

口服磷酸钠盐溶液清洁肠道 用于腹腔镜腹膜阴道成形术效果的评价

郭姗姗, 李娜, 赵蕊, 孔玉珍, 张丹, 于智娟, 姜彩霞

[摘要] 目的:探讨口服磷酸钠盐溶液清洁肠道用于腹腔镜腹膜阴道成形术的效果。方法:选取 60 例行腹腔镜腹膜阴道成形术病人,随机分为 2 组,每组各 30 例,对照组术前予以番泻叶 30 g 开水焗服和清洁灌肠等处理,观察组病人术前予以口服磷酸钠盐溶液 45 mL,比较 2 组病人肠道清洁满意度、不良反应发生情况、手术时间和术后排气时间。结果:观察组病人肠道清洁率为 96.7%,高于对照组 83.3% ($P < 0.05$);2 组病人手术时间差异无统计学意义 ($P > 0.05$),术后排气时间观察组显著低于对照组 ($P < 0.01$);观察组病人术后恶心、呕吐、腹痛发生情况显著少于对照组 ($P < 0.01$)。结论:口服磷酸钠盐溶液用于腹腔镜腹膜阴道成形术术前肠道准备能提高病人肠道清洁度,减少病人不适感,不破坏肠道正常菌群,有助于术后肠道功能快速恢复。

[关键词] 腹膜阴道成形术;磷酸钠盐溶液;腹腔镜;肠道准备

[中图分类号] R 713.31

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.09.040

先天性无阴道是由于病人副中肾管未发育或副中肾管尾端发育停滞而未向下延伸所致的一种先天发育缺陷^[1]。传统腹膜代阴道手术常需要开腹,创伤大,操作时间长,恢复慢。近年来随着微创手术的不断发 展,腹腔镜腹膜阴道成形术在临床上成为此手术的不二之选^[2]。腹腔镜腹膜阴道成形术具有手术创伤小、痛苦少、恢复快、操作简单、安全等优点,且阴道深度好,有分泌,仿真程度高^[3]。术前肠道准备直接影响术中视野暴露情况,肠道准备不足不仅会影响术野的暴露,同时还增加了手术感染的概率,因此术前做好肠道准备对于手术的顺利进行意义重大^[4]。本文就腹腔镜腹膜阴道成形术中口服磷酸钠盐溶液清洁肠道的效果作一探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 4 月至 2015 年 5 月我科住院行腹腔镜腹膜阴道成形术的 60 例先天性无阴道病人作为观察对象,所有病人诊断均符合先天性无阴道诊断标准,病人术前妇科检查、第二性征发育、卵巢大小(B 超)均未见明显异常。排除有严重心脑血管疾病、合并有其他重要脏器功能不足及精神障碍或伴有自身免疫性疾病的病人。随机分为 2 组,每组各 30 例,对照组年龄 19~33 岁,观察组年龄 20~33 岁。2 组病人年龄具有可比性。

1.2 方法 对照组病人于术前 1 d 将番泻叶加温

开水焗服,术前夜里及手术当天凌晨各行清洁灌肠 1 次,水温以接近人体温度为宜。观察组病人于术前 1 d 中午口服 45 mL 磷酸钠盐口服溶液加温开水 750 mL,6~8 h 后再次口服磷酸钠盐溶液。2 组病人均鼓励多喝水,排便 5 次左右,直至排出淡黄色透明水样便为止。

1.3 观察指标 比较 2 组病人术中肠道清洁度、术后不良反应、手术时间及术后排气时间。肠道清洁度效果,Ⅰ级:肠道准备良好,肠道无粪渣或少量清澈液体滞留;Ⅱ级:肠道准备尚可,少量粪渣,不影响术野观察;Ⅲ级:肠道准备欠佳,较多粪便黏附于肠壁,稍影响视野观察;Ⅳ级:肠道准备不佳,肠壁积满糊状便或粪水,术野严重影响。Ⅰ级、Ⅱ级视为肠道清洁,Ⅲ级和Ⅳ级视为肠道不洁。肠道清洁包括满意(肠管塌瘪,术野完全暴露)、不满意(肠管膨胀,术野完全覆盖)。不良反应包括腹胀(肛门未排气,肠鸣音减弱或消失,腹部膨隆)及恶心、呕吐(胃内容物由口腔流出,或清醒病人有恶心主述)。

