

图册比对法在肠道准备中的应用

李丹 彭涛

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430030)

摘要:目的 探讨图册比对法联合集束化护理对结肠镜检查患者肠道准备清洁度的影响。方法 选取 2021 年 3 月至 2022 年 2 月于我科行结肠镜检查的 366 8 例患者作为研究对象, 采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 各 183 4 例。对照组采用集束化护理, 观察组在对照组基础上联合进行干预, 比较两组肠道准备清洁度 [采用波士顿肠道准备评分量表 (BBPS) 评估]、并发症发生率、一次插镜成功率及检查所需时间。结果 观察组 BBPS 评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 检查期间, 观察组并发症总发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组镜检成功率高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组检查所需时间短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 图册对照法联合集束化护理可进一步提高结肠镜检查患者肠道准备清洁度, 降低并发症发生率, 并可提高镜检成功率, 缩短平均住院时间。

关键词: 结肠镜检查; 集束化护理; 图册对照; 肠道准备清洁度; 并发症

结肠镜检查是临床公认有效诊治结直肠疾病的“金标准”, 临床应用广泛。为了使得结肠镜检查顺利, 检查前的肠道准备工作不容小觑。若肠道清洁不彻底将很大程度影响临床检查和判断, 影响患者就医体验。肠道准备不合格会出现漏检误检现象, 医护人员需要进行多次灌肠或反复冲洗才能达到肠道准备要求, 这无疑给医护人员增加了工作量[1]。肠道清洁程度是结肠镜检查成功的关键, 而肠道准备方法、排便的清洁程度的判定临床并没有统一的结肠镜检查方法, 故而寻求和制定一种安全经济、简单有效的肠道清洁方法成为临床研究重点。以保证检查顺利进行, 提升检查成功率、患者满意率及安全。肠道清洁准备集束化护理是我院集合一系列有循证基础的护理措施, 以处理肠道准备不佳导致结肠镜检失败临床的护理方案。[2] 现报道如下。比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究已通过医院伦理委员会审核批准。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 3 月至 2022 年 2 月于我院行结肠镜检查的患者 3668 例患者作为研究对象, 采用随机数字表法将患者分为对照组和观察组, 各 1834 例。对照组男 1024 例, 女 814 例; 年龄 22 ~ 68 岁, 平均 (40.37 ± 3.69) 岁; 文化程度, 小学 425 例, 初中 605 例, 高中或中专 453 例, 大专 285 例, 本科及以上 66 例。观察组男 958 例, 女 876 例; 年龄 20 ~ 69 岁, 平均 (40.39 ± 7.2) 岁; 文化程度, 小学 469 例, 初中 333 例, 高中或中专 579 例, 大专 299 例, 本科及以上 71 例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。患者及其家属对本研究均知情, 且已签署知情同意书。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。纳入标准: 具备结肠镜检查指征, 年龄 ≥ 20 岁。排除标准: 合并高血压、糖尿病等疾病; 严重器质性病变; 精神疾病或认知障碍

1.2 方法

1.2.1. 对照组接受常规肠道准备宣教。由胃肠外科病房护士在患者结肠镜检查与治疗前 1d 进行肠道准备宣教, 宣教内容包括饮食要求与禁忌、遵医嘱服药、服药期间活动、服药后排便、服药不良反应、肠道准备充分的重要性讲解、家属共同宣教等, 宣教方式主要为一对一口头讲解和发放结肠镜前肠道准备告知单。加强镜检前准备护理宣教, 具体包括: ① 责任护士向患者发放《电子结肠镜检查健康教育手册》, 完善相关常规检查如血压、心电图、凝血常规等。高血压患者、50 岁及以上患者检查当天血压控制在

