

【临床护理研究】

※内科护理

139例老年男性患者行无痛胃肠镜肠道准备的护理体会

王晓媛^a, 勇琴歌^b, 石海燕^c, 郭佳钰^d, 赵 诺^a, 耿 玲^e

(中国人民解放军总医院南楼 a.护理部; b.心内科; c.消化科; d.肾科; e.呼吸科, 北京 100853)

【摘要】目的 研究适合老年男性患者行无痛胃肠镜检查的最佳肠道准备方法, 提高准备过程的安全性和成功率。**方法** 回顾性分析 139 例行无痛胃肠镜的老年男性患者胃肠道准备过程资料, 分析比较胃肠道准备过程中的饮水量、饮水时间、排便次数、排便性质、体质量指数及肠道准备成功率, 总结护理体会。**结果** 检查前 3~4 h 行胃肠道准备安全可行; 体质量指数超标老年患者肠道饮水耐受性好, 可适当增加饮水量; 根据第 3 次排便时间和性质给予补救措施可提高肠道准备成功率。**结论** 依据体质量指数指导老年患者于检查前 3~4 h 科学计划饮水可提高无痛胃肠镜准备过程的安全性和成功率。

【关键词】 无痛胃肠镜; 肠道准备; 老年患者; 体质量指数; 护理

【中图分类号】 R473.57 **【文献标识码】** A **【DOI】** 10.16460/j.issn1008-9969.2017.15.048

Nursing Experience of Elderly Patients Preparing Painless Gastrointestinal Endoscopy: A 139-case Study

WANG Xiao-yuan^a, YONG Qin-ge^b, SHI Hai-yan^c, Guo Jia-yu^d, ZHAO Nuo^a, Geng Lin^e

(a. Dept. of Nursing Administration; b. Dept. of Cardiology; c. Dept. of Gastroenterology; d. Dept. of Nephrology; e. Dept. of Respiratory Medicine, South Building of PLA General Hospital, Beijing 100853, China)

Abstract: Objective To investigate the best preparation caring method for gastrointestinal endoscopy for elderly patients and to improve the safety and success rate of the preparation. **Methods** Totally 139 cases of elderly patients with painless gastrointestinal endoscopy were retrospectively studied. The drinking volume, drinking time, defecation frequency, defecation nature, body mass index and the success rate of gastrointestinal preparation were discussed to summarize the nursing experience. **Results** Carrying on gastrointestinal preparation 3 or 4 hours before examination was safe and feasible. Elderly patients with higher BMI were well water-drinking tolerated and they could moderately drink more water. Remedial measures based on the third defecation time and nature could increase the success rate. **Conclusion** BMI-based water-drinking 3~4h before the examination can improve the safety and success rate of painless gastrointestinal endoscopy preparation.

Key words: painless gastrointestinal endoscopy; bowel preparation; elderly patient; body mass index; nursing

无痛胃肠镜检查因其无痛、安全, 目前已在临床查体工作中推广, 老年患者是无痛胃肠镜检查的重要人群^[1]。但老年患者因高龄、基础疾病多、应激性差, 心肾胃肠功能差, 短时大量饮水容易发生呕吐、腹痛、贲门撕裂等并发症, 准备时间过长又易发生低血糖、低血压, 以及频繁如厕诱发心律失常^[2]。因此其准备过程的安全性和及时正确补救对于顺利完成检查至关重要。笔者对 2014 年 1 月—2015 年 6 月在我院行无痛胃肠镜检查的 139 例老年患者胃肠道准备过程进行了总结分析, 体会如下。

1 临床资料

2014 年 1 月—2015 年 6 月, 在我科住院行无痛胃肠镜查体的 139 例老年男性患者, 均为军队离退

休干部, 年龄 50~96(65.59±10.19)岁。排除标准^[3]: 怀疑或诊断为胃肠道梗阻、肠穿孔、中毒性巨结肠者; 有肠道手术史或最近 2 周内患有活动性肠道感染性疾病、严重的心肺疾病等不适合静脉麻醉者。

2 胃肠道准备的实施

2.1 胃肠道准备方案 所有患者均予检查前 2 d 给予少渣饮食, 检查前晚 21:00 服用酚酞片 0.2 g, 晨 5:00 于 10 min 内口服 20%甘露醇 250 mL, 于 50 min 内分次饮水 1 500~2 200 mL。检查前 2 h 停止饮水。设计肠道准备记录单, 包括身高、体质量、年龄、日常排便次数、排便性质等一般信息, 由护士观察记录患者恶心、呕吐等不良反应发生情况及肠道准备过程中每次饮水时间、饮水量、排便时间、排便性质。镜下判断标准由固定肠镜操作者盲法判断和记录。

2.2 观察指标及标准

2.2.1 清洁效果判断及评价 完全清洁: 镜检时视

[收稿日期] 2017-05-06

[作者简介] 王晓媛(1973-), 女, 陕西延安人, 本科学历, 副主任护师, 护理部主任。

野清晰,全结肠及回肠末段完全清洁无粪渣及少许或仅有少量粪水;清洁:全结肠及回肠末段部分清洁,或仅有少许粪水及少许小块干大便,基本不影响窥视,通过变换体位可完成检查;不清洁:肠道内有大量糊状便或成堆的干大便,镜检时受到明显影响,不能顺利进镜,甚至完全不能检查^[4]。

2.2.2 排便性质判断及评价 根据粪便是否成形及粪渣的含量,分为成形便、糊状便、多渣(浑浊)、少渣和清亮 5 级。肠道准备时间自开始服药到排便清亮为止。总饮水时间从开始服药到饮水结束。体质量指数采用中国标准^[5]:体质量指数 18.5~24.0 为正常,<18.5 为不足,>24.0 为超标。

2.3 效果 139 例行无痛胃肠镜检查体者均为军队离退休干部,体质量指数超标 86 例,体质量指数(25.33±1.29);体质量指数正常 53 例,体质量指数(21.23±2.47)。在肠道准备过程中,体质量指数正常者 1 h 内饮水总量(1 606.00±75.36)mL,7 例发生恶心,2 例呕吐,其中 1 例呕吐少量水,1 例因大量呕吐、胃部不适放弃检查。体质量指数超标者 1 h 内饮水总量(1 940.00±207.36)mL,其中 2 例恶心,无 1 例呕吐,体质量指数超标者肠道饮水耐受性好。

本组患者共 129 例肠道准备成功,10 例不成功。相比不成功者而言,成功的 129 例患者年龄小、体质量指数相对小、饮水时间短,第 3 次排便时间早,第 3 次排便性质为多渣便(19.7%),其余为少渣便及清亮。10 例不成功者 4 例为糊状便,6 例为多渣便。

3 护理体会

3.1 检查前 3~4 h 采用甘露醇行胃肠道准备易于老年患者接受 目前,临床常用导泻药物主要有聚乙二醇电解质洗净液、甘露醇、磷酸钠盐、番泻叶和硫酸镁,聚乙二醇电解质洗净液饮水量过大(3 000 mL),磷酸钠盐影响夜间休息,硫酸镁和番泻叶肠道刺激性大^[6-7],甘露醇口感好,费用低,故本研究 139 例老年患者均采用甘露醇行胃肠道准备。多项研究表明^[1,8],肠道准备总饮水时间在 40~60 min 内,饮水总量 2 000~3 000 mL 内较好,为避免短时大量饮水增加心肺胃肠功能负担,避免检查前胃内潴留过多水分导致麻醉后反流误吸,本研究将总饮水时间控制在 1 h 内,饮水总量控制在 2 200 mL 内。

