

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.17.040

舒适护理在肠镜下早期结肠扭转复位中的应用*

李 蓉¹ 王 蕾¹ 刘阳春¹ 冯立明² 李 慧² 曲学华² 赵丽莉^{1△}

(1 哈尔滨医科大学附属第四医院消化内科 黑龙江 哈尔滨 150001;

2 哈尔滨医科大学附属第四医院耳鼻喉科 黑龙江 哈尔滨 150001)

摘要 目的:探讨舒适护理在肠镜下早期结肠扭转复位中的应用及效果。**方法:**选择我院收治的早期结肠扭转患者 50 例,随机分成 2 组。观察组 25 例,在常规护理的基础上给予舒适护理;对照组 25 例,给予常规护理。观察两组患者的治疗情况、舒适度及满意度。**结果:**观察组的手术时间明显短于对照组($P<0.05$);观察组患者舒适度中的高度、低度比例与对照组差异显著($P<0.05$);观察组患者非常满意、较差的比例与对照组差异显著($P<0.05$)。**结论:**在早期结肠扭转复位中应用舒适护理使患者感受到舒适及亲人般的温暖,可提高患者的满意度,增加患者对医护人员的信任感,提高护理服务质量,丰富护理的内涵,顺应护理的发展。

关键词:舒适护理;结肠扭转;应用**中图分类号:**R47 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2014)17-3350-04

Application of Comfortable Nursing in the Treatment of Early Stage Volvulus under Enteroscope*

LI Rong¹, WANG Lei¹, LIU Yang-chun¹, FENG Li-ming², LI Hu², QU Xue-hua², ZHAO Li-li^{1△}

(1 Fourth Affiliated Hospital of Harbin Medical University, endoscopy room, Harbin, Heilongjiang, 150001, China;

2 Fourth Affiliated Hospital of Harbin Medical University, otolaryngology, Harbin, Heilongjiang, 150001, China)

ABSTRACT Objective: To investigate application of comfortable nursing in the treatment of early stage volvulus under enteroscope and effect. **Methods:** To select 50 patients with early stage volvulus in our hospital, randomly divided into 2 groups. Observation group with 25 cases, given comfortable nursing on the basis of conventional care; control group with another 25 cases received conventional care. The treatment situation, comfortability and satisfaction of 2 groups were observed. **Results:** Operative time of observation group was significantly shorter than that of the control group ($P<0.05$). There was significant difference in the rates of high comfort and low comfort between the two groups ($P<0.05$). The proportion of very satisfied and poor, the two groups had significant difference ($P<0.05$). **Conclusion:** Comfortable nursing in the treatment of early stage volvulus can make patients feel comfortable and warm, also can improve patients' satisfaction, increase patients' trust in the medical staff, improve the quality of care, rich connotation of care, and to adapt to the development of nursing.

Key words: Comfortable nursing; Volvulus; Application**Chinese Library Classification(CLC):** R47 **Document code:** A**Article ID:** 1673-6273(2014)17-3350-04

随着社会经济的不断发展,人们越来越重视自我感觉^[1]。结肠扭转常造成结肠不完全性肠梗阻,表现为反复痉挛性腹痛,伴腹胀,一般无呕吐,症状在排气、排便后得到缓解,患者通常有便秘史,多见于青壮年。结肠扭转复位治疗常常带给患者一定的不适及心理压力。通过舒适护理模式使患者获得良好身体感觉的生理舒适,愉快心理感觉的心理舒适,社会关系带来的社会舒适,宗教信仰带来的灵魂舒适,降低患者不愉快的程度^[2-4]。为探讨舒适护理在结肠镜治疗中的应用效果,回顾分析我院 2010 年 1 月至 2012 年 6 月间收治的 50 例肠镜下进行复位治疗早期结肠扭转患者的临床病历资料,结果现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院收治的早期结肠扭转患者 50 例。小儿 3 例,男 2 例,女 1 例,年龄为 8~12 岁,平均年龄为 10.2 ± 0.6 岁;成人 47 例,男 27 例,女 20 例,年龄 18~63 岁,平均年龄 42.4 ± 1.2 岁。扭转部位:横结肠扭转 7 例,乙状结肠扭转 43 例。发病时间: $<12\text{h}$ 28 例, $12\sim24\text{h}$ 14 例, $24\sim48\text{h}$ 8 例。所有患者均出现急性弥漫性腹胀及腹痛,腹部膨隆,反复呕吐,停止排便及排气,腹部 X 线平片显示乙状结肠以上肠腔胀气明显,少数有液平面,排除结肠器质性病变,经钡餐造影诊断为乙状结肠或横结肠扭转。将患者随机分成 2 组,观察组 25 例,在常规护理的基础上给予舒适护理;对照组 25 例,给予常规护理。两组患者在性别、年龄、发病时间、扭转部位等方面比较差异无统计学意义, $P>$