140/90mmg 以下

并告知其肠道准备的流程及准备过程中可能出现的不良反应和处理方法; ② 检查前 3 天开始进食易消化、少渣以上, 检查前 1 天进食米汤等流食, 检查当日不可进食、可适当饮水。做无痛肠镜检查前需禁食水至少 4 小时。③ 检查前 8 小时开始口服泻药, 为保证肠道清洁程度在喝泻药期间尽量走动以促进肠蠕动排空大便, 直至清水无渣为止。④ 高血压患者可在检查前 2 小时用水量温水送服降压药物; 如服用利血平患者需停用 7 天后行麻醉内镜检查。糖尿病患者检查当天请勿注射胰岛素或口服降糖药物。口服抗凝药物者如: 阿司匹林、波立维等若需活检或内镜治疗应停用或者调整抗凝药物, 检查前咨询相关专科医生。

干预组接受图册比对法在常规肠道准备宣教的基础上, 利用医院自制健康宣教图册对患者进行“一对一”的肠道准备宣教具体实施为: (1) 肠道准备宣教的内容分为饮食指导、用药指导、运动指导及排便观察 4 个部分, 首先使用头脑风暴法让患者在护士站及病房电视屏幕收看相关宣教视频, 对肠道准备流程有关大致印象。白班责任护士组织患者行集中的肠道准备宣教, 依次讲解肠道准备宣教的具体内容。重点介绍服用泻药的方法和排便的自我观察, 让患者对排便的清洁程度有清晰的认识。夜班护士负责落实肠道准备及清洁度的评估。卫生间贴有肠道清洁合格与否对比图, 患者可直观了解肠道准备较好的清洁程度并进行自我比对, 告知患者末次排便后可以手机拍照给夜班护士与图册进行比对评估肠道清洁效果。如效果较差需进行清洁灌肠直至达标为止。

1.2.2 具体服用泻药方法

恒康正清 检查前 8 小时取恒康正清 2 盒加温开水 2000ml 1 小时内服完; 检查前 5 小时取恒康正清 1 盒加温开水 1000ml 30 分钟内喝完。

福静清 检查前 8 小时取福静清 2 袋加温开水 2000ml 1 小时内服完; 检查前 5 小时取福静清 1 盒加温开水 1000ml 30 分钟内喝完。

今晨清 检查前取今晨清 45ml 加温开水 1000ml 1 小时内服完; 检查前 5 小时取剩余今晨清加温开水 1000ml 30 分钟内喝完。

1.2.3 肠道清洁评估 责任护士对患者进行末次大便进行观察评估, 我院健康宣教手册中对肠道清洁程度做了图片比对, 具体分为四个等级 (透明淡黄清水样、黄色清水样、有少量粪渣、浑浊或有粪便等), 对照图片患者和护士能够简单直观的对肠道清洁情况作出评估。

2. 观察指标

2.1 比较两组肠道准备清洁度、并发症发生率、镜检成功率、

平均住院天数及住院费用及医护患满意度。

2.1.1 肠道准备清洁度：1.2.2.1 肠道清洁度评分 由结肠镜诊医师按照 Ottawa 肠道准备评分标准[3]对肠道清洁程度进行评分。肠道清洁程度包括左、中、右结肠及结肠液体残留 4 个方面。①结肠段（左、中、右结肠）清洁度评估：肠腔无液体残留，计 0 分；少量残留、无需吸引，

计 1 分；较多液体、少量固体残留、需要吸引，计 2 分；固体残留量大、需要冲洗，计 3 分；肠道准备需重新进行，计 4 分。②结肠液体残留评估：少量残留，计 0 分；部分残留，计 1 分；大量残留，计 2 分。3 个结肠段及结肠液体残留评分相加即为肠道清洁度得分，总分为 0~14 分，分数越高则说明肠道准备效果越差。

2.1.2 并发症：检查期间，记录两组腹痛腹胀、恶心呕吐、呛咳、出血等并发症发生情况。

2.1.3 比较一次插镜成功率

2.1.4 医护患满意度

2.1.5.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析。计量资料以均数 ± 标准差描述，计数资料以频数、构成比描述。呈正态分布的计量资料组间比较采用单因素方差分析，再采用 LSD 检验进行两组间的比较，非正态分布的计量资料以 M (P25, P75) 表示，多组间比较采用 Kruskal-Wallis 检验，两组间比较采用 Mann-Whitney U 检验，以 P<0.05 为差异有统计学意义

