

采用耳穴贴压护理干预提高结肠镜肠道准备清洁效果

王婧涵¹, 章细霞¹, 滑永志¹, 刘晓蓉²

(南京中医药大学附属中西医结合医院 江苏省中医药研究院

江苏省中西医结合医院, 1. 消化科; 2. 护理部, 江苏 南京, 210028)

摘要: **目的** 探讨耳穴贴压护理干预对结肠镜检查患者肠道准备清洁效果的影响。**方法** 90例行电子结肠镜检查治疗患者分为常规组($n=44$)及干预组($n=46$)。常规组患者肠镜检查前口服复方聚乙二醇电解质散, 干预组患者在常规组基础上, 于肠镜检查前1d耳穴贴压, 并教会患者和/或家属按压的方法。观察2组肠道准备清洁情况及肠道准备不良反应。**结果** 干预组Boston肠道准备量表(BBPS)不同结肠段评分均高于常规组($P<0.05$)。干预组肛周不适及恶心呕吐的发生率分别为21.74%和10.87%低于常规组的52.27%和27.27%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 在结肠镜前肠道准备中, 采取耳穴贴压的护理干预措施能提高结肠镜肠道准备清洁效果, 降低不良反应发生率。

关键词: 耳穴贴压; 肠道准备; 结肠镜检查; 中西医结合护理

中图分类号: R 248.1 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)05-0080-03

Application of the nursing intervention based on auricular acupoint pressure for bowel preparation before colonoscopy

WANG Jinghan¹, ZHANG Xixia¹, HUA Yongzhi¹, LIU Xiaorong²

(1. Department of Gastroenterology; 2. Department of Nursing, Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu, 210028)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of nursing intervention based on auricular acupoint pressure on bowel preparation before colonoscopy. **Methods** Totally 90 patients undergoing colonoscopy were assigned to the routine group ($n=44$) and the intervention group ($n=46$). Patients of both two groups received polyethylene glycol electrolyte oral solution, and those in the intervention group were given auricular acupoint pressure and related health education at 1 day before colonoscopy. The efficacy of bowel preparation and adverse reactions were observed. **Results** The score of Boston bowel preparation scale (BBPS) was higher in the intervention group than that of routine group ($P<0.05$). There were fewer patients with perianal discomfort (21.74% vs. 52.27%, $P<0.05$) and nausea/vomiting (10.87% vs. 27.27%, $P<0.05$) in the intervention group than those of controls. **Conclusion** The nursing intervention based on auricular acupoint pressure can improve the efficacy of bowel preparation before colonoscopy.

KEY WORDS: auricular acupoint pressure; bowel preparation; colonoscopy; nursing of integrated traditional Chinese and Western medicine;

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。肠道准备的质量可能影响结肠镜检查及内镜下治疗的质

量^[1-2]。肠道的清洁程度也是能否顺利进镜、及时发现肠道黏膜病变、减轻患者不适感、活体组织标本取材及肠镜下治疗的关键^[3]。肠道清洁充

分便于暴露肠腔黏膜,从而有利于发现病灶,缩短诊疗时间;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^[4-5]。2015年1月—12月在行肠镜检查的46例住院患者的肠道准备过程中采用耳穴贴压的护理干预方法,取得了较好的效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年1月—12月90例行电子结肠镜检查治疗患者,分为常规组及干预组。常规组44例,男26例,女18例;年龄23~75岁,平均 (46.12 ± 11.12) 岁。干预组46例,男26例,女20例;年龄26~75岁,平均 (47.15 ± 12.11) 岁。检查前均应排除肠镜检查禁忌症并评估患者能否耐受肠道准备及肠镜检查。2组患者性别、年龄等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 肠道准备方法:常规组患者肠镜检查前1~2 d内进少渣半流质饮食,检查当天禁食,卯时(上午5~7点,子午流注法:大肠经旺,有利于排泄)服复方聚乙二醇电解质散(Ⅱ)(和爽)2袋,服用量 $> 2\,000\text{ mL}$,每10 min服用250 mL^[6]。干预组患者在常规组基础上,于肠镜检查前1 d耳穴贴压,并教会患者和/或家属按压的方法。