1.4 统计学方法 采用秩和检验、 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组对肠道清洁效果比较 观察组病人肠道清洁率为 96.7%,高于对照组的 83.3% ($P < 0.05$) (见表 1)。

2.2 2 组病人手术时间及术后排气时间比较 2 组病人手术时间差异无统计学意义 ($P > 0.05$),观察组术后排气时间显著低于对照组 ($P < 0.01$) (见

[收稿日期] 2016-08-20

[作者单位] 中国人民解放军火箭军总医院 三生队,北京 100088

[作者简介] 郭姗姗(1988-),女,主管护师。

表 2)。

表 1 2 组肠道清洁效果的比较[*n*;百分率(%)]

分组	<i>n</i>	I 级	II 级	III 级	IV 级	<i>u_c</i>	<i>P</i>
对照组	30	10	15	4	1		
观察组	30	17	12	1	0	2.09	<0.05
合计	60	27	27	5	1		

表 2 2 组病人手术时间及术后排气时间比较($\bar{x} \pm s$)

分组	<i>n</i>	手术时间/ <i>min</i>	术后排气时间/ <i>h</i>
对照组	30	68.7 ± 12.9	20.6 ± 4.8
观察组	30	68.6 ± 13.1	15.1 ± 4.7
<i>t</i>	—	0.03	4.48
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01

2.3 2 组病人不良反应发生情况比较 观察组病人术后不良反应中恶心、呕吐、腹痛显著低于对照组($P < 0.01$),而腹胀、乏力 2 组差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表 3)。

表 3 2 组病人不良反应发生情况比较(*n*)

分组	<i>n</i>	恶心	呕吐	腹痛	腹胀	乏力
对照组	30	14	18	19	6	6
观察组	30	1	1	1	2	1
合计	60	15	19	20	8	7
χ^2	—	15.02	22.26	24.30	1.30	2.59
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	>0.05

3 讨论

传统的术前肠道准备以清洁灌肠为主,致病人排出清澈液体为止,后为帮助病人通便,加入番泻叶配合使用,两者共同作用,帮助病人清洁肠道,但由于灌肠的部位大部分只能到达横结肠,难以进一步到达升结肠和回盲部,故对于此处粪便残渣难以达到满意的清洁效果^[5]。加之清洁灌肠又属于侵入性操作,来回多次的插管不仅会损伤肠道黏膜,至肠黏膜水肿、糜烂,还会导致肠道菌群失调,严重影响病人术后肠道功能的恢复^[6]。

本文结果显示,采用磷酸钠盐口服溶液清洁肠道的观察组病人肠道清洁效果显著优于对照组($P < 0.05$),术后排气时间差异有统计学意义($P < 0.01$),观察组病人术后恶心、呕吐、腹痛发生情况显著少于对照组($P < 0.01$)。表明采用磷酸钠盐口服溶液清洁肠道,操作简单,痛苦小,效果满意,病人