常用胃肠道准备方法主要有:前一晚准备,次日上午检查和上午准备下午检查 2 种^[9]。老年人生活起居固定,习惯早起,选择早晨行肠道准备,可保证夜间休息睡眠。为避免麻醉后反流误吸,检查前 2 h

禁水。故本研究 139 例患者于检查前 2 d 行少渣饮食,检查前日晚口服酚酞 0.4 g 软化大便,酚酞片为缓泻药物,6~8 h 起效,保障老年患者夜间睡眠时间,对其生命体征干扰小。检查前 3~4 h 行肠道准备,2~3 h 内完成准备过程并行无痛胃肠镜检查,中午可正常进食,对老年患者生活起居和血压、血糖影响小。139 例老年患者中,9 例在饮水过程中主诉恶心,1 例呕吐少量水,未影响检查,但另 1 例患者因大量呕吐(>500 mL),主诉胃部恶心、腹胀,放弃检查。无 1 例低血糖、低血压、心律失常等严重不良反应发生。因此采用甘露醇为导泻药于检查前 3~4 h 行胃肠道准备安全可行,易于被老年患者接受。

3.2 根据体质量指数指导老年患者安全计划饮水 本研究老年患者为军队老年离退休固定保健人群,既往胃肠镜准备资料齐全,其整体年龄偏大,均有基础疾病,短期内大量饮水及长时间禁食、腹泻,易引起电解质紊乱、低血糖、低血压等不良反应。而 1 h 内分 5~8 次,每次 200~300 mL 均衡饮水 1 500~2 200 mL,对老年患者胃肠及心肺功能影响减轻,也易于被老年患者接受。水温过凉过热容易发生胃部不适及腹痛,水温过热容易通过汗液发散,影响其在胃肠道的积聚。老年患者喜欢喝热水,故水温在 37~40℃为宜。体质量指数正常或偏轻者适当减少饮水,总量 1 500~1 700 mL,根据患者饮水耐受性适当延长饮水时间。体质量超标者饮水耐受性好,指导患者在 40~60 min 内分次饮水 1 700~2 200 mL,根据体质量指数、饮水耐受情况及排便性质适当增加 200~500 mL。

对于既往饮水困难者,可通过给予胃肠动力药物等方法,促进其胃排空速度,胃内短时容水减少,减轻胃胀、恶心反应,减少饮水总量,避免因大量饮水引起基础疾病的加重或因恶心、呕吐等造成准备失败。应关注既往胃肠道准备失败者,再次准备过程中更容易因紧张焦虑,发生空腹饮水困难和恶心、呕吐现象。本研究给予 2 例既往发生呕吐、空腹饮水困难的老年患者于胃肠准备前 30 min 口服枸橼酸莫沙必利 10 mg,分次饮水 700~1 000 mL,缓解了患者的畏难情绪,减少了饮水总量,患者未发生呕吐,胃肠道准备成功。说明通过加用胃肠动力药物,老年患者行胃肠道准备总饮水量尚有下降的空间。

3.3 根据第 3 次排便时间和性质给予相应补救措施 因高龄、基础疾病等原因,老年尤其高龄老年患者,行无痛胃肠镜检查前需提前进行饮食和缓泻药物准备,检查前 2 h 禁水,当日胃肠道准备时间只有 2~3 h,准备过程要求高,对患者的心理、生理影响大,故应

尽量保证一次准备成功,顺利完成检查。而如何判断患者能否准备成功,确定最佳补救时机和措施,是目前困扰临床护士的难题。本研究发现,成功者第3次排便时机为距最后一次饮水(64.79±25.07)min,性质为多渣便(19.7%)少渣便(56.7%)及清亮(22.1%)。而不成功者第3次排便时间晚于成功者,4例为糊状便,6例为多渣便。提示可将第3次排便时间和性质作为判断肠道准备补救时机和措施的依据。肠道准备65 min后观察患者排便次数和性质,如已成功解第3次大便,且排便性质为少渣者,可判断为肠道上段粪便基本排空,下段粪便较少,给予补水200~300 mL,增加胃肠动力,通过增加排泄次数即可达到准备成功的目的。而服药65 min后仅解2次大便,或第3次排便性质仍为多渣或糊状便,可能胃肠道动力差,存留粪渣较多,需要增加导泻药物或增加饮水量,推迟检查时间或给予清洁灌肠补救。此外要关注高龄首次排便时间晚者,及时给予心理安抚,避免盲目催促引发患者情绪急躁。