1.2.2 耳穴贴压方法:患者坐位或卧位,取耳穴(胃、神门、交感、贲门、大肠、小肠),耳廓用75%酒精消毒,操作者用棒针在患者一侧耳廓上进行视诊、触诊检测,取患者反应最敏感的阳性反应点,用医用胶布将王不留行籽贴至标记穴位,然后加压按揉2~3 min,以患者感到耳廓胀痛、发热、发红为度,按压3~5次/d,1~2 min/次。术后撤除胶布和王不留行籽,观察局部皮肤有无红肿、破损,并及时给予处理。

1.2.3 健康宣教:2组均给予健康指导:①饮食指导:肠镜检查检查前1 d指导患者进食低纤维食物,如:稀饭、米粉、面条、果汁等,禁食多籽食物、蔬菜、水果和奶制品。②口服复方聚乙二醇电

解质散(Ⅱ)(和爽)药物指导:常规在检查前4~6 h服药,指导患者用温水混匀溶液,服用量 $> 2\,000\text{ mL}$,每10 min服用250 mL,在1~2 h内服完。服药后指导患者适当下床走动。③肠道准备应解大便7~10次,马桶中观察大便,大便呈稀水样,无粪渣。

1.3 观察指标

①肠道准备清洁情况:参照Boston肠道准备量表(BBPS)评估^[7],总分0~9分,将全结肠分为3段:左半结肠、横结肠、右半结肠。粪便含量多,抽吸及洗涤后,仍会掩盖肠道黏膜,严重影响肠道镜检查为0分;含有少量粪便和/或不透明液体,可掩盖部分肠黏膜为1分;含有少量粪便和/或不透明液体,可看清肠黏膜为2分;结肠黏膜清晰可见,无粪便残渣或仅少量粪便或清亮液体为3分。得分越高清洁度越好。②肠道准备不良反应:以患者主观感受进行评定发生率,包括肛周不适、腹痛腹胀、恶心呕吐、头晕乏力^[8]。

1.4 统计学方法

采用SPSS 20.0软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组肠道清洁方式的效果比较

干预组不同结肠段BBPS评分均高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组BBPS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

分组	左半结肠	横结肠	右半结肠
常规组($n=44$)	7.22 ± 0.75	7.15 ± 0.76	5.13 ± 0.16
干预组($n=46$)	$7.76 \pm 0.63^*$	$7.78 \pm 0.65^*$	$5.63 \pm 0.47^*$

与常规组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2组肠道准备不良反应比较

干预组患者肠道准备中肛周不适、腹痛腹胀、恶心呕吐、头晕乏力的不良反应均低于常规组,其中肛周不适及恶心呕吐的发生率明显低于常规组($P < 0.05$),见表2。

表2 2组肠道准备不良反应比较[$n(\%)$]

分组	肛周不适	腹痛腹胀	恶心呕吐	头晕乏力
常规组($n=44$)	23(52.27)	10(22.73)	12(27.27)	5(11.36)
干预组($n=46$)	10(21.74)*	5(10.87)	5(10.87)*	1(2.17)

与常规组比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

结肠镜检查是目前结直肠疾病诊断的金标准,成功的肠道准备是获得良好结肠镜检查效果的重要前提,避免了因肠道准备不清洁而导致的漏诊、误诊及重复检查。临床30%左右的患者肠道准备欠佳,与患者对肠道准备的认识不足和依从性差有关,良好的护理干预及宣教对肠道准备效果有着重要作用^[9]。

