

研究发现尿失禁患者在行为限制、心理影响、社会障碍三个方面均受到影响,表明尿失禁是一种对患者生活质量有影响的疾病。

规范化中医护理方案有效提高了社区尿失禁老年女性的生活质量。①本研究中,根据患者 I-QOL 得知,规范化的中医护理方案对改善患者尿失禁的生活质量是有效的。盆底肌锻炼的学习目标除了要能收缩正确外,还应有足够的运动量和达到功能性的运用。本研究中,通过增加趣味性的“盆底肌锻炼导引功”,让患者规律地进行锻炼,增加盆底肌强度,减少了遗尿量,从而改善了患者的尿失禁症状。②大多数老年人为了维持自尊,想方设法掩盖或否认有尿失禁,但随着控制能力的日益衰退,与社会的接触越来越少,甚至完全与社会隔离。本研究通过建立健康教育小组和家庭、朋友支持性团体,在研究过程中与患者建立起亲切、信赖的关系,利于改善患者社会障碍情况,增强患者的治疗信心,从而提高生活质量。③我们通过流程管理,建立起规范化的中医护理方案,给临床

提供了护理路径,也给临床护理工作及护理科研提供了思路。总之,遵照中医辨证施护原则,规范化的实施中医护理方案,对提高社区老年女性尿失禁患者生活质量,调节患者情绪,提高治疗依从性,具有积极的意义,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 葛静,鲁永鲜.我国女性尿失禁患病情况及对患者生活质量的影响[J].首都公共卫生,2009,3(6):273-276.
- [2] Monz B, Chartier KE, Hampel C, et al. Patient characteristics associated with quality of life in European women seeking treatment for urinary incontinence: results from PURE [J]. European Urology, 2007, 51(4): 1073-1081.
- [3] 葛静,鲁永鲜,张奕,等.北京地区成年女性尿失禁患病率及就诊率调查[J].中国妇产科临床杂志,2010,11(1):15-17.

(编辑:刘淑婷)

无痛肠镜结肠息肉切除术的中西医结合舒适护理

杨云英,古文莉,吴咏梅

广州中医药大学第一附属医院脾胃病科,广东 广州 510405

[关键词] 无痛肠镜结肠息肉切除术;中西医结合护理;舒适护理

[中图分类号] R574.62

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415 (2013) 12-0208-03

结肠息肉是消化内科较常见的疾病之一,发病率和癌变率较高,内镜下息肉切除术是目前治疗本病的首选方法。虽然无痛肠镜的出现在很大程度上减轻了患者的恐惧焦虑心理,但内镜下息肉切除术操作的侵袭性和患者自身的心理不适等仍在很大程度上影响患者的临床转归、生存质量和临床满意度水平。而在日趋统一化、规范化的临床操作之外,护理成为影响本病临床结果的重要因素。

舒适护理是一种整体的、个性化的、创造性的、有效的护理模式,目的是使患者在生理、心理、社会、精神上达到最愉快的状态,缩短或降低不愉快的程度^[1]。针对拟内镜下息肉切除术的患者,舒适护理将在术前、术中、术后等不同阶段从患者生理、心理、社会等多个方面进行管理,可能会较大程度减轻患者的不适情绪,进而改善其临床结果。基于此认识,本研究将分析中西医结合舒适护理对无痛肠镜下

[收稿日期] 2013-09-15

[基金项目] 国家中医药管理局中医药脾胃病重点学科资助项目

[作者简介] 杨云英 (1974-),女,副主任护师,主要从事临床护理工作。

结肠息肉切除术患者的影响。

1 临床资料

本研究采用前瞻性观察性研究设计,于2011年1月~2012年12月收集在本科室行无痛肠镜结肠息肉切除术中西医结合舒适护理的患者资料,共收集行活检钳钳除或高频电凝电切除息肉术患者238例,男142例,女96例;年龄19~85岁,平均41.6岁;单个息肉者133例,2个息肉者56例,3个息肉以上者49例(其中10个息肉以上者15例);息肉位于左半结肠者156例,右半结肠者45例,左半、右半结肠同时具有息肉者37例;息肉直径0.5cm以下者89例,0.5~1.0cm者63例,1.1~1.5cm者41例,1.6~2.0cm者27例,2.0cm以上者18例;切除并送病理检查的息肉中,增生性息肉66例,炎性息肉78例,腺瘤性息肉94例(管状腺瘤55例,管状绒毛状腺瘤27例,混合性腺瘤12例);临床症状多以便血、腹痛、腹泻、黏液便为主,也有部分患者无临床不适症状。