综上所述,根据体质量指数指导患者科学计划进行肠道准备,可提高胃肠道准备的成功率和安全

性,为老年患者胃肠道准备提供了有效的指导策略。

[参 考 文 献]

- [1] 向红艳.老年患者无痛胃肠镜联合检查的临床护理研究[J].中国社区医师,2017,33(3):137-138.DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2017.3.82.
- [2] 林大向.老年患者无痛胃肠镜检查并发症的原因分析及护理对策[J].社区医学杂志,2015,13(3):80-81.
- [3] 岑惠珍.3827例无痛胃肠镜患者的护理管理体会[J].中国卫生产业,2017(33):23-25.
- [4] 纪丽,白姣姣,顾幼敏,等.结肠镜检查前肠道清洁效果及影响因素调查分析[J].护理学杂志,2015,30(24):33-35. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2015.24.033.
- [5] 吕探云.健康评估[M].北京:人民卫生出版社,2009:45.
- [6] 毛应明,谢会平.3种不同方法对电子结肠镜检查前肠道清洁效果比较分析[J].中国社区医师(医学专业),2011,28(13):217.
- [7] 郭海燕,冯辉,袁琦.不同时间口服复方聚乙二醇电解质散对结肠镜检查前肠道准备的影响[J].中南药学,2017,15(1):126-128.
- [8] 王晓玲,胡雯.无痛胃镜应用于老年患者常见并发症及安全性探讨[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(3):477-479.
- [9] 刘娜,杨英,李清冲.磷酸钠盐不同服用时间在胃肠镜检查前肠道准备中的效果分析[J].中外医学研究,2014,12(33):45-46.

[本文编辑:陈伶俐]

【信 息】

欢迎订阅 2017 年《护理学报》

《护理学报》由国家重点大学南方医科大学南方医院主办,半月刊,ISSN 1008-9969,CN 44-1631/R,中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊),是集护理临床、科研、教学、管理的理论、方法、实践经验为一体的学术性期刊。创刊以来,一贯秉承“以质量求生存,以服务铸品牌”的办刊理念,具有科学、新颖、实用、规范、严谨等特点,先后被评为全军优秀医学期刊、《CAJ-CD规范》执行优秀期刊、广东省优秀期刊、广东省优秀科技期刊。

《护理学报》每年举办各类继续教育学习班,是广东省继续医学教育推荐教材,订阅本刊学习或参加学习班,可获得国家级I类、省级II类继续教育学分(提供IC卡学分或纸质学分)。

本刊设有国际护理论坛、研究生园地、专科护士园地、循证护理、国外护理研究、灾害救援护理、学术争鸣、护理创新等特色栏目,以及文献研究、临床护理、护理教育、护理管理、中医护理、健康管理、心理卫生等常规栏目。欢迎订阅,欢迎投稿。

出版信息:大16开,160页,每月10号、25号出版

邮发代号:46-200,8元/本,192元/年

订 购:各地邮局,本刊编辑部(集体订购则优惠)

汇 款:635 357 745 047,户名:南方医科大学南方医院

开 户 行:广东省广州市中国银行同和支行

汇款单附言:请注明订护理学报、邮寄地址、邮编

地 址:广州市广州大道北1838号南方医院新实验楼16楼 护理学报编辑部(510515)

电 话:(020)61641193;87280550(传真)

E-mail:hlxb@fimmu.com http://www.hlxb.com.cn

微信二维码:

