

· 临床护理 ·

结肠透析机用于肠道准备的疗效观察及护理

李平, 曹艳, 兰丽, 孙文静, 王雪琴, 吕雪萍, 兰春慧

(第三军医大学大坪医院消化内科, 重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.15.042

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)15-1550-02

良好的肠道清洁对于顺利进行结肠镜检查至关重要, 临床多采用口服肠道准备剂, 通过腹泻的方式使肠道清洁, 但部分患者不能耐受。本内镜中心自 2002 年开始采用结肠透析仪清洁肠道, 本文对收集 2002 年 12 月至 2010 年 12 月运用结肠透析机做肠道准备的 244 例患者资料进行回顾性分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组患者 244 例, 男 105 例, 女 139 例; 年龄 15~91 岁, 平均 48 岁; 住院患者 98 例, 门诊患者 146 例。腹痛、便血、排便习惯改变 57 例, 习惯性便秘 112 例, 下腹胀、腹泻便秘交替出现 15 例, 反复左下腹隐痛 2 例, 直肠癌术后 1 例, 肠炎 2 例, 结肠不全梗阻 4 例, 钡灌肠 3 例, 未述特殊不适 48 例。

1.2 方法

1.2.1 仪器准备 使用德国生产的 HC-2000 结肠透析机。将肠道清洁的用水加热至 35~39℃, 设置治疗参数: 压力上限设为 30 kPa, 水温上限设为 37~39℃, 水温下限设为 15~25℃, 选择“肠道清洗”功能, 做好开始清洗的准备。

1.2.2 患者准备 操作前嘱患者排空大小便, 换上开裆裤。插注液管件的插芯和主体时嘱患者采用左侧卧位; 灌洗时可采用仰卧位或侧卧位。一般采用仰卧位患者较舒服, 也方便护士按摩患者相应结肠部位, 患者心理上更容易接受。由于灌洗前护士向患者解释清楚, 本组 244 例患者准备充分, 大多数能配合治疗。

1.2.3 肠道清洗 将凡士林涂抹在注液管件的插芯和主体末端, 把插芯和主体从肛门处轻轻插入 5~8 cm, 将插芯抽出, 连接注液管件。选择“肠道清洗方式”, 用节制钳关闭排污管, 单击“清洗”键, 则纯水不断注入大肠内, 仪器显示当前水温、压力等各项参数; 肠内注水合适时, 单击暂停键停止注水。本组 244 例患者首次注水量最多 25 L, 最少 1 L。护士用手经腹顺时针按摩患者的结肠部位, 一般按摩 3~5 min。根据患者不同的耐受能力或患者感觉便意感强烈时, 打开节制钳, 污物从体内排出。当污物排得差不多时, 按“冲洗”键进行大水量排污冲洗。当污水变清时, 证明此次排污已结束, 此时停止排污冲洗, 关闭节制钳, 让患者稍作休息。护士此时询问患者的感受, 并进行适当交流。单击“清洗”键, 第 2 次向患者大肠内注入纯水, 再重复上述洗肠步骤 3~5 遍。第 2 阶段主要是再清洗横结肠部位, 第 3 阶段主要是再清洗升结肠部位, 第 4 阶段主要是再清洗全结肠 1 遍。每一阶段约需 10 min, 一般经过 4 个阶段的清洗, 共约耗时 45~60 min 左右, 即可结束本次的肠道清洗工作。本组有 12 例 62~91 岁老年患者首次注水 3 L 时, 诉腹胀明显, 有便意, 不能耐受, 即停止注水, 放开节制钳。再次注水 1.2 L 时, 患者诉稍有腹痛、腹胀明显、便意强烈、表情痛苦,

放开节制钳, 同时注液管件外也排出稀水便。随后患者仍拒绝继续灌洗。其余 232 例均完成 4 个阶段清洗, 过程顺利。

2 结果

2.1 肠道清洁效果 本组 12 例 62~91 岁老年患者不能耐受, 中途要求放弃肠道清洁。其余 232 例患者肠道清洁程度 I 级 194 例, II 级 38 例, 肠道清洁均符合要求。肠道清洁范围 IV 度者 194 例, III 度 38 例, II 度 12 例, 全结肠清洁率为 95%。

2.2 患者对结肠清洗的耐受情况 本组 244 例患者清洗过程中随着注水量的增加, 均有不同程度的腹胀、便意等不适。38 例诉偶有轻微腹痛, 经解释、疏导, 232 例诉能耐受; 12 例诉腹痛、腹胀明显, 便意强烈, 不能耐受, 放弃清洗。