* 基金项目:黑龙江省卫生厅科研课题(2011-171)

作者简介:李蓉, (1971-),女,大专,护师,主要研究方向,肠镜中护理应用的研究,

E-mail: 773575152@qq.com

△ 通讯作者:赵丽莉 (1978-),女,主治医师, E-mail: drlily@126.com

(收稿日期:2013-12-15 接受日期:2014-01-12)

0.05,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 治疗前行血常规、凝血四项、心电图、腹部X线等检查,了解患者呼吸、脉搏、血压及凝血时间等功能情况。成人术前使用生理盐水 1000~2000 mL 清洁灌肠,常规肌肉注射 654-2 10 mg,安定 10 mg,以实现镇静和减少肠蠕动。小儿术前先行氯胺酮全麻,清洁灌肠。

1.2.2 复位方法 取左侧卧位循腔进镜,将结肠镜插入至扭转部位,镜下可见肠腔闭锁呈放射状或鱼嘴状,详细了解肠黏膜的血运、色泽、蠕动情况,肠壁无穿孔和发黑,将镜头顺着螺旋形闭锁中心轻轻滑进,然后充气并调整镜头方向,用镜头钩住肠腔向反方向旋转镜身,遇到阻力立即停止。反复充气抽气、进镜、钩拉、解圈,循序渐近扩大旋转角度,同时配合转动体位。成功扭转复位后,大量气体及肠内容物涌出,于松懈部位充气观察,充分吸引减低肠内压,观察无异常后缓慢退镜。

1.3 护理

对照组采用常规护理方法进行护理,观察组在此基础上实施舒适护理,具体为:1)、心理舒适护理。为患者及家属介绍住院环境,详细讲解所患疾病的特点和治疗方案,解答患者疑问,安慰患者以消除负面情绪,增强信心,配合治疗^[56]。2)、环境舒适护理。开窗通风,保持病房舒适整洁,避免感染,营造温馨和谐的住院环境。3)、疼痛舒适护理。指导患者胸式呼吸和深呼吸,按摩腹部缓解疼痛,按照医嘱运用镇静剂、解痉剂缓解疼

痛。4)、术中舒适护理。严密观察患者的病情变化,及时报告医师异常。术中安慰和鼓励患者,分散患者注意力。5)、社会舒适护理。多关心、鼓励患者,缩短护患距离,满足患者精神上、情感上的归属感。6)、灵魂舒适护理。尊重患者的信仰,依靠患者对于宗教信仰的精神寄托,给患者带来信心和力量。

1.4 观察指标

使用观察法和问卷调查法进行评定。观察法主要通过治疗和护理观察患者治疗结肠扭转复位期间的舒适度和耐受能力。问卷调查法是在患者住院或出院期间发放满意度、舒适度调查表,调查患者治疗结肠扭转复位期间的舒适度,对接诊服务、护士服务态度、病区管理、治疗操作水平等方面的满意程度。

1.5 统计学处理

全部数据均应用 SPSS13.0 统计分析软件进行处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关情况

观察组的手术时间为 (49.3 ± 10.3) ,而对照组为 (60.1 ± 10.7) ,观察组的手术时间明显短于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$;观察组的复位成功率、不良反应发生率分别为 $(96.0\%, 4.0\%)$,而对照组分别为 $(88.0\%, 12.0\%)$,两组的复位成功率、不良反应发生率的差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者治疗效果的比较

