

膜炎和血管迷走神经反射等,偶有死亡的报告,少数报道可并发胆道大出血、急性胰腺炎^[2]。钱林学等^[3]报道在 4 家医院 1 557 例肝活检的患者中,应用盲穿方法的有 1 例患者死亡,在盲穿、半盲穿和超声引导 3 种肝活组织检查方法中,盲穿的并发症发生率最高,超声引导的并发症发生率最低,认为超声引导肝活组织检查是目前最安全、最可靠方法。本组病例使用 Menghini 快速负压盲穿法,并发症总发生率为 2.46%,与何志安等^[4]报道使用超声引导下经皮肝穿刺术并发症的总发生率相当,且本组病例所发生的并发症较单一,只有疼痛症状,无其他严重并发症,与姜湘宁等^[5]报道应用负压法肝活检术 949 例患者的安全性相似,说明 Menghini 快速负压盲穿法同样是安全的,而各地对 Menghini 快速负压盲穿法的安全性意见不一,可能与操作肝活检术的熟练程度和术前是否严格排除肝穿刺禁忌症、护理观察等保障措施是否到位有关。

3.3 我们体会到肝活检术虽由医师主持操作,但全程需要护理协助,尤其是在术前护士再次积极地向患者做肝活检的临床意义宣教、心理护理和术后细致观察生命征等具有重要意义,在患者未接受宣教、心理护理之前,多数患者存在着紧张、恐惧心理,甚

至有要求取消肝活检的念头,但经过护士了解患者的思想动向后,详细向病人解释穿刺的目的、意义、方法、风险程度,患者都可消除顾虑和紧张情绪。术后的观察和护理工作主要由护士完成。护士术后要求患者卧床 6 h,需要密切观察患者的血压、脉搏、呼吸等生命征,尤其是注意观察有无内外出血、气胸、休克等征兆。在此过程中患者是否有并发症的临床表现往往是观察护士首先觉察,因此在肝活检过程中的护理对患者的安全具有特别重要的意义。

总之,Menghini 快速负压法肝活检术具有良好的安全性,这种低成本的肝活检方法在当今仍然值得推广。

参考文献

- 1 袁 农主编. 肝活检病理与临床[M]. 北京:人民军医出版社, 2008:1-6.
- 2 王雪英,吴牡丹,陈来娟. 1 例经皮肝穿刺活检术后并发胆道大出血、急性胰腺炎患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(20):58-59.
- 3 钱林学,王宝恩. 3 种不同肝活组织检查方法的并发症分析[J]. 中华肝脏病杂志, 2007, 15(1):47-49.
- 4 何志安,赖江琼,余丽萍,等. 超声引导下经皮肝穿刺活检术并发症分析[J]. 临床军医杂志, 2012, 40(1):221-223.
- 5 姜湘宁,刘梅华,王功遂. 负压法肝活检术 949 例临床分析[J]. 现代医药卫生, 2004, 20(8):617-618.

[收稿日期 2014-08-06][本文编辑 韦所苏]

护理研讨

不同时间口服磷酸钠盐作肠道准备的效果及患者舒适度的比较

杨 贞, 周冬兰, 蒙有轩, 莫 默, 李金蓉

基金项目: 广西卫生厅科研课题(编号:Z2012278)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院泌尿外科

作者简介: 杨 贞(1972-), 女, 大学本科, 医学学士, 副主任护师, 研究方向: 泌尿外科临床护理。E-mail: 980281522@qq.com

[摘要] 目的 探讨不同时间口服磷酸钠盐进行术前肠道准备对患者舒适度的影响。方法 选择泌尿外科择期手术患者 360 例, 按随机数字表法随机分为观察组和对照组, 每组 180 例。两组均应用磷酸钠盐口服溶液 45 ml 稀释后服用进行肠道准备, 观察组术前 1 d 16:00 服药, 对照组术前 1 d 19:00 服药。比较两组肠道准备的效果及患者舒适度情况。结果 观察组患者肠道清洁效果及患者舒适度均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 择期手术患者术前不需要饮食限制下, 术前 1 d 16:00 口服磷酸钠盐口服溶液作肠道准备清洁效果好, 病人易于接受, 副反应发生率低, 明显优于术前 1 d 19:00 服药行肠道准备者。

