

口服甘露醇注射液代替肥皂水灌肠的观察

胡庆玲

[摘要]目的:探讨口服甘露醇注射液代替肥皂水灌肠在妇科手术中的疗效。方法:随机抽取 90例患者,其中 69例口服 20%甘露醇灌肠,21例以肥皂水灌肠,并比较两组的疗效。结果:口服甘露醇组有效率为 89.96%,肥皂水灌肠组有效率为 90.48%,两组疗效相同 ($P>0.05$),但口服甘露醇注射液组较肥皂水灌肠组术后排气早 ($P<0.05$),且无副作用,操作方便,患者易于接受。结论:口服 20%甘露醇注射液清洁肠腔,疗效好,无副作用,在妇科手术中可以代替肥皂水灌肠。

[关键词] 灌肠法;甘露醇;肥皂水

[中国图书资料分类法分类号] R 452 R 983.1 [文献标识码] A

肥皂水灌肠是为妇科患者在手术前清除肠道粪便及积气的常用方法。但此法给患者心理上造成一定负担,有时由于患者一般情况差,或由于会阴 III度裂伤等原因而达不到术前灌肠的目的。2002年 6月~2005年 4月,我科在收治的妇科手术患者中随机抽取 90例,分为口服甘露醇组和肥皂水灌肠组。比较手术前肠道准备效果,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 90例随机分为口服甘露醇注射液组 69例,肥皂水灌肠组 21例,年龄 24~68岁。手术包括全子宫切除术 58例,广泛性全子宫切除术 20例,广泛性全子宫切除术+盆腔淋巴结清扫术 8例,会阴阴道修补术 4例。

1.2 方法 (1)口服甘露醇组:在手术前晚饭后将 20%甘露醇注射液温热,结晶溶化,温度约 45℃,嘱患者 1h内分次喝完,不得外出,防止因大剂量口服后引起疼痛性休克^[1]。其中口服 100 ml 1例,250 ml 16例,350~500 ml 7例。(2)肥皂水灌肠组:用 0.2%肥皂溶液(约 40℃)1 200~1 500 ml 在手术前晚灌肠 3次。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验和秩和检验。

2 结果

2.1 灌肠效果 口服 20%甘露醇注射液后 62例在 1.5~2 h 开始腹泻,平均腹泻 6次,持续 2~3 h 后自行停止,有效率为 89.96%;肥皂水灌肠平均腹泻 3~4次,有效率为 90.48%,差异无统计学意义 ($P>0.05$)。但肥皂水灌肠患者灌肠后有 11例腹部不适、腹痛,而且肥皂水灌肠后有 8例立即出现腹泻,无法达到充分清洁肠腔的作用。还 2例患者由于一般情况差及会阴部 III度裂伤,使肥皂水灌肠失

败,无效率达 9.52% (见表 1)。

2.2 术后排气时间 口服甘露醇组有效的 62例术后排气时间早,无腹胀发生;肥皂水灌肠组有效的 19例术后排气时间迟,发生腹胀者 5例,达 26.32% (其中 1例术后 58 h 后置胃管给予胃肠减压,2例术后连续静脉滴注 10%葡萄糖注射液 500 ml 加 10%氯化钾注射液 10~15 ml 3天,并肌肉注射新斯的明后才排气)。口服甘露醇组患者术后排气时间早于肥皂水灌肠组 ($P<0.05$) (见表 2)。

表 1 术前不同方法清洁肠道疗效观察 (n)

分组	有效	无效	合计	有效率 (%)	χ^2	P
口服甘露醇组	62	7	69	89.86		
肥皂水灌肠组	19	2	21	90.48	0.11	>0.05
合计	81	9	90	90.00		

表 2 采用不同方法清洁肠道后排气时间比较 (n)

分组	n	术日	术后第 1天	术后第 2天	术后第 3天	u_c	P
口服甘露醇组	62	8	24	28	2		
肥皂水灌肠组	19	1	5	10	3	2.02	<0.05
合计	81	9	29	38	5		

3 讨论

3.1 口服甘露醇灌肠优点

3.1.1 方法简单,患者易于接受 甘露醇属高渗溶液,进入肠腔后不被小肠吸收而产生导泻作用,口感好,饮水少,费用也低,易被绝大多数患者接受。

3.1.2 解除患者恐惧心理 大部分患者术前存在紧张、恐惧心理,如用肥皂水灌肠会给患者心理上造成不安,给患者术后尽早恢复健康带来影响。如用甘露醇口服,患者易接受,可解除恐惧心理。