Table 1 Comparison of the treatment between the two groups

Group	Case	Operative time	Reset success	Adverse reaction
Observation	25	49.3 ± 10.3	24(96.0)	1(4.0)
Control	25	60.1 ± 10.7	22(88.0)	3(12.0)
t or χ^2		2.351	1.087	1.087
P		<0.05	>0.05	>0.05

2.2 患者舒适度情况

观察组患者舒适度中的高度、低度比例分别为 $(28.0\%, 12.0\%)$,而对照组分别为 $(4.0\%, 60.0\%)$,观察组患者舒适度中的高度、低度比例与对照组差异显著,具有统计学意义, $P < 0.05$;

观察组患者舒适度中的中度比例为 (60.0%) ,而对照组为 (36.0%) ,两组舒适度中的中度比例的差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者治疗后舒适度的比较

Table 2 Comparison of the comfort between the two groups

Group	Case	Low	Moderate	High
Observation	25	3(12.0)	15(60.0)	7(28.0)
Control	25	15(60.0)	9(36.0)	1(4.0)
χ^2		12.500	2.885	5.357
P		<0.05	>0.05	<0.05

2.3 患者满意度情况

观察组患者非常满意、较差的比例分别为 $(40.0\%, 0\%)$,对照组患者分别为 $(8.0\%, 16.0\%)$,观察组患者非常满意、较差的比例与对照组差异显著,具有统计学意义, $P < 0.05$;观察组患者

一般、满意比例分别为 $(20.0\%, 40.0\%)$,对照组患者分别为 $(40.0\%, 36.0\%)$,两组一般、满意比例的差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者治疗后满意度的比较

Table 3 Comparison of the satisfaction between the two groups

Group	case	poor	general	satisfaction	very satisfied
Observation	25	0	5(20.0)	10(40.0)	10(40.0)
Control	25	4(16.0)	10(40.0)	9(36.0)	2(8.0)
χ^2		4.348	2.381	0.085	7.018
P		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

结肠扭转是肠动力异常、便秘和巨结肠造成粪便积聚等常见诱发因素引起的疾病,常见于成年人,扭转多为乙状结肠扭转。结肠扭转常为功能性肠梗阻,梗阻现象是由于肠功能紊乱及其他原因引起的,属于可复性扭转,并非肠道疾病如肿瘤、息肉等引起的肠梗阻^[7-11]。非手术治疗结肠扭转的方法很多,包括X线或B超下手推按摩法,插管排气复位法、气钡或空气灌肠法以及结肠镜复位法等,其中结肠镜复位法成功率最高,根据国内外文献报道的成功率为80~90%^[12-14]。在结肠扭转复位治疗过程中应用舒适护理可以有效提高患者的满意度及成功率。

结肠镜复位法可通过结肠镜直接观察肠腔走行和肠粘膜,了解肠扭转走向是顺时针还是逆时针。诊断之后就可以立即行复位治疗,手术视野清晰,可彻底减压,快速恢复肠蠕动,风险小,成功率高,治疗后不必留置肛管。肠镜下早期结肠扭转复位需要医生和护士共同配合完成,应用舒适护理能够更好的配合医生成功完成治疗。舒适护理是一种具有创造性、个性化、整体性、有效的护理模式^[15,16]。临床进行的常规护理方式无法满足患者对舒适的要求,通过增加舒适护理措施,可明显提高患者的舒适度。治疗中的异物刺激、疼痛等不适刺激作用于机体,会造成患者不适,而引起自主生理反应。舒适护理理论主要包括心理舒适、生理舒适、社会舒适及灵魂舒适这几个方面。主要目的是降低患者的不愉快程度,尽量使患者的心理、生理、社会和灵魂状态达到愉快。医学服务模式随着社会的进步正不断的变化,应用有效措施消除或减轻患者的不舒适已经成为护理工作的重要内容^[17-20]。