3 讨论

3.1 结肠透析机进行肠道清洗的清洁效果好 使用传统的肠道清洁法多数肠道清洁效果较好^[1], 但部分肠道运动功能障碍者, 如习惯性便秘患者, 肠道清洁效果不满意, 常导致检查失败。有些患者有不同程度的黄色水样便、混有少许粪渣、粪便不能全部排出等现象, 而且灌肠只能灌注降结肠以下部位, 影响检查效果。结肠透析机是通过水流对整个结肠进行分段清洗, 可对直肠至升结肠 1.5 m 的长度进行彻底清洗, 将积存于肠道内的宿便、各种污物清洗干净^[2-3]。

3.2 结肠透析机进行肠道清洗安全且舒适 传统的清洁灌肠需多次大量不保留灌肠, 给患者带来了因反复插肛管引起的不适、肛门水肿、疼痛以及痔疮出血等症状; 还会由于便意剧烈而造成尴尬。口服泻药、清肠液法或甘露醇法, 因需口服大量液体, 口感差, 患者常有恶心、呕吐、腹痛等不良反应, 感觉痛苦, 更使许多年老体弱或有心、肾疾病的患者难以接受, 而且影响患者休息, 有的甚至出现虚脱现象。另外, 甘露醇在肠道被细菌分解产生氢气, 如行高频电凝术有引起爆炸的危险。结肠透析机具有压力保护系统和温度保护系统, 自动加水、加温, 全电脑控制灌注压力、速度, 灌注匀速, 有全过程数据监测参数报警系统, 确保安全操作^[4-5]; 具有自动清洗系统, 密封清洗, 清洁卫生, 无污染、无异味。相对于传统的肠道准备方法, 使用结肠透析机进行肠道清洗, 患者感觉更舒适, 无恶心、呕吐, 腹痛少, 又可避免反复插肛管^[6]。传统的结肠镜检查前肠道准备, 检查前 2~3 d 患者需进低脂、细软、少渣半流食, 检查当日禁食。而用结肠透析机清洗肠道可免除节食之苦, 又节省时间, 当日即可进行肠道清洁后行结肠镜检查。

3.3 护理

3.3.1 操作注意事项 操作前护士熟练掌握仪器的性能及操作要点, 严格掌握禁忌证^[7], 如严重心脏病、人工肛门、严重内痔、肛管黏膜炎症、水肿、有活动性出血者, 结肠、直肠手术后 7 d 内患者及孕妇忌用。本组 26 例有高血压史, 服用降压药后血压平稳; 14 例轻度外痔, 操作时动作轻柔, 无出血现象。术

前详细询问病史。做好术前的相关检查,如出凝血时间、肝功能、肾功能、血常规、心电图等^[8-9]。操作时注意对患者保暖。操作完毕,开窗通风,保持室内整洁,每日用紫外线消毒。注液管件的插芯和主体必须一人一套,防止交叉感染。严格设定好仪器各参数,根据患者的耐受情况恰当使用节制钳。

3.3.2 做好心理护理 不同性别、年龄、职业、文化、个性的患者,有不同的心理特点,主要的表现有:(1)焦虑,与角色的改变和舒适的改变有关,表现为坐立不安、愁眉苦脸等;(2)恐惧,感到疾病对生命的威胁,对检查治疗措施的担心等;(3)猜疑,担心操作者不负责任,操作不熟悉、不仔细等。护士对患者要有高度的同情心,操作前向患者解释此操作的目的、方法及配合要点,消除患者的思想顾虑。操作前嘱患者放松心情,深呼吸以减轻腹压,消除不适感。操作中多与患者沟通,耐心倾听他们讲述,消除其紧张及不适感。另外要有敏锐的观察力,准确洞悉患者的心理问题,给患者以正确对待此操作的鼓励,取得患者的合作。注意表情亲切、自然,使患者产生信任感、安全感,并积极配合。

参考文献:

[1] 张宏博,丁杰,樊代明,等,结肠镜检查前肠道准备清洁效

果的临床对比研究[J].中华消化内镜杂志,2003,20(1):37-39.

[2] 朱明山,刘竹君,吕建华.肠道水疗在肠道清洁准备中的应用价值[J].中华医学实践杂志,2004(3):47-48.

[3] 李雪芬.结肠镜检查前肠道准备清洁效果观察与护理[J].中国人民解放军护理学报,2006,9(13):60-61.

