

检测;术后带鼻胆管者给予引流管护理,保持鼻胆管引流通畅,如发现患者有发热等情况,则进行引流液的细菌培养和常规检查;做好患者及家属的健康宣教和心理护理。

1.3 评估指标 观察 ERCP 对胆胰疾病的治疗结果及并发症发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行数据分析。计数资料采用 χ^2 检验,用率表示, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗结果 200 例研究对象中,ERCP 诊治成功 192 例,成功率为 96.0%,其中治疗性 ERCP158 例,占 82.3%,手术时间为 (25.13 ± 6.71) min。行 ERBD 治疗者 28 例,成功 28 例(100.0%),行 ENBD 治疗者 20 例,成功 20 例(100.0%),行 EST 治疗者 32 例,成功 30 例(93.8%),行网篮取石者 78 例,成功 73 例(93.6%)。

2.2 并发症 本次治疗成功的病例中,有 15 例(7.8%)的患者出现了并发症,其中有 13 例患者出现血清淀粉酶升高,经对症处理后 1~2 d 恢复正常范围;2 例 EST 后出血,经积极治疗后痊愈出院,未发生重症胰腺炎、穿孔以及死亡病例。

3 讨论

传统开腹手术可在不同程度上改变患者机体的生理病理情况,增加术后不可预知的风险,如开腹胆囊切除、行 T 管引流,对机体损伤大,且即使采用了外科手术也难以确保一次性将结石取净,若结石残留还需要再次进行手术,对原本状态不良的患者较

难经受二次手术的打击,易出现严重的并发症甚至死亡^[4]。近年来,随着 ERCP 技术的不断发展,作为微创治疗方法,对机体损伤小、操作时间短、可迅速降低高胆红素及改善肝功能,有效减少手术风险的发生^[5-6],患者术后对胆道引流可快速改善黄疸症状^[7],有效促进患者早日康复,提高患者的生存质量。综上所述,ERCP 是诊断及治疗胆胰疾病的有效手段,适合恶性胆道梗阻、胆总管结石、化脓性胆管炎、慢性胰腺炎合并胰管狭窄等疾病,尤其对于急危重症患者,争取更多的抢救时间。因此,在临床实践中应与传统外科手术形成优势互补,不断进行改进和提高,为更多患者服务。

参考文献

[1]Sagi SV,Suzette S,Fogel E,et al.Greater intravenous volume infusion during the first 24 hours after ERCP is associated with shorter hospitalization for patients with post - ERCP pancreatitis [J].J Gastroenterol Hepatol,2014,29(6):1316-1320
[2]王利兵.治疗性经内镜逆行胰胆管造影术在老年人肝外胆管结石中的应用[J].中国基层医药,2011,18(17):2406-2407
[3]Swahn F,Nilsson M,Arnelo U,et al.Rendezvous cannulation technique reduces post-ERCP pancreatitis:a prospective nationwide study of 12,718 ERCP procedures [J].American Journal of Gastroenterology, 2013,108(4):552-559
[4]高飞,麻树人,张宁,等.10 955 例经内镜逆行胰胆管造影术患者临床总结分析[J].中华消化内镜杂志,2013,30(11):621-625
[5]邵晓冬,郭晓钟,任丽楠,等.高龄患者进行治疗性逆行胆管造影的经验体会[J].安徽医药,2013,17(3):455-457
[6]韩民,孙诚谊,秦建国,等.内镜下逆行胰胆管造影术 3 881 例回顾分析[J].中国内镜杂志,2013,19(10):1090-1094
[7]王蒙,王广义,张小博,等.新型子母镜诊治胆胰疾病的临床应用[J].临床肝胆病杂志,2013,29(3):172-174

(收稿日期: 2016-12-18)

规范化护理操作流程对结肠镜检查患者
肠道准备清洁度的影响

杨红玉 钟珠 古娜玉
(广东省梅州市人民医院 梅州 514031)

摘要:目的:观察规范化护理操作流程对结肠镜检查患者肠道准备清洁度的影响。方法:选取 2015 年 6 月~2016 年 7 月在我院行结肠镜检查的 110 例患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 55 例。对照组给予传统护理操作流程,观察组给予规范化护理操作流程。观察两组患者肠道准备清洁度及对护理工作的满意度情况。结果:观察组中Ⅰ级、Ⅱ级肠道清洁度明显高于对照组,Ⅲ级肠道清洁度明显低于对照组, $P<0.05$;观察组患者对护理工作的满意度明显高于对照组, $P<0.05$ 。结论:规范化护理操作流程应用于结肠镜检查患者中,有效提高了患者肠道准备清洁度以及对护理工作的满意度,临床护理效果显著。