本文研究结果显示,观察组的手术时间明显短于对照组($P<0.05$)。治疗中的患者均会表现出不同程度的恐惧焦虑心理,存在较重的精神负担,会造成机体交感神经系统紧张,对手术配合造成不利的影响,从而延长手术时间。护理时主动与患者沟通交流,鼓励患者表达出自己的忧虑,然后对患者进行针对性的安慰,以解除精神负担。应用音乐疗法也能使患者过度紧张的交感神经得到缓和,镇静情绪,宣泄情感,减轻压力反应,放松心情,为患者营造舒适愉悦的氛围。两组的复位成功率、不良反应发生率的差异不显著,不过观察组的复位成功率较高,不良反应发生率较低。调查患者的舒适度和满意度,观察组患者的高度舒适和非常满意的比例均显著高于对照组($P<0.05$)。舒适是患者基本的需求,为了满足患者的需求,需要护士将耐心、细心、责任心及爱心付诸于护理行动中^[21,22]。常规护理方法的主要任务是完成治疗,缺少人性化护理。舒适护理模式有助于改变这种情况,可更新常规护理定式,提高护理服务质量,丰

富护理的内涵,顺应护理的发展。

在早期结肠扭转复位中应用舒适护理使患者感受到舒适及亲人般的温暖,提高了患者的满意度,增加了患者对医护人员的信任感。

参考文献(References)

- [1] 黄春,吕龙,李俊杰. 肠镜下早期结肠扭转的复位治疗和护理体会[J]. 中国医疗前沿, 2010, 5 (24): 9-10
Huang Chun, Lv Long, Li Jun-jie. The treatment of early stage volvulus under enteroscope and nursing experience [J]. National Medical Frontiers of China, 2010, 5 (24): 9-10
- [2] Mark Slidell, Samir A Shan, Edward R, et al. Sigmoid Volvulus in Three College-Age Teenagers[J]. J Clin Gastroenterol, 2004, 38 (10): 910-911
- [3] 俞益生,张喜梅,鲁顺明. 结肠扭转内镜复位 26 例临床诊治分析[J]. 中华普通外科学文献(电子版), 2011, 5(2): 144-145
Yu Yi-sheng, Zhang Xi-mei, Lu Shun-ming. Clinical analysis of 26 patients with volvulus under enteroscope [J]. Chin Arch Gen Surg (Electronic Edition), 2011, 5 (2): 144-145
- [4] Chousleb E, Shuchleib S, Chousleb A. Laparoscopic management of intestinal obstruction [J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2010, 20 (5): 348-350
- [5] Ghariani B, Houissa H, Sebai F. Laparoscopic treatment of mechanical small bowel obstruction[J]. Tunis Med, 2011, 89 (3): 274-277
- [6] 苏华,李红. 舒适护理在胃肠减压中的应用[J]. 医学信息, 2009, 22 (6): 1032
Su Hua, Li Hong. Application of comfortable nursing in the treatment of gastrointestinal decompression [J]. Medical Information, 2009, 22 (6): 1032
- [7] Varadarajulu S, Roy A, Lopes T, et al. Endoscopic stenting versus surgical colostomy for the management of malignant colonic obstruction: comparison of hospital costs and clinical outcomes [J]. Surg Endosc, 2011, 5 (1): 13-15
- [8] 饶小英. 舒适护理在手术室护理中的作用与实施对策[J]. 中国当代医药, 2011, 18 (1): 111-112
Rao Xiao-ying. Effect of comfortable nursing on operating room nursing and countermeasure implementation[J]. Chinese Contemporary Medicine, 2009, 31(2): 42-44
- [9] Cennamo V, Fuccio L, Laterza L, et al. Side-viewing endoscope for colonic self-expandable metal stenting in patients with malignant colonic obstruction [J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2009, 21 (5): 585-586
- [10] Furukawa A, Kanasaki S, Kono N, et al. CT diagnosis of acute mesenteric ischemia from various causes [J]. AJR Am J Roentgenol, 2009, 192 (2): 408-416