2 方法

2.1 无痛肠镜结肠息肉切除术的操作 常规清洁肠道,结肠息肉直径小于0.5cm者予以活检钳直接钳除,大于0.5cm者采用高频电流发生器产生的电凝、电切或混合电流配合圈套器切除,并送病理检查。操作设备准备包括奥林巴斯CF-H260AI型或宾得EG-2990I型电子结肠镜、ERBE-ICC200型高频电流发生器、一次性奥林巴斯息肉勒除器、一次性活检钳、一次性止血钛夹。

2.2 中西医结合舒适护理的方案

2.2.1 术前舒适护理 (1)中医辨证用药护理。参照文献^[2]报道,协助主管医生对肠道息肉患者进行中医辨证分型,针对其脾虚夹瘀、湿热瘀阻、脾虚湿热、气滞血瘀、气阴两虚证型的不同,分别于给予不同中药汤药时进行相应的护理指导。对脾虚夹瘀者予四君子汤和化积丸加减汤剂时嘱宜温服;对湿热瘀阻者予地榆散加减汤剂时嘱宜凉服;对脾虚湿热者予四君子汤合葛根苓连汤加减汤剂时嘱宜温服;对气滞血瘀者予血府逐瘀汤化裁汤剂时嘱宜温服;对气阴两虚者予生脉散加减汤剂时嘱宜热服。(2)饮食指导与调护。用通俗易懂的语言与患者交流,讲解术前饮食准备在肠镜检查及息肉切除术中的重要性,嘱其术前3天禁食粗纤维(如韭菜、芹菜、芽菜、海带等)和产气多

(如豆浆、牛奶等)的食物,禁食带籽水果等,以免大便残留或术中肠胀气,影响检查及治疗效果。另外,根据岭南生活煲汤习惯的特点,多依据中医辨证分型指导患者在术前3天选用相应汤料食疗,如对脾虚夹瘀者予桂枣山药三七汤以健运脾胃、活血化瘀;对湿热瘀阻者予冬瓜薏米三七煲猪骨以清热祛湿活血;对脾虚湿热者予淮山薏米乌鸡汤以健脾清热祛湿;对气滞血瘀者予薏仁三七菱角瘦肉汤以运脾行气、活血化瘀;对气阴两虚者予首乌参豆汤以益气养阴。(3)肠道准备。与患者交流、发放宣传教育材料,详细告知患者服泻药及饮水的作用及目的,让患者认识到良好的肠道准备是诊疗成功的关键因素之一。在上述饮食准备的基础上,指导患者做好肠道准备。

2.2.2 综合舒适护理方案 (1)情志舒适护理。医生下达无痛肠镜下息肉切除的医嘱后,护理人员及时对患者进行探访沟通,行自我介绍,耐心细致地向患者讲解手术目的、方法、术中配合、手术效果和术后注意事项,介绍手术的必要性和安全性,诊疗操作所需时间,诊疗中可能出现的并发症、医疗风险及应对措施。同时,了解患者情况,向患者强调整个诊疗过程中,医护人员会全程陪伴在患者身边,密切观察患者病情,以消除患者顾虑,满怀信心接受诊疗。(2)生理舒适护理。包括:①环境舒适:保持住院病室和检查室内环境舒适,控制良好的室内温度、湿度、光度,病床和检查床干净整洁。②体位舒适:诊疗体位以既符合手术操作要求,又不影响生理功能舒适为原则。无痛肠镜下息肉切除术一般以左侧卧位为主;但对于骨折、中风后遗症或生理畸形的患者,应以患者舒适体位为主。③保护隐私:诊疗开始前,给患者换上诊疗专用后开叉裤子,盖上床单或被子,减少患者私密部位暴露,关好门窗拉好窗帘,给患者以安全感、尊重感。(3)社会舒适护理。包括人际关系、家庭、职业、学校、经济等多个层面的舒适,作为医护人员,虽然不能解决患者的社会问题,但是可以通过护理手段减轻患者的社会压力,从而使患者获得更多的社会支持^[3]。部分患者(如离婚、老年人、家庭不睦、失业人员、失学或受教育程度较低者)常有社会不适感,在诊疗中特别容易感到无助、孤独、忧伤,在护理中加强沟通交流,给患者以更多温暖和支撑,同时应鼓励患者家属多给患者支持和配合,以减轻其社会不适感。(4)精神舒适护理。精神舒适主要是指