关键词:结肠镜检查;规范化护理操作流程;肠道准备;清洁度

中图分类号:R472.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.085

结肠镜检查是消化内科常见的结肠疾病诊治手段,也是临床上广泛认可的、最为有效的结肠疾病检查、治疗方法^[1]。行结肠镜检查时,肠道清洁度对疾

病诊断及内镜治疗的临床效果起决定性作用。近年来,针对肠道准备相关护理的研究受到广泛关注,但关注点大多集中于口服药物及肠道准备方法上,管

理环节及操作流程方面的研究较缺乏^[2]。本研究旨在观察规范化护理操作流程对结肠镜检查患者肠道准备清洁度的影响。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 6 月~2016 年 7 月在我院行结肠镜检查的 110 例患者为研究对象,所有患者随机分为对照组和观察组各 55 例。其中,男 61 例,女 49 例;平均年龄(61.81± 10.67)岁;平均体重(67.71± 11.27) kg。纳入标准:原因不明的下消化道出血者;慢性腹泻原因未明者;低位肠梗阻者;结直肠癌拟行手术术前准备者。所有患者及家属对本次研究目的、方法等均知情,并签署知情同意书自愿加入。排除标准:目前或既往存在精神疾病史者;合并严重肾脏功能衰竭者;严重便秘者;合并严重意识障碍者;有肠道手术史或可疑肠梗阻者。两组患者在年龄、体重等一般资料上无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予传统护理操作流程进行肠道准备(术前 1 d 护士根据医生医嘱指导患者口服泻药,次晨询问腹泻情况,嘱其自行前往肠镜室进行检查及治疗)。

1.2.2 观察组 行规范化护理操作流程:(1) 设立护理质量管理小组,组长由护士长担任,全体护士共同参与,改进、规范操作流程,规避传统操作流程存在的弊端(如护士在检查前对患者排便具体情况未进行严格评估,次日排便效果得不到保证;护士未对排便效果、时间等准备因素进行处置及评价,监管存在缺失;检查结束,未对检查效果予以质量反馈,致使护理质量空缺等),对全科护士进行专业知识培训,内容包括肠镜检查 and 肠道准备的相关药物知识、原因、清洁度指标等,定期给予测试,提高知识掌握程度。(2)规范化操作流程实施:患者入院后对影响其肠道清洁度的相关情况进行评估;给予全面的健康教育,告知患者肠道准备重要性,发放建议饮食手册,禁止食用有渣食物,术前 6 h 禁水;了解患者的心理状态,给予心理护理,减少患者的恐惧、紧张感,缓解心理压力;肠道准备期间鼓励多运动、按摩腹部,促进泻液发挥作用,加快肠道蠕动;行肠道准备期间密切观察患者反应,出现异常及时告知医生,并配合处理;对患者及家属进行结肠镜检查相关危险因素的教育,提升其安全意识。

1.3 观察指标 比较两组患者肠道清洁度及对护理工作满意度。肠道清洁度的判断及分级^[3]: I 级为

肠腔无粪便残渣和水潴留且肠液清亮,操作顺利及观察良好; II 级为肠腔无粪便残渣且肠腔有污浊粪水,操作比较顺利及观察基本清晰; III 级为肠腔有粪便残渣或粪块,操作不顺利甚至因肠道准备不足检查被迫终止。满意度调查采用自制问卷调查表进行, ≥ 90 分为满意, <90 分为不满意。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行数据处理,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肠道清洁度比较 观察组中 I 级、II 级肠道清洁度明显高于对照组, III 级肠道清洁度明显低于对照组, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者肠道清洁度情况比较[例(%)]				
组别	n	I 级	II 级	III 级
对照组	55	27(49.09)	16(29.09)	12(21.82)
观察组	55	34(61.82)	18(32.73)	3(5.45)
χ^2		7.416	5.376	6.253
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者对护理工作满意度比较 观察组患者对护理工作的满意度明显高于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者护理满意情况比较[例(%)]			
组别	n	满意	不满意
对照组	55	44(80.00)	11(20.00)
观察组	55	53(96.36)	2(3.64)
χ^2		8.267	7.431
P		<0.05	<0.05

3 讨论

有效评估肠道准备清洁度的影响因素对肠道准备工作的有效实施至关重要。临床上影响肠道清洁效果的因素很多,准确评估影响因素,给予积极有效的护理措施具有重要意义^[4]。由表 1、表 2 可知,规范化护理操作流程的应用,有效提高结肠镜检查患者肠道准备的清洁度对护理工作的满意度。传统护理操作流程只注重对患者的常规检查进行评估,往往忽略了其他对肠道准备有影响的因素,护理方法的实施缺乏针对性及全面性,从而导致肠道准备结果不理想^[5]。规范化护理操作流程,是在常规护理操作的基础上对传统操作流程进行改进和规范,找出存在问题并提出解决方案,重视检查的每个环节,为患者提供严谨的、针对性的护理操作实施方案^[6-7]。如,规范后的护理操作流程注重对患者的心理护理和健康宣教,以缓解患者因对结肠镜检查的理解较为陌生而产生的不良情绪,提高患者检查中的配合度^[8-9]。综上所述,对结肠镜检查患者(下转第 151 页)

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 软件进行分析, 计数资料进行 χ^2 检验, 计量资料进行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者入院时及出院时症状体征评分比较 观察组患者症状体征分级量化标准评分组内比较, 差异显著, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者症状体征分级量化标准评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	入院时	出院时
观察组	75	5.02± 2.33*	1.80± 1.82*
对照组	75	4.52± 2.08	2.26± 2.33