[关键词] 磷酸钠盐; 肠道准备; 泌尿外科; 术前

[中图分类号] R 473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2015)01-0069-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.01.25

磷酸钠盐口服液是一种高渗性缓泻剂,1990年美国医生 Vanner^[1]首先报道磷酸钠盐口服溶液肠道清洁准备方法。其有效性、安全性和良好的患者耐受性已经得到广泛的认可^[2,3]。研究者多将研究焦点聚集在药物有效性方面,对于口服磷酸钠盐口服溶液时间的标准化报告不多。在不需要饮食限制的情况下,目前服药时间为术前1 d 19:00口服磷酸钠盐口服溶液,18:00正是饱餐时候,若此时饮用大量液体,可引起明显的腹胀、恶心甚至呕吐,影响肠道清洁效果,造成患者不适。而经过2 h的消化后再服用不良反应明显减少,但彻底排净约在午夜,夜间反复起床排便影响患者入睡和睡眠质量。为探索一种保证肠道清洁度的同时,提高患者的舒适度的肠道准备法,本研究采用前瞻性研究方法将给药时间提前了3 h。选择2012-04~2012-12在我院泌尿外科择期手术患者共360例,按随机数字表法随机分为观察组和对照组,每组180例。观察组术前1 d 16:00口服磷酸钠盐口服溶液,对照组术前1 d 19:00口服磷酸钠盐口服溶液,观察不同时间口服磷酸钠盐口服溶液术前作肠道准备对患者舒适度的影响。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2012-04~2012-12在我院泌尿外科择期手术患者共360,其中男262例,女98例,年龄18~70岁,体重43~95 kg。手术方式:腹腔镜手术68例(18.9%),其中腹腔镜肾囊肿去顶术32例(47.1%),腹腔镜前列腺癌根治术12例(17.6%),腹腔镜肾肿瘤切除术9例(13.2%),腹腔镜肾上腺肿瘤切除术7例(10.3%),腹腔镜膀胱全切+回肠膀胱术5例(7.4%),腹腔镜肾盂输尿管整形术3例(4.4%);微创经皮肾镜取石术216例(60.0%),前列腺电切手术73例(20.3%),开放手术3例(0.8%)。纳入标准:术前需要清洁肠道择期手术的成年患者,男女不限,年龄>16岁。排除标准:为具有以下任意一项者:(1)怀疑或诊断为胃肠道梗阻、肠穿孔、中毒性巨结肠者;(2)习惯性便秘,服用导泻药物也未有初次排便者;(3)儿童、70岁以上老年人、孕妇或是哺乳期妇女;(4)1周前患者使用过其他泻药;(5)最近2年内进行过肠道手术或最近2周内患有急性肠道感染;(6)已知对本研究药物的成分过敏;(7)不愿意参加本课题研究。按随机数字表法将患者随机分为观察组和对照组各180例。两组性别、年龄、体重、受教育水平、手术方式经比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具

有可比性。

1.2 方法

1.2.1 干预方法 两组患者术前1 d均给予少渣半流饮食,其中晚餐均进食我院营养科专门配制的猪红粥,进晚餐时间(即17:30~18:00)。按常规术前禁食12 h、禁饮8 h,次日上午8:00送手术室行手术治疗。术前肠道准备用药为磷酸钠盐口服溶液45 ml(美国辉力公司),每位患者均接受专人服药指导。观察组术前1 d 16:00磷酸钠盐口服溶液45 ml加温凉开水250 ml稀释后服用,1次服完。5 min后再喝水500 ml,30 min内喝完。其后不限制饮水量,建议患者在可承受的范围多饮水。对照组术前1 d 19:00磷酸钠盐口服溶液45 ml加温凉开水250 ml稀释后服用,1次服完,5 min后再喝水500 ml,30 min内喝完。其后不限制饮水量,建议患者在可承受的范围多饮水,服药后均嘱患者活动以促进肠道蠕动。行膀胱全切+回肠膀胱术的病人,在术晨6:00加用生理盐水行清洁灌肠,直至排出液清澈水样便。

1.2.2 评价标准及方法 (1)观察指标:采用自行设计问卷调查表评价两组患者肠道准备情况,专人记录。①肠道准备效果评价。术前肠道清洁程度^[4],分为Ⅰ级(排出物为清水样),Ⅱ级(排出物为水样,有少量粪渣),Ⅲ级(排出物为糊状或成形便,清晨追加清洁灌肠)。Ⅰ级和Ⅱ级为清洁程度满意。术中由术者观察肠道准备的有效指标^[5],分为优(乙状结肠、直肠陷瘪,手术野暴露清晰,肛门无排液、排粪)、良(乙状结肠、直肠轻度充盈,不影响手术野的暴露,肛门无排液、排粪)、差(乙状结肠、直肠胀满,影响手术野的暴露,肛门有排液、排粪)。②观察服药后的排便情况。记录开始排便时间,末次排便的时间、性状,总排便次数,入睡后排便次数。③观察患者术前晚入睡时间、睡眠质量、术晨身心舒适情况。(2)舒适度标准:自行设计舒适程度评估量表,采用线性视觉模拟评分标尺^[6],在标尺的两端,标有从0~10的数字,无症状0分,轻度不舒适1~4分,中度不舒适5~7分,重度不舒适8~10分。对两组患者口服磷酸钠盐口服溶液后引起腹胀、呕吐、烦躁、睡眠状况进行单项评分并记录。个别文化程度低的患者,由患者口述,护士代为填写问卷。

1.3 统计学方法 应用SPSS13.0软件包进行统计学处理,计数资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用Wilcoxon秩和检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肠道清洁效果比较 观察组肠道清洁度优于对照组 ($P < 0.05$), 肠道清洁满意率高于

对照组 ($P < 0.05$)。观察组追加清洁灌肠次数显著少于对照组 ($P < 0.01$), 肠道清洁有效指标优于对照组 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组患者肠道清洁效果比较 [$n(\%)$]

组别	例数	肠道清洁程度				追加清洁灌肠(次)			肠道清洁有效指标		
		I	II	III	满意率	<2	2~3	>3	优	良	差
观察组	180	120	51	9	171(95)	7	2	0	163	14	3
对照组	180	90	54	36	144(80)	5	16	15	131	32	17
Z/χ^2	-	-3.884				-3.584			-4.441		
P	-	0.000				0.000			0.000		

2.2 两组患者舒适度自评比较 两组患者在清洁肠道过程中出现的腹胀、呕吐、烦躁、睡眠状况。经

比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者舒适度自评比较 (n)

组别	例数	腹胀				呕吐				烦躁				睡眠状况			
		无	轻	中	重	无	轻	中	重	无	轻	中	重	无	轻	中	重
观察组	180	29	124	14	13	112	43	23	2	99	81	0	0	81	92	7	0
对照组	180	0	18	79	83	0	68	66	40	4	48	92	36	18	44	95	23
Z	-	-13.309				-12.529				-14.560				-11.756			
P	-	0.000				0.000				0.000				0.000			

2.3 两组患者清洁肠道后术前晚睡眠及身心状况比较 与对照组相比, 观察组患者入睡时间, 睡眠质量, 身心舒适各项指标优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者清洁肠道后术前晚睡眠及身心状况比较 (n)

组别	例数	入睡时间			睡眠质量		身心舒适	
		22:30 <	22:30 ~ 23:30	> 23:30	好	欠佳	舒适	不适
观察组	180	163	14	3	173	7	173	7
对照组	180	27	93	60	62	118	75	105
χ^2	-	207.246			150.998		124.476	
P	-	0.000			0.000		0.000	