[4] 张宇梅.结肠透析的临床应用进展[J].实用诊断与治疗杂志,2008,22(2):118-119.

[5] 容莉莎.180例结肠镜检查的心理护理体会[J].国际医药卫生导报,2006,12(5):88-89.

[6] 何艺芬,施素华.结肠透析患者在透析过程中的心理护理[J].全科护理,2010,8(1):29.

[7] 刘巧荣.结肠透析治疗慢性肾衰竭30例临床护理[J].齐鲁护理杂志,2010,13(16):67-69.

[8] 韦丽玲,蒋碧玲,韦梅英.结肠透析机在腹膜透析管移位中的应用和护理[J].临床合理用药,2010,15(3):80.

[9] 张秀君,姜秀菊,董亚平.结肠透析治疗慢性肾功能衰竭操作与护理[J].中国现代药物应用,2010,15(4):203.

(收稿日期:2011-01-08)

• 临床护理 •

内镜黏膜下剥离术治疗上消化道病变的护理

向 葵,何 燕,王 军

(第三军医大学大坪医院消化内科 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.15.043

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)15-1551-02

内镜黏膜剥离术(endoscopic submucosal dissection,ESD)是在内镜下黏膜切除术(endoscopic submucosal resection,EMR)基础上发展而来的新技术,主要是对大且平坦的黏膜病变进行一次性大块剥离,也可用于进行黏膜下层病变切除^[1]。本科2009年12月至2010年12月已成功开展ESD 50例,取得满意效果,现将护理体会报道如下。

1 临床资料

本组50例患者中,男28例,女22例,年龄24~75岁,其中胃间质瘤13例,黏膜内癌10例,胃息肉17例,食管平滑肌瘤10例。手术均顺利,经止血、抑酸、预防感染等治疗1周后康复出院,2~4周后复查,ESD术后溃疡愈合。

2 护 理

2.1 术前护理 (1)心理护理:患者对ESD不甚了解,容易产生紧张和恐惧心理,因此应根据患者的心理需要、知识水平和承受能力对他们进行病情、手术介绍及相关的心理咨询,鼓励安慰患者,使他们消除紧张恐惧的心理;(2)术前常规检查:血常规、出凝血时间、交叉合血、心电图、胸片等;(3)术前12h禁食水;(4)建立静脉通道,术前30min给予肌内注射山莨菪碱10mg,以减轻术中肠道平滑肌痉挛,并观察患者意识状态和言谈,准备好抢救器材和药品;(5)签署手术同意书,向患者及家属解释ESD的目的、并发症、禁忌证,以使患者及家属配合治疗^[2]。

2.2 术中护理 (1)保持患者正确的左侧卧位,固定好口垫,

给予吸氧、心电监护及血氧饱和度监测;(2)密切观察患者反应及生命体征的变化,随时调整患者体位,以利于医生操作;(3)保持呼吸道通畅,及时吸出口腔内分泌物,防止窒息^[3];(4)护理人员要熟悉治疗步骤,协助医生完成治疗,熟知急救程序,应对可能出现的紧急状况^[4]。

2.3 术后护理

2.3.1 一般护理 严密观察生命体征及意识变化,大便颜色、量、性状以及有无腹痛症状等。嘱患者绝对卧床休息2~3d,并指导患者变换体位时动作应缓慢,1周内避免剧烈活动及重体力劳动。保证静脉输液通畅,遵医嘱予以抑酸、止血、保护黏膜、补液等处理^[5]。

2.3.2 饮食护理 术后禁食水24h,如创面较大或切割较深,应延长禁食时间(48~72h),3d后如无并发症,则可进食温凉的流质饮食,逐步过渡到半流质饮食、软食、普食,注意少食多餐,忌过饱、过热,忌油腻、辛辣刺激性强及粗糙食物,可进食米汤、藕粉、软面条、鱼肉等,以防出血,甚至穿孔^[3]。

2.3.3 并发症护理 随着科学技术的不断进步,虽然绝大多数患者可以顺利完成手术,但仍有并发症发生。其中最常见的并发症是腹胀、出血、穿孔^[6]。该类患者术后常规安置胃管,既可抽气以减轻患者因手术时胃镜送入胃内的大量气体,也可观察引流出的胃液,判断是否存在术后出血。严密监测生命体征,定时测量血压,注意观察有无腹部压痛、反跳痛,有无烦躁不安、表情淡漠,有无呕血及黑便,一旦出现上述症状,应立即