

## 老年患者肠镜检查全程护理干预体会

韩宗萍, 郑燕君, 冯显安

(广西壮族自治区玉林市中医医院 脾胃病科, 广西 玉林, 537000)

**摘要:** **目的** 总结老年患者电子结肠镜检查中的护理干预措施, 提高检查成功率。 **方法** 回顾性分析进行电子结肠镜检查的 55 例老年患者的临床资料, 总结术前、术中、术后护理措施。 **结果** 本组患者中仅 1 例患者出现暂时轻度的呼吸抑制, 血压轻度下降, 经积极保持呼吸道畅通、静脉注射麻黄素后症状缓解, 对检查进程无影响, 其余患者均顺利完成检查。 **结论** 护士协助医生完成整个电子结肠镜检查的操作, 做好术前、术中、术后各阶段的护理配合工作, 可以提高患者依从性, 确保检查能够顺利完成。

**关键词:** 结肠; 电子结肠镜检查; 肠道; 腹痛; 腹胀

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2018)04-0151-03

## The whole-course nursing management for elderly patients with enteroscopy

HAN Zongping, ZHENG Yanjun, FENG Xianan

(Department of Spleen and Stomach Diseases, Yulin  
Traditional Chinese Medicine Hospital, Yulin, Guangxi, 537000)

**ABSTRACT: Objective** To summarize the whole-course nursing interventions for elderly patients with enteroscopy. **Methods** To retrospectively analyze the clinical data of 55 elderly patients who received enteroscopy, and to summarize the nursing management in the perioperative period. **Results** There was only 1 patient with temporary mild respiratory depression and slight decrease in blood pressure. After receiving positively airway management and intravenous administration of ephedrine, the patient completed the following enteroscopy. **Conclusion** In cooperation with the clinical surgeons, nurses should carry out whole-course nursing interventions, in order to improve the treatment compliance of patients with enteroscopy.

**KEY WORDS:** colon; colonoscopy; intestinal tract; abdominal pain; abdominal distension

肠道相关性疾病如结直肠炎、肠道肿瘤等均是临床常见病, 其中老年人是肠道相关性疾病的高发人群<sup>[1]</sup>。近年来, 随着人口老龄化的加剧, 肠道相关性疾病的患病人数也逐年增加, 严重影响了老年患者的身体健康和生活质量。因此尽早的发现、及时的治疗、针对性的护理干预对缓解患者痛苦、促进患者康复尤为重要<sup>[2]</sup>。电子结肠镜检查是目前诊断及治疗肠道疾病比较直接、有效的手段, 可提早发现可疑病变, 明确病变部位, 决定治疗方式<sup>[3]</sup>。由于电子结肠镜检查属于侵入性操作, 可造成患者腹痛、腹胀及恶心呕吐等不适, 甚至引起出血、穿孔等并发症<sup>[4]</sup>。老年患者胃肠道蠕动较慢, 肠道排空不良, 粪便滞留肠道, 可影响检查结果<sup>[5]</sup>。此外, 老年患者全身重要器

官功能衰退, 血压增高、心率加快等一系列应激反应也可造成假阳性的检查结果, 从而延误治疗时机。因此, 加强老年患者电子结肠镜检查前后护理对保障检查结果的准确性有积极意义。本研究对 55 例进行电子结肠镜检查的老年患者进行综合护理, 帮助患者顺利完成检查, 提高检查成功率, 现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

收集 2015 年 1 月—10 月接受门诊及住院无痛电子结肠镜检查的患者 55 例, 其中男 32 例, 女 23 例; 年龄 60~79 岁, 中位年龄 66 岁; 体质量 38~86 kg, 中位体质量 56 kg。

## 1.2 方法

### 1.2.1 检查前护理

1.2.1.1 护士的准备: 护士要有扎实的医学理论知识, 熟练的护理技术操作能力, 并且具备良好的身体素质及心理素质, 善于与患者进行沟通交流, 能够举一反三, 想患者所想, 急患者所急, 与患者建立良好的护患关系, 增强其治疗信心, 提高结肠镜检查的成功率。

1.2.1.2 详细了解病情: 护士应掌握结肠镜检查的适应证及禁忌证, 术前应给患者进行乙肝表面抗原、血糖、心电图检查, 测量血压、脉搏、呼吸, 详细询问患者主诉及有无药物过敏史、既往病史, 并做好记录, 严重心肺疾病患者不宜行肠镜检查。

1.2.1.3 肠道清洁: 检查前 1~2 天进食少渣食物(稀饭、面条等), 少食肉类禁食水果及粗纤维食物, 以免肠道排空不利, 影响检查。检查前 1 晚遵医嘱给予番泻叶 3 g 睡前温开水泡服或给予蓖麻油 20~30 mL 口服, 以达到润肠通便功效。检查当天早上禁食, 遵医嘱于上午 7:00 给予莫沙必利口服, 促进肠蠕动。检查当天 8:00 开始服用泻药, 先喝 50% 硫酸镁溶液 100 mL, 分 2 次在 10 min 内喝完, 含食 1~2 颗糖果或话梅, 10 min 后喝 6 斤温开水(1~2 h 内喝完)。患者感觉腹胀时, 嘱下床活动并用手掌小鱼际肌顺时针按摩腹部 3~5 min, 促进肠道蠕动, 以利于粪便排出, 同时减轻腹胀感。患有糖尿病及糖耐量异常的老年患者注意监测血糖, 防止低血糖反应。肠道清洁程度判定标准: 准备良好, 全结肠无粪渣或积有少量清澈液体, 不影响进镜、观察和治疗<sup>[6]</sup>。

1.2.1.4 心理护理: 有效的心理护理是结肠镜检查顺利进行的基础。肠镜检查是一项侵入性的操作, 许多患者检查前会出现紧张、焦虑心理, 认为该项检查非常痛苦, 对自己能否承受有所担忧。因此, 护士态度应热情、语言亲切, 耐心的向患者解释结肠镜检查的目的、重要性、安全性, 认真指导患者术中的配合方法, 对有可能出现的不适症状提前告知, 并教会患者正确的应对方式。部分患者在交流过程中可能存在疑虑, 护士应用简单通俗、易懂的语言回答患者提出的疑问, 解除其疑虑。为增强患者治疗的自信心, 还可请病区内其他已行结肠镜检查的患者现身说法, 这是进行结肠镜检查患者最愿意接受的减压方法, 也是临床上应用最常见的一种。

1.2.1.5 护送患者: 检查前责任护士应将患者

护送至内镜室并将其介绍给内镜室医护人员, 可避免患者因与陌生人接触而加重其心理压力, 从而影响即将进行的检查。对于高度精神紧张的患者, 可遵医嘱在检查前注射镇静、解痉剂。

### 1.2.2 检查中护理

为顺利进镜, 患者取左侧卧位, 双腿屈曲蜷至胸腹部, 充分暴露臀部。心电、血压及指脉氧监测、吸氧、建立静脉通道。由麻醉医师静脉缓慢注入芬太尼 1.0~1.5  $\mu\text{g}/\text{kg}$ , 1 min 后再缓慢注射异丙酚, 观察到患者压眶反射及睫毛反射消失, 肌肉松弛, 呼之不应便可进行结肠镜检查。检查过程患者如出现躁动或不适反应再缓慢静脉注射异丙酚, 直至受术者意识丧失(以睫毛反射消失为标准), 即可进行检查。进镜过程中, 当镜面过结肠脾区后, 患者取平卧位, 镜面过结肠肝曲后采用右侧卧位, 双腿屈曲。对于肥胖、腹壁松弛的老年患者, 护士可按压患者腹部, 减少肠镜在肠腔结袢, 并采取双腿屈曲平卧位, 积极配合操镜医师, 使检查能顺利完成。部分老年患者因贫血、严重心律失常(如显著的窦性心动过缓)、急性呼吸道感染, 不宜麻醉或麻醉风险太大, 建议做普通肠镜检查, 由于该过程是非无痛检查, 检查过程可出现腹痛、腹胀、便意感等现象, 护士可转移患者注意力并嘱患者哈气、深呼吸或按摩患者腹部以缓解患者疼痛感。

### 1.2.3 检查后护理

1.2.3.1 病情观察: 检查完毕, 责任护士接回患者并向胃肠镜室护士详细了解患者检查情况, 将检查结果告知患者, 对患者提出的问题作出详细、客观解答。对疑诊是癌症的患者, 应征求家属同意后或等病理检查结果出来后再告知患者。术后仔细观察患者有无腹痛、腹胀、黑便、出冷汗等反应, 及时观察患者生命体征, 发现异常情况立即报告值班医生, 并配合医生处理。

1.2.3.2 不良反应: 临床上许多患者术后诉腹痛、腹胀等不适, 护士应向患者解释引起腹胀的原因, 指导患者取舒适卧位, 顺时针按摩腹部, 或遵医嘱给予中药热奄包烫疗, 中药热奄包内含莱菔子 500 g 及小茴香 250 g, 按 2:1 比例配置, 微波炉加热 3~4 min, 放置患者腹部治疗 30 min, 注意防止烫伤皮肤。莱菔子入脾、胃、肺经, 性平味略辛、气微, 具有消食除胀之效; 小茴香性辛温, 归肝、肾、脾胃经, 具有散寒止痛、和胃理气之效。若患者出现发冷、寒颤, 此乃麻醉后不良反应, 可给予患者中药热奄包烫疗或艾灸涌泉、大椎穴, 若

30 min后患者寒颤发冷现象未减轻,可遵医嘱给予盐酸异丙嗪 25 mg 肌内注射。

1.2.3.3 饮食护理:检查完毕,患者腹胀减轻后,嘱患者进食流质或半流质食物,如粥或面条,食物温度不宜过高,忌烟酒,禁饮食刺激性食物,如咖啡、浓茶等,以防诱发手术创面出血。行活检者,3 d内进软食,忌生、冷、油腻、煎炸、坚硬之品;脾胃虚弱者,宜食用红枣、山药、扁豆、芡实、莲子肉,烹制莲子山药粥;气机阻滞腹胀者,宜多食萝卜、佛手、金橘。术后密切观察大便颜色、性状、量,若患者出现腹痛、黑便时,可遵医嘱行大便隐血试验。

## 2 结果

本组患者中,仅1例患者出现暂时轻度的呼吸抑制,血压轻度下降,经积极保持呼吸道畅通、静脉注射麻黄素之后症状缓解,对检查进程并无影响,其余患者均顺利完成检查。电子肠镜确诊为慢性肠炎 29 例,伴有肠道息肉 13 例,痔疮 6 例,结肠癌 5 例,直肠癌 2 例,溃疡性结肠炎 9 例,结肠黑变病 1 例,未见异常 3 例。

## 3 讨论

结肠镜检查能够清晰的查探肠部的黏膜状态,且可进行活体的病理学检查和细胞学检查,是临床常见检查技术,但其属于侵入性操作,检查过程中会刺激患者的迷走神经,牵拉肠道平滑肌,引起患者一系列的不适<sup>[7]</sup>。研究<sup>[8]</sup>显示,不良的情绪会引起肠道痉挛收缩,导致患者在结肠镜检查过程中腹痛加剧,进而影响进镜,不利于检查顺利进行。检查前患者对结肠镜检查技术不了解、担心检查过程出现意外等情况均可导致患者产生紧张、害怕、畏惧等不良心理,这些负面情绪可降低患者对内脏不适的阈值,增加患者对刺激的敏感性,致使其检查依从性不高。老年患者本身心理承受力较差,该类患者更容易产生心理上的波动,从而影响检查的顺利进行。本研究中护士通过采取有效的干预措施使患者在生理和心理上保持良好的状态,将不适感降到最低。同时,护士通过细心的指导,使患者能够与操作医师形成良好的配合,不仅提高检查的成功率,且检查耗时也明显缩短。

结肠镜检查的结果能够对肠道病变作出定性诊断,是临床诊断肠道疾病较安全、有效的检查方法之一<sup>[9]</sup>。结肠清洁度是决定检查成功与否的关键因素,肠道准备不充分,清洁度欠佳,则会影

响检查的质量<sup>[10]</sup>。因此充分的肠道准备是检查前护理工作的重点。老年患者由于胃肠功能退化,肠道的准备工作更具挑战性。本研究护士通过耐心的指导,采用正确的进食策略,保证肠道的充分清洁,以利于检查的顺利开展。临床结肠镜检查后常见不良反应有腹痛、腹胀、发冷、寒颤等<sup>[11]</sup>,通过合理的按摩以及中药热奄包敷料等措施可以有效缓解。由于患者肠道接受了侵入刺激,因此检查后早期的饮食应该以流质或半流质饮食为主,同时可根据患者的中医辨证施护,针对性的采用中医膳食,以促进患者早期的康复。

## 参考文献

- [1] 杨云梅. 老年肠道微生态新进展[J]. 中华保健医学杂志, 2016, 18(1): 1-6.
- [2] 中华医学会消化内镜分会老年消化内镜协作组. 老年患者消化内镜操作指南[J]. 中华消化内镜杂志, 2009, 26(1): 4-5.
- [3] SOFI A A, NAWRAS A, KHAN M A, et al. Meta-analysis of the performance of ultrathin vs. standard colonoscopes[J]. Endoscopy, 2017, 49(4): 351-358.
- [4] 夏韶华, 李俊达, 王晓玲, 等. 腹部手法按压在电子结肠镜检查术护理中的应用[J]. 护理研究, 2010, 24(28): 2575-2576.
- [5] 李悦虹, 黄建美, 陈惜遂, 等. 护理干预模式在老年患者结肠镜检查中的应用[J]. 海南医学, 2010, 21(19): 149-151.
- [6] 高革, 曹建彪, 王晓伟, 等. 结肠镜检查和治疗前不同方法肠道准备的观察[J]. 中华消化内镜杂志, 2008, 25(8): 435-436.
- [7] OFSTEAD C L, WETZLER H P, HEYMANN O L, et al. Longitudinal assessment of reprocessing effectiveness for colonoscopes and gastroscopes: Results of visual inspections, biochemical markers, and microbial cultures[J]. Am J Infect Control, 2017, 45(2): e26-e33.
- [8] 高彩芬, 魏国英. 人性化优质护理在结肠镜检查患者中的效果评价[J]. 河北医药, 2013, 35(19): 3016-3018.
- [9] XIE Q, CHEN B, LIU L, et al. Does the variable-stiffness colonoscope makes colonoscopy easier? A meta-analysis of the efficacy of the variable stiffness colonoscope compared with the standard adult colonoscope[J]. BMC Gastroenterol, 2012, 12: 151.
- [10] 刘克霞, 朱琴琴, 陈明扬. 下消化道肠镜检查前后 50 例的护理体会[J]. 中华现代护理学杂志, 2010, 7(9): 87.
- [11] 黄美珍, 曹惠璇. 肠镜检查的护理体会[J]. 护理与临床, 2012, 16(21): 2788.

(本文编辑:尹佳杰)