3 讨论

3.1 不同时间口服磷酸钠盐口服溶液肠道清洁的效果评价 磷酸钠盐口服溶液是一种高渗性缓泻剂, 口感较好, 患者依从性良好, 可减少肠道菌群失调, 减轻肠黏膜损害^[7]。其主要成分是磷酸二氢钠。磷酸钠盐在肠道内解离出不被吸收的阴阳离子, 在肠道内形成高渗环境使体内水分进入肠道, 与患者服用的水分共同产生一种机械刺激, 促进肠蠕动; 同时磷酸钠盐还可以刺激肠黏膜层的局部神经反射而增加肠壁蠕动, 提高肠道动力, 促进排便。口服磷酸钠盐口服溶液后 30 min 起效, 大便彻底排净

时间约需 3 ~ 6 h^[5,10]。本研究结果显示, 观察组肠道清洁满意率显著高于对照组。观察组 22:30 左右排完便后即能入睡, 而后无排便意识, 术晨 06:00 左右开始排少渣黑色稀便 1 ~ 2 次, 术中无排便现象。术晨精力充沛, 能积极配合治疗和护理。对照组由于 18:00 饱餐之后不久服泻药, 此时饮用大量液体, 引起明显的腹胀、出现恶心甚至呕吐, 影响肠道清洁效果, 部分术晨追加清洁灌肠。另外, 肠道准备比较晚, 23:30 之后还有排便意识, 反复起床排便多次, 部分患者术晨送手术时还在排便, 小部分患者术中边手术边排便, 污染手术区域, 影响手术的顺利进行。由此可见, 观察组肠道清洁的效果优于对照组。

3.2 评价影响患者舒适度的因素 舒适是指个体身心处于轻松自在、满意、无焦虑、无疼痛的健康、安宁状态时的一种自我感觉。是患者希望能通过护理而得到满足的基本需要之一^[8]。影响患者舒适的因素: (1) 生理因素。疾病本身带来的因素。(2) 心理因素。担心自身病情、住院费用、家事等。(3) 环境因素。病房的特殊氛围、夜间病友的鼾声、心电监护仪的作业声、上厕所的声响等因素。(4) 症状困扰因素。服泻药期间腹胀、呕吐。(5) 医源性因素。护士讲话、操作性治疗、护士查房等因素。引起患者不适主要的影响因素为医源性因素和症状困扰因

素。由于疾病本身的症状或因治疗引起的症状使患者经历了身心痛苦的折磨,给患者带来了症状困扰。有研究^[9]报道夜间医疗护理活动也是导致患者不适的主要因素,患者在夜间反复起床排便,势必影响睡眠,造成患者睡眠时间不足,睡眠不佳时患者多思,情绪不稳。护理人员除做好日常护理工作外,还应注意加强舒适护理研究,更加注重患者的舒适感受,从而提高满意度。对此应进一步评价患者舒适度的影响因素,以便提供有效的舒适支持。我们将口服磷酸钠盐口服溶液作肠道准备引起患者的腹胀、呕吐、烦躁、睡眠状况作为评估其舒适度的指标,让患者自评舒适度的得分,找出不舒适的原因,在不影响病情的情况下,采取有效的措施消除或减轻患者不舒适,给患者以最大程度的舒适。