注: 与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 两组患者对护理工作满意度及疼痛程度比较 观察组患者对护理工作满意度明显高于对照组患者, $P<0.05$; 观察组患者疼痛程度明显低于对照组患者 $P<0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者对护理工作满意度及疼痛程度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	满意[例(%)]	不满意[例(%)]	疼痛程度(分)
观察组	75	73 (97.33)	2 (2.67)	4.9± 1.3
对照组	75	60 (80.00)	15 (20.00)	5.9± 2.1

3 讨论

本研究将“肺癌中医护理方案”进行改良, 制定临床中医护理路径, 规范化指导护士运用中医整体观念, 从生活、饮食、患者情志、用药等方面, 配合娴熟的中医疗护理技术、坚持以“人”为本的服务理念为患者服务。目前, 研究小组每日进行的中医护理操作达 60~70 人次, 包括中药外敷、中药泡洗、穴位按摩、穴位注射、中药灌肠、耳穴贴压等。因此, 科学护理模式的运用, 不仅能提升护士的中医护理思维能力, 还能不断促进护士学习, 掌握更多的专业知识, 明晰专病护理要点与难点, 提高中医护理质量, 促进患者健康。

(上接第 144 页) 给予规范化护理操作流程, 临床护理效果显著, 对提高患者结肠镜检查的诊断和治疗效果有重要的辅助意义。

参考文献

[1]孟小芬,李雪荣,季尔丽,等.结肠镜检查患者肠道准备知识调查及其对健康教育的影响[J].中国内镜杂志,2016,22(6):110-112
[2]尹建敏,申雪琴,武强.肠道准备临床护理路径在健康查体结肠镜检查中的应用[J].解放军护理杂志,2015,32(23):64-66
[3]李福娟.护理干预对住院患者肠镜检查前肠道清洁度的效果观察[J].中国实用护理杂志,2011,27(7):25-26
[4]杨盼盼,林玲萍,卢丹,等.全程护理在无痛肠镜检查患者中的应用

护理路径的制定,为知识储备尚不够全面、工作经验尚不足的护理人员提供参考和学习的模板。其内容规范,有助于整体护理工作的更好实施。本次改良后护理路径的应用,对患者临床症状的缓解取得良好的成效。如,抗肿瘤治疗的重要手段之一是减轻胃肠道毒副反应,尤其是因化疗药物导致的纳呆、呕吐恶心、便秘^[3]等毒性反应的发生:(1)耳穴贴压:可以调节中焦气机,和胃健脾。选穴:脾脏 - 和中止呕,健脾益气;胃 - 以降为和,主通降;神门 - 镇静安神;交感 - 调节植物神经。(2)穴位注射、穴位按摩:可通过局部刺激疏通经络,调整气血脏腑。选穴:内关 - 疏肝开郁,和胃降逆;足三里 - 扶正祛邪,调理脾胃;(3)中药外敷:吴茱萸加白醋方,中药外敷神阙穴,吴茱萸具有温中散寒、降逆止呕的功效,能很好的预防并缓解患者的症状^[4]。配合辨证饮食指导,增加食欲,调理脾胃功能,有效缓解胃肠道毒性反应。

改良后的中医护理路径有专家论证作为理论基础,将各项客观指标进行量化,避免因主观因素影响评价结果,提高了数据收集的严谨性、规范性。本研究中还引用中医学辨证施护的理念,对比较难以进行系统性规范的中医护理流程设定清晰的标准,根据护理侧重点不同,突出疾病不同发展阶段,有效规范护理行为,提升护理工作质量,增加患者对中医护理工作的满意度。

参考文献

[1]邹如政,李秀清,卢晓苇.以重点专科建设为途径保持发挥中医药特色优势[J].中医药管理杂志,2012,20(10):946-947
[2]钟小莉.中医护理方案在慢阻肺急性发作期的效果观察[J].现代诊断与治疗,2015,26(20):4781-4782
[3]杨光华,陈连生,余胜珠,等.温胆汤防治肺癌化疗胃肠道毒副反应临床观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(6):632-633
[4]吴胜菊,杨海燕,童彩玲,等.中医临床护理路径在乳腺癌手术患者中的应用[J].护理学报,2010,17(13):61-63

(收稿日期: 2016-12-18)

效果[J].浙江临床医学,2016,18(6):1180-1181

[5]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
[6]汪景丽,赵新鲜,宋燕.结肠镜检查前两种饮食控制方法对肠道清洁效果的影响[J].护士进修杂志,2015,30(7):653-654
[7]杜红娣,霍晓鹏,刘晓萱.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
[8]龙文秀,周玉.综合护理干预对行结肠镜检查患者心理状态及护理满意度的影响[J].河北医学,2015,21(9):1548-1550
[9]史小英,韩玉霞,熊秀艳,等.优质护理 1 678 例无痛肠镜检查患者的体会[J].西南国防医药,2014,24(9):1013-1014

(收稿日期: 2016-12-18)