- [11] El-Chammas K, Malcolm W, Gaca A M, et al. Intestinal malrotation in neonates with nonbilious emesis[J]. J Perinatol, 2006, 26 (6): 375-377
- [12] 谢桂云. 肠梗阻留置胃管 66 例舒适护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18 (27): 80-81
Xie Gui-yun. Comfortable nursing on 66 patients with bowel obstruction indwelling stomach tube [J]. Journal of Qilu Nursing, 2012, 18 (27): 80-81
- [13] 杨复宾, 周珉, 盛茂, 等. 大龄儿童肠旋转不良伴中肠扭转的螺旋 CT 诊断[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2011, 25 (8): 789-790
Yang Fu-bin, Zhou Min, Sheng Mao, et al. CT diagnosis on elder children with volvulus in intestinal malrotation[J]. Journal of Chinese Practical Diagnosis and Therapy, 2011, 25 (8): 789-790
- [14] Duad J B, Bhatt S, Dogra V S. Utility of CT whirl sign in guiding management of small-bowel obstruction [J]. AJR Am J Roentgenol, 2008, 191 (3): 743-747
- [15] 朱小妹. 通过患者满意度调查评价护理质量[J]. 现代生物医学进展, 2011, 11 (20): 3930-3931
Zhu Xiao-mei. Assessment of care quality by patients' satisfaction survey [J]. Progress in modern biomedicine, 2011, 11 (20): 3930-3931
- [16] Applegate K E, Anderson J M, Klatte E C, et al. Intestinal malrotation in children: a problem-solving approach to the upper gastrointestinal series[J]. Radiographics, 2006, 26 (5): 1485-1500
- [17] 吕云福. 肠梗阻的常见病因分类与治疗策略[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2011, 5 (3): 251-255
Lv Yun-fu. Classifications of common causes of intestinal obstruction and treatment strategies [J]. Chin J Oper Proc Gen Surg(Electronic Edition), 2011, 5 (3): 251-255
- [18] 郭彩霞, 陆凤清, 张萍, 等. 肠造口术的现状与护理进展[J]. 现代生物医学进展, 2010, 10 (16): 3195-3197
Guo Cai-xia, Lu Feng-qing, Zhang Ping, et al. Enterostomy Status and nursing progress [J]. Progress in modern biomedicine, 2010, 10 (16): 3195-3197
- [19] Almandoz JP, Gharib H. Hypothyroidism: etiology, diagnosis, and management [J]. Med Clin North Am, 2012, 96 (2): 203-221
- [20] Chakera AJ, Pearce SH, Vaidya B. Treatment for primary hypothyroidism: current approaches and future possibilities [J]. Drug Des Devel Ther, 2012, 6: 1-11
- [21] 朱志华, 黄敏, 王娜, 等. 人性化护理在普外科围术期患者中的应用效果观察[J]. 现代生物医学进展, 2012, 12 (30): 5917-5919, 5889
Zhu Zhi-hua, Huang Min, Wang Na, et al. An observation of the effect of the application for humane care in general surgery patients of the perioperative treatment [J]. Progress in modern biomedicine, 2012, 12 (30): 5917-5919, 5889
- [22] Kapustin JF. Hypothyroidism: an evidence-based approach to a complex disorder [J]. Nurse Pract, 2010, 35 (8): 44-53

(上接第 3285 页)

- [14] Alexander S. Dearden, Peter M. Sammon, Eleanor F. Matthew, In patients undergoing video-assisted thoracic surgery for pleurodesis in primary spontaneous pneumothorax, how long should chest drains remain in place prior to safe removal and subsequent discharge from hospital [J]. Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery, 2013, 16(5), 686-691
- [15] Chen PR, Chen CK, Lin YS. Single-incision thoracoscopic surgery for primary spontaneous pneumothorax [J]. Cardiothorac Surg, 2011, 6:58
- [16] Bridevaux PO, Tschopp JM, Cardillo G. Short-term safety of thoracoscopic talc pleurodesis for recurrent primary spontaneous pneumothorax: a prospective European multicentre study [J]. Eur Respir, 2011, 38(4): 770-773
- [17] 张素娟, 刘皓, 潘顺全, 等. 3%滑石粉悬液治疗复发性气胸的疗效和安全性[J]. 实用医学杂志, 2007, 19: 128-130
Zhang Su-juan, Liu Hao, Pan Shun-quan, