,如服药注意事项和运动指导,能降低肠道准备过程中并发症的发生率。

4 结论

老年患者由于其特殊性,传统肠道检查前护理及纸质、口头宣教导致难以达到满意的肠道清洁效果。预见性护理极大地降低肠道准备中低血糖的发生;护士通过反复推送、实时监督、督促阅读、学习 317 护-护士宣教内容等方式能降低老年患者肠道准备过程中并发症的发生,提高肠道准备效果,从而提高肠道检查结果判断的准确性。

参考文献:

- [1] 朱金早,刘善红.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[J].现代临床护理,2013,12(7):20-22.
- [2] SEO E H, KIM T O, PARK M J, et al. Optimal preparation-to-colonoscopy interval in split-dose PEG bowel preparation determines satisfactory bowel preparation quality: an observational prospective study [J]. Gastrointest Endosc, 2012, 75(3):583-590.
- [3] 刘玉翠,董莎,仇海燕.追踪方法学在老年患者结肠镜检查管理中的应用[J].护理学报,2017,24(5):19-22.
- [4] KIM H S, PARK D H, KIM J W, et al. Effectiveness of walking exercise as a bowel preparation for colonoscopy: a randomized controlled trial [J]. Am J Gastroenterol, 2005, 100(9):1964-1969.
- [5] 杜红娣,霍晓鹏,刘晓莹.规范化护理操作流程在结肠镜检查前肠道准备中的应用效果[J].解放军护理杂志,2015,32(24):57-60.
- [6] 王晓媛,勇琴歌,石海燕,等.139 例老年男性患者行无痛胃肠镜肠道准备的护理体会[J].护理学报,2017,24(15):48-50.
- [7] 李春梅,王丽媛.高龄患者无痛胃肠镜检查后的观察与护理[J].中国医药导刊,2011,13(1):146-147.
- [8] CHOKSHI R V, HOVIS C E, HOLLANDER T, et al.