3.结果

3.1 两组患者平均住院天数及住院费用的比较 方差分析结果显示，两组患者的平均住院天数本研究以微视频为载体，通过图像、文字、声音等媒介将肠道准备的注意事项传递给患者，使患者对肠道准备以及结肠镜检查和治疗有一个更直观、全面的认识。微视频的干预除了集中安排患者观看外，还由专科护士进行现场解答，研究团队将微视频以二维码形式呈现给患者，方便患者随时观看该微视频以加深印象。微视频教育方法在满足不同年龄层次、不同文化程度患者需要的同时，也减轻了临床护士反复宣教的工作负担。末次大便观察是护理人员根据患者反馈的末次排便性状进行初步评估，必要时予以二次干预。本研究采用清洁灌肠作为二次干预的手段，以病房卫生间墙壁上贴的肠道准备后末次大便对比图为优化手段，给予患者直观的对比参照，自行评估末次大便性状，充分调动了患者的主观能动性；自我评估末次大便不合格者会主动要求进行

二次干预，以此提高患者的肠道准备质量。在优化末次大便观察基础上进行清洁灌肠，可进一步提高肠道清洁度，为内镜医师的诊疗活动提高良好的肠道环境。微视频教育联合优化末次大便观察这一宣教方式可让患者更直观地进行肠道准备情况的评估，并主动报告肠道准备不完善而寻求二次干预，有效提高了患者的肠道清洁程度，为结肠镜诊疗顺利进行提供了基础。

3.2 对照组通过图片比对法观察末次排便情况可有效提高患者的结肠镜诊疗相关知识、降低肠镜检查失败率、提升患者满意度 由表 1 可知，优化末次大便观察组的宣教方式可提高患者对结肠镜检查肠道准备工作的知晓率、再次行结肠镜检查的意愿、对护理工作的满意度 (P<0.05)。

规范统一护理宣教方式，以图册作为信息载体进行宣教、传达信息，能够大幅提升患者对信息的理解与接收度，提高护理宣教的效果。图册比对法优化末次大便的肉眼观察误差，清洁灌肠的肠道准备可能因为作为一种侵入性操作，清洁灌肠与结肠镜诊疗本身带有强烈的不适与痛苦，患者本能抵触。此外，图片比对法在末次大便观察对那些肠道准备不完善的患者给予及时的补救，在减少患者因肠道准备不充分而反复行结肠镜诊疗痛苦，节约了人力及物力，也减少了患者的平均住院天数 (P<0.05) 和住院费用 (P<0.05)。

4 小结

图册比对法在末次大便观察的护理宣教方式应用于我院临床结肠镜诊疗患者肠道准备中，更好地解决各种肠道准备问题，增强对肠道准备及结肠镜检查与治疗的自我效能。进而促使患者获得满意的肠道清洁效果，显著提升肠道准备宣教的满意度以及对护理工作的满意度，且良好的肠道准备可减轻患者短期内反复行结肠镜诊疗的痛苦及医疗费用的支出，减轻临床医护工作的负担，值得临床进一步推广应用。

参考文献：

[1] 李萍, 靳小雯, 李燕玲, 等. 成年患者结直肠镜检查肠道准备不充分的预防及管理证据总结[J]. 护理学报, 2021, 28(9): 22-28.

[2] 郭红伟, 赵媛媛, 王海元, 等. 无痛结肠镜前聚乙二醇口服时间对肠道准备效果的影响[J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(9): 20-23.

[3] 马苏, 傅增军, 方爱乔, 等. 微信在指导患者结肠镜检查肠道准备中的应用效果[J]. 上海护理, 2020, 20(1): 36-39.