乐于接受^[7]。以往使用灌肠清洁,部分病人难以耐受,若插管引起肠黏膜损伤,不仅会引起病人疼痛,同时还会增加术后肠道感染的概率^[8]。于兰等^[9]指出,番泻叶中苷类被结肠中的细菌水解而使其易吸收,后作用于结肠壁神经丛,以达到促进肠蠕动的效果,若刺激过强,病人就会感觉到腹痛、恶心、呕吐等症状。番泻叶起效时间较晚,肠道准备所需时间较长,部分病人难以达到彻底清洁肠道的效果^[10]。赵红等^[11]采用番泻叶泡茶诱发急性肠梗阻,本研究未发现此情况。磷酸钠盐溶液口服用于腹腔镜腹膜阴道成形术肠道准备效果理想,究其原因可能包括:(1)磷酸钠盐口服液在肠道内解离出不易被吸收的阴阳离子,在肠道内局部可以形成高渗环境,阻碍水分吸收,同时有利于周围组织中的水分进入肠道,软化大便,促进排便^[12]。(2)磷酸钠盐口服液中的水分机械性地刺激病人的肠道,激活肠黏膜层的局部神经反射,促进肠壁蠕动,增加肠动力,自上而下,有助于肠道清洁^[13]。(3)磷酸钠盐溶液在刺激肠黏膜层的局部神经的同时,有助于肠道排气、排便^[14]。加之磷酸钠盐口服液从口入,病人无特殊不适,很少发生因肠道菌群失调而诱发的腹泻,有助于肠黏膜的保护^[15]。王晖等^[16]指出,采用甘露醇清洁肠道时,甘露醇可在大肠内被细菌分解产生可燃性气体氢,术中行高频电凝电切时有爆炸的危险性。王秀侠^[17]指出,采用磷酸钠盐口服液清洁肠道效果与口服甘露醇无差异,但磷酸钠口服液更加安全,口感普遍能够接受,不需要短时间内大量饮水,减少了因大量饮水而导致的恶心、呕吐、腹胀等不良反应的发生,老年病人更易接受。

综上所述,在腹腔镜腹膜阴道成形术肠道准备中采用口服磷酸钠盐溶液,不仅有助于病人肠道清洁,同时由于其操作不侵入人体,操作简单,不破坏肠道黏膜,不影响肠道正常菌群,减轻了病人的不适感,有利于病人术后肠道功能恢复,因此更容易被病人接受。

[参 考 文 献]

- [1] 汪景丽,赵新鲜,宋燕. 结肠镜检查前两种饮食控制方法对肠道清洁效果的影响[J]. 护士进修杂志,2015,30(7):653.
- [2] 杨贞,周冬兰,蒙有轩,等. 不同时间口服磷酸钠盐作肠道准备的效果及病人舒适度的比较[J]. 中国临床新医学,2015,8(1):69.
- [3] 辛春燕,王咏梅,周景梅. 不同肠道准备方法对妇科老年手术病人肠道清洁的效果观察[J]. 现代临床护理,2015,14(6):54.
- [4] 杨宇翔,马翠兰,马军,等. 不同肠道清洁方法对腹腔镜腹膜

- 阴道成形术肠道准备效果的影响[J]. 现代临床护理, 2014, 13(8):20.
- [5] 卢羽洁, 王福生, 乐红琴, 等. 复方聚乙二醇电解质口服方式对无痛肠镜准备效果的影响[J]. 西南国防医药, 2016, 26(5):529.
- [6] 林冬红. 两种肠道清洁方法在妇科术前肠道准备中的应用效果观察[J]. 全科护理, 2014, 12(27):2548.
- [7] 苗中兴, 王玉杰, 徐皓. 不同方法行结肠镜肠道准备效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(3):85.
- [8] 潘小红. 不同时间服用复方聚乙二醇电解质散进行肠道准备的清洁效果观察[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(3):134.
- [9] 于兰, 崔立红, 付山峰, 等. 结肠镜检查前不同肠道准备方法的临床效果评价[J]. 解放军医药杂志, 2016, 28(5):40.
- [10] 章正林, 王剑. 两种药物行结肠镜检查前肠道准备效果及安全性的比较[J]. 当代医学, 2015, 21(31):133.
- [11] 赵红, 孙坤. 不同护理健康教育方式对肠镜诊疗前肠道准备效果的影响[J]. 临床护理杂志, 2012, 11(6):69.
- [12] 张文娟, 王朝霞. 4 种不同肠道准备方法对无痛结肠镜检查老年病人机体的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(13):3265.
- [13] 张易, 陈小琴. 妇科手术前不同肠道准备方法的效果比较[J]. 上海护理, 2013, 13(6):15.
- [14] 纪丽, 白姣姣, 顾幼敏, 等. 结肠镜检查前肠道清洁效果及影响因素调查分析[J]. 护理学杂志, 2015, 30(24):33.
- [15] 耿亚琴, 孙志琴, 丁红霞, 等. 不同肠道准备法的清洁效果与切口细菌状况的实验研究[J]. 护理学杂志, 2014, 29(14):30.
- [16] 王晖, 张长虹, 张晓平. 两种阴道成形术的对比分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2014, 39(6):735.
- [17] 王秀侠. 单瓶磷酸钠盐口服液在老年病人结肠镜检查肠道准备的效果观察[J]. 蚌埠医学院学报, 2011, 36(1):83.

(本文编辑 姚仁斌)

[文章编号] 1000-2200(2017)09-1283-03

· 护理学 ·

以问题为导向的健康教育模式在上尿路结石病人中的护理效果

汪 艳, 金宗兰

[摘要] **目的:** 分析以问题为导向的健康教育模式在上尿路结石病人中的护理效果。 **方法:** 96 例上尿路结石病人按照入院先后顺序分为观察组和对照组, 各 48 例, 对照组采用常规护理与传统健康宣教, 观察组在常规护理的同时采用以问题为导向教育模式进行健康宣教。分别于出院及术后 1 个月时, 对 2 组健康知识掌握情况及对护理服务的满意度进行比较。 **结果:** 出院时及术后 1 个月, 观察组各项知识掌握评分及总分均明显高于对照组 ($P < 0.01$); 观察组出院时护理满意度为 93.75%, 高于对照组的 79.17% ($P < 0.05$)。 **结论:** 以问题为导向的健康教育模式在上尿路结石病人中的护理效果确切, 值得临床推广。

[关键词] 健康教育; 问题导向; 尿路结石; 护理**[中图分类号]** R 47**[文献标志码]** A**DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2017.09.041

临床对病人在常规治疗护理的同时多会予以健康宣教, 目的是希望病人能了解自身疾病的相关健康知识, 充分配合护理工作, 养成良好的生活习惯, 以促进疾病康复, 减少并发症与复发^[1]。医院临床实际大多采用传统的大课堂、灌输式的统一宣教, 方式过于呆板、枯燥、片面, 因此较难获得良好的宣教效果, 无法达到预期的宣教目标。以问题为导向的教育模式是指关注病人需要指导或协助解决的问题, 明确工作思路, 对这些问题进行整理、归纳, 然后给予针对性、个体化的健康宣教策略, 使病人能够以认真、积极的态度接受护理人员的健康教育, 不断发现自身知识及技能的欠缺, 进而产生主动寻求知识

的行为动机, 逐渐认知健康知识及行为, 转变自己不良的生活方式及习惯^[2-3]。上尿路结石作为泌尿外科常见疾病之一, 很多病人存在治疗依从性不足、对健康知识缺乏、不良生活习惯等问题, 导致该病的复发率极高^[4-5]。因此, 我科近年来在上尿路结石病人的护理中实施新型的宣教手段——以问题为导向的健康教育模式, 取得良好效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2014 年 6 月至 2015 年 12 月收治的 96 例上尿路结石病人作为研究对象。 **纳入标准:** 经临床相关检查确诊为上尿路结石者; 行上尿路结石手术治疗者; 结石排出通道无梗阻、无狭窄、无肾内外血肿、无出血性疾病者; 有比较好的理解能力者。 **排除标准:** 严重感染者; 不配合本次研究者; 年龄 > 80 岁者; 无正常表达能力、自理能力

[收稿日期] 2016-04-29

[作者单位] 安徽医科大学第一附属医院 泌尿外科, 安徽 合肥 230022

[作者简介] 汪 艳(1980-), 女, 主管护师。