宗教、信仰、信念方面带来的舒适⁹。医护人员充分尊重患者的宗教、信仰、信念、文化、肤色、语言、种族的差异，对患者采取更多更加人性、人文化的护理。

2.2.3 术中舒适护理 (1)镇静麻醉护理。诊疗过程中，密切观察患者的生命体征及病情变化，关注监护仪中患者心率、血氧、呼吸、血压的变化，注意患者面色、有无鼾音等变化。呼吸不畅时托举患者下颌以保持呼吸道通畅，心率偏慢者根据医嘱及时注射阿托品等药，出现血氧血压下降明显者立即停止操作配合医生进行抢救处理。(2)疼痛腹胀护理。若在诊疗中出现疼痛腹胀等不适情况，护士遵医嘱调整无痛药物剂量，协助按压患者腹部乙状结肠、横结肠、肝区等位置，以协助镜身顺利通过，帮助患者排气，减轻患者痛苦。(3)创口舒适护理。对于凝血功能正常的患者，较小创口的渗血大多可以自行止血；对于创口稍大或止血不理想者，遵医嘱使用去甲肾上腺素配入冰冻生理盐水冲洗创口；经冲洗后仍止血效果欠佳或较大息肉切除者，配合医生在创口局部用止血夹夹进行封闭创口以防渗血。

2.2.4 术后舒适护理 (1)情志舒适护理。无痛肠镜息肉切除术后，护理人员及时与患者沟通，跟进病理检查结果，根据其病理结果为增生性、炎症性、腺瘤性息肉的不同，告知患者前两者多属于非肿瘤性，癌变机会相对较低；腺瘤性息肉则与癌高度相关，分为管状、绒毛管状、绒毛状腺瘤，随绒毛增多越易发生癌变，提醒患者尽管息肉已经切除，但应高度重视，做好防护，及时复查以早发现早处理；一般以半年左右复查一次为宜。(2)中医辨证防出血护理。息肉切除后，都可能存在一定程度的创口渗血，在参照前述息肉辨证分型不同的基础上，在上述辨证使用的汤药中适当配伍使用止血中药，湿热瘀阻、脾虚湿热型可配伍清热凉血止血药如茜草、地榆、槐花、藕节等，中药汤剂宜凉服；脾虚夹瘀、气滞血瘀、气阴两虚者可配伍补虚摄血止血药如三七粉、炮姜炭、艾叶等，中药汤剂宜温服。(3)饮食调护。护士及时与患者沟通，严格饮食管理，手术第1天给予禁食，如无特殊，第2天给予全流无渣饮食，第3天给予清淡半流质饮食，逐渐过渡到软食、普通饮食。嘱其禁烟酒、辛辣及油炸煎炒之品，偏热型者嘱其多饮苦瓜、番茄、雪梨汤等清热凉血之品，偏虚者可用大枣、山药、黄芪煲汤或煲粥饮用；有心脑血管疾病者停用阿司

匹林等抗凝药1周。术后3~7天是血痂及钛夹容易脱落的时间，要特别嘱患者此时注意避免剧烈运动或排便过于用力，保持大便通畅，密切观察大便有无排鲜血或带血等情况。如有特殊，及时报告医生进行处理。

3 结果

本组观察患者在住院期间均无穿孔、出血等并发症，仅1例患者出院后3天因强体力劳动迟发出血，所有患者对护理效果评价满意。

4 讨论

肠镜下息肉切除术因其微创、痛苦少、费用低、术后恢复快，避免了开腹等传统手术方式，随着无痛诊疗技术的发展，越来越多的患者接受无痛肠镜息肉切除术。舒适护理旨在尽量找出可能造成患者不适的原因，并采取有效的护理措施消除或减轻不适，使患者在生理和心理等方面都能够达到愉悦状态，缩短或降低不愉快的感受程度，以达到顺利完成临床诊疗的目的。

在本研究中，术前通过中医辨证用药护理、饮食指导与调护、综合舒适护理(情志、生理、社会)，提高了患者接受检查治疗的依从性，减轻了患者的紧张焦虑情绪；术中病情的密切观察、及时的对症处理，保证了患者的安全，减轻了患者的不适；术后患者往往急于知道息肉性质，担忧会否癌变，怎样预防复发，护理人员通过情志护理，消除了患者恐癌恐变的心理；息肉切除术后，如何预防与减少切除术后出血的并发症，是护理工作重中之重，本研究充分发挥了中医辨证及饮食调护的优势，住院期间未出现出血等并发症。

无痛肠镜结肠息肉切除术的中西医结合舒适护理，减轻或消除了患者的紧张焦虑及不适，提高了患者的舒适度，有效防止相关并发症的发生，取得了良好的护理效果，对患者的康复有很好的促进作用。

[参考文献]

- [1] 萧丰富. 萧氏舒适护理模式[M]. 6版. 台湾: 华克出版股份有限公司, 1998: 7-9.
- [2] 谭玮璐. 复发性大肠息肉的中医证候分布规律研究及中医体质调查[D]. 广州: 广州中医药大学, 2010: 21.
- [3] 周敏, 马青华. 舒适护理临床应用研究进展[J]. 全科护理, 2012, 10(12): 3242-3243.

(编辑: 刘淑婷)