耳穴贴压疗法是以传统理论为依据,通过在耳部阳性反应点进行施压从而达到治疗效果的一种疗法^[10]。《灵枢·口问》篇论述“耳者,宗脉之所聚也”^[11]。宋代罗天益《卫生宝鉴》记载“五脏六腑,十二经脉有络于耳者”。通过刺激耳穴可起到疏通经络、调理脏腑之功效,并且操作简便,患者易于接受。取耳穴胃、神门、交感、贲门、大肠、小肠,胃穴主治消化不良、腹胀,贲门为止吐、止呕要穴,两穴合用可以很好地减轻患者大量饮水后带来的腹胀、呕吐等不适;神门、交感有较强的镇静及止痛功效,可以缓解腹泻导致的腹痛等不适;大肠、小肠主治便秘,具有通便功能。以上穴位合用可以有效地促进患者排便,并减轻服用泻药及大量饮水带来的不适症状。

此外,健康教育亦担负着重要的角色^[12-13]。大多数患者对肠镜检查不了解,急切盼望了解检查的整个操作过程及可能存在的风险。良好的健康教育可以很好地缓解患者这些心理问题,从而使患者更好地配合检查及术前准备。如告知患者服药方法、饮食调整方法、排便观察、饮水的重要性、饮水量和时间等,有助于提高患者的依从性,从而大大提高患者的肠道清洁的有效率。

综上所述,在服用复方聚乙二醇电解质散的基础上加用耳穴贴压,并嘱患者有效的按压,加强健康教育,可以促进患者排便,并减轻服用泻药及大量饮水带来的不适症状,且患者易于接受,值得推广使用。

参考文献

- [1] MARTENS P, BISSCHOPS R. Bowel preparation for colonoscopy: efficacy, tolerability and safety. [J]. Acta Gastroenterol Belg, 2014, 77(2): 249-255.
- [2] ASGE STANDARDS OF PRACTICE COMMITTEE,

- SALTZMAN J R, CASH B D, et al. Bowel preparation before colonoscopy [J]. Gastrointest Endosc, 2015, 81(4): 781-794.
- [3] JOHNSON D A, BARKUN A N, COHEN L B, Et al. Optimizing adequacy of bowel cleansing for colonoscopy: recommendations from the U. S. Multi-Society Task Force on Colorectal Cancer[J]. Gastroenterology, 2014, 147(4): 903-924.
- [4] 王晓伟, 贾康妹. 持续质量改进在患者结肠镜检查肠道清洁度中的应用[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(10): 743-745.
- [5] PARRABLANCO A, RUIZ A, ALVAREZLOBOS M, et al. Achieving the best bowel preparation for colonoscopy [J]. World J Gastroenterol, 2014, 20(47): 17709-17726.
- [6] 赵金芳, 朱良如, 任宏宇, 等. 三种口服复方聚乙二醇电解质散方案进行肠道准备的比较研究[J]. 中华消化内镜杂志, 2015, 32(9): 613-616.
- [7] 高燕, 张厚德, 林木贤, 等. Boston 肠道准备量表应用的信度评估[J]. 中华消化内镜杂志, 2012, 29(2): 78-80.
- [8] 冯仙菊, 赵秋月, 马薇薇, 等. 复方聚乙二醇电解质散联合乳果糖口服液在老年患者结肠镜检查前肠道准备的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(3): 274-275.
- [9] 张媛媛, 钮美娥, 汪茜雅, 等. 结肠镜检查前肠道准备效果的现况调查及影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(14): 1085-1088.
- [10] 黄为君, 段培蓓. 耳穴贴压在快速康复外科护理应用中的研究进展[J]. 河北中医, 2014, 36(7): 1102-1105.
- [11] 朱志琼, 贾维宁, 石晓霞, 等. 耳穴贴压在妇科疾病治疗中的应用[J]. 云南中医中药杂志, 2011, 32(12): 67-68.
- [12] CHANG C W, SHIH S C, WANG H Y, et al. Meta-analysis: The effect of patient education on bowel preparation for colonoscopy [J]. Endosc Int Open, 2015, 3(6): E646-E652.
- [13] HSUEH F C, WANG H C, SUN C A, et al. The effect of different patient education methods on quality of bowel cleanliness in outpatients receiving colonoscopy examination[J]. Applied Appl Nurs Res, 2014, 27(2): e1-e5.

(本文编辑:刘小欢)