3.3 改变口服磷酸钠盐口服溶液时间能提高患者的舒适度 口服磷酸钠盐口服溶液清洁肠道的时间各种报道不尽相同,对于磷酸钠盐合理化使用的大样本随机对照研究较少。周福霞^[10]研究发现术前1 d 15:00 口服磷酸钠盐口服溶液,21:00 左右能彻底排净大便,22:00 患者能入睡,夜间不会反复起床影响睡眠。因清洁肠道时间比较早,患者腹腔空虚时间较长而引起烦躁易怒。张亚琪^[3]研究发现术前1 d 19:00 口服磷酸钠盐口服液,在没有限制饮食的情况下,18:00 正是饱餐时候,若此时饮用大量液体,可引起明显的腹胀、恶心甚至呕吐,影响肠道清洁效果。对服药后的不适反应患者易产生恐惧和焦虑,担心肠道清洁不佳影响手术能否顺利进行。而经过2 h的消化后再服用不良反应明显减少,但彻底排净约在午夜,夜间反复起床排便影响患者入睡和睡眠质量。睡眠障碍常导致躯体和精神不适、患者多思,情绪低落,烦躁易怒,影响手术及术后效果。护士应合理安排患者睡眠与活动时间,在执行各项护理措施时应尽量减少对患者睡眠的干扰,操作应安排在白天,让患者有充足的睡眠,与人的生物钟保持一致。人体的生物钟在22:00~23:00点出现1次低潮,此时最容易入睡,而且睡眠质量最高^[11]。改变肠道准备时间能提高患者的舒适度。本研究在不需要饮食限制前提下,改变服药时间,保证肠道清洁度的同时,能最大程度降低患者的不适感。减轻

临床医护劳动强度、减少并发症的发生。我们将观察组肠道准备时间定于术前1 d 16:00 服药,即晚餐前2 h 给药。避免饱餐后大量饮水引起急性胃扩张而导致呕吐,导致患者不适症状。观察组22:30 左右排完便后立即就寝,在人体生物钟低潮时间快速进入睡眠状态,而后无排便意识,睡眠时间达7~8 h,良好的睡眠有助于人体的身心恢复,情绪平稳,降低了烦躁不安症状的发生率,增加了对麻醉药物的敏感性,提高了痛阈。减少了患者的不适,提高患者生活质量。可见,在不需要饮食限制的前提下,选择合理的肠道准备时间,在保证肠道清洁度的同时,能提高患者的舒适度。

参考文献

- 1 Vanner SJ, MacDonald PH, Paterson WG, et al. A randomized prospective trial comparing oral sodium phosphate with standard polyethylene glycol-based lavage solution in the preparation of patients for colonoscopy[J]. AM J Gastroenterol, 1990, 85(4): 422-427.
- 2 Thomosom A, Naidoo P, Crotty B. Bowel preparation for colonoscopy: A randomized prospective trial comparing sodium phosphate and polyethylene in a predominantly elderly population[J]. J Gastroenterol Hepatol, 1996, 11(2): 103-107.
- 3 张亚琪. 结直肠癌手术病人应用磷酸钠盐与硫酸镁行肠道准备效果的对比研究[J]. 护理研究, 2008, 22(3): 614-615.
- 4 游雪梅, 莫新少, 詹爱丁. 不同清洁肠道药物降低肝癌术后高胆红素血症发生率的临床研究[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(7): 646-647.
- 5 刘淑敏, 李 睿, 吴雪琴. 妇科择期手术病人两种不同方法肠道准备的效果对比研究[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(7): 648-649.
- 6 万诗燕, 王传英, 朱琴梓. 不同时间雾化吸入对住院鼻咽癌放疗患者舒适度的影响[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(5): 464-465.
- 7 游雪梅. 腹部外科手术前肠道准备的研究进展[J]. 广西医学, 2011, 33(7): 874-875.
- 8 李小寒, 尚少梅, 钱晓路. 基础护理学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 38-40.
- 9 王晓彤, 陈 瑜. 中青年高血压住院患者睡眠质量及其影响因素[J]. 广东医学, 2013, 34(5): 712-714.
- 10 周福霞, 王红燕, 余捷文. 磷酸钠盐口服溶液用于妇科术前肠道准备效果观察[J]. 护理研究, 2008, 22(10): 2697.
- 11 汪雪梅, 陈艳芳, 匡蕾蕾, 等. 护理干预对鼻咽癌患者放射治疗期间睡眠质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(10): 900-902.

[收稿日期 2014-08-13][本文编辑 黄晓红]