3.1.3 操作简便,易掌握 用肥皂水灌肠要求必须掌握溶液温度、压力等以及患者的一般情况。常由

[收稿日期] 2006-04-17

[作者单位] 蚌埠医学院第二附属医院 妇产科,安徽 蚌埠 233040

[作者简介] 胡庆玲(1974-),女,护师。

于溶液的温度不适或患者有痔疮,灌肠后引起腹部、肛门不适,疼痛;另有些患者年龄大,行动不便或行外阴、阴道修补术的患者,因操作困难而失败。

3.1.4 减少术后并发症,促进康复 用甘露醇口服法有术后排气早、无腹胀等优点,减少了切口感染,促进切口愈合。即便发生无效时,再行肥皂水灌肠,对患者影响不大。同时还发现,妇科患者在B超检查中腹胀明显无法检查时,可口服甘露醇注射液,效果良好。选用该方法还可以减轻夜班护士工作量。

3.2 临床禁忌证 对心肺功能不全、糖尿病、严重体弱及不配合口服的患者,不宜采用口服甘露醇。此外,有文献报道^[2],肠梗阻或潜在肠梗阻患者不宜采用口服甘露醇,以免加速肠穿孔的发生。

[文章编号] 1000-2200(2006)06-0672-02

。临床护理。

消化道肿瘤患者术后早期肠内营养疗效观察及护理

张艳芳,孙涛

[摘要]目的:总结消化道肿瘤患者术后早期肠内营养(EEN)的疗效及护理体会。方法:60例消化道肿瘤患者随机分为EEN及延迟期肠内营养组(DEN),EEN组30例,术后24h开始给予所需50%肠内营养支持,另50%由肠外营养补充,持续3天,过渡到全肠内营养;DEN组30例,进行全肠外营养,直至肠蠕动恢复,再逐渐过渡到肠内营养,观察两组肠蠕动恢复时间、术后住院时间、并发症等。结果:术后EEN组肠蠕动恢复时间明显早于DEN组($P < 0.001$);住院时间亦显著少于DEN组($P < 0.001$)。术后两组各种并发症差异均无统计学意义($P > 0.05$)。结论:早期肠内营养可促进消化道肿瘤患者术后肠功能恢复,缩短住院时间,是一种良好的营养支持方法。

[关键词] 消化系统肿瘤;肠内营养;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 735 [文献标识码] A

手术创伤可导致患者代谢紊乱和机体免疫功能受损,这对于肿瘤患者表现更为突出,纠正创伤后机体营养不良被认为是控制免疫功能低下及防止感染最简单有效的方法^[1,2]。为探讨术后早期肠内营养对消化道肿瘤患者的治疗效果,选取我科2004年9月~2005年9月收治的60例消化道肿瘤患者,随机分为早期肠内营养(EEN)组和延迟期肠内营养(DEN)组,以观察两种营养支持方式对上消化道肿瘤患者术后恢复的影响,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 男36例,女24例;年龄32~78岁。其中胰头癌10例,肝癌20例,胆管癌20例,胃癌10例,随机分EEN组和DEN组,两组患者一般情况均具有可比性。

甘露醇注射液属脱水剂,通常必须静脉注射给药,达到脱水和利尿作用^[3]。本文通过给患者口服20%甘露醇注射液后,疗效与肥皂水灌肠相同($P > 0.05$),但副作用小,患者易于接受。且口服甘露醇组排气时间短于肥皂水灌肠组($P < 0.05$),笔者认为用此方法可以代替肥皂水灌肠。

[参考文献]

- [1] 张永霞.大剂量口服甘露醇引起疼痛性休克1例[J].实用护理杂志,1998,14(1):49.
- [2] 左铁,洪文元,李远华,等.甘露醇清洁肠道致肠梗阻并肠破裂1例[J].西藏医药杂志,2002,23(3):63.
- [3] 肖激文主编.实用护理药理学[M].北京:人民军医出版社,2003:450.

1.2 营养支持方法 EEN组在术后24h尝试进行EN,其所需要的能量50%由肠内营养提供,采用能全力与生理盐水搭配,比例为1:1;另外50%由肠外营养供给,术后48h~72h后逐渐过度到全肠内营养,不足的能量和水分由静脉补充。DEN组在肠道功能恢复后进行。肠内营养主要经鼻肠管24h持续均匀的泵入。营养物需要量采用能全力(荷兰Nutricia公司产品)作为标准肠内营养,4.18 kJ·kg⁻¹·d⁻¹,非蛋白热量氮=133:1,也可根据消化功能选择其它肠内营养制品,如百普力、瑞素等。

1.3 观察指标 观察两组术后肠蠕动恢复时间、住院时间及并发症情况。

1.4 统计学方法 采用t检验和 χ^2 检验。

2 护理

2.1 心理护理 在行肠内营养前,向患者介绍肠内营养的优点,以及在输注过程中可能发生的并发症,

[收稿日期] 2006-02-14

[作者单位] 蚌埠医学院附属医院肝胆外科,安徽蚌埠233004

[作者简介] 张艳芳(1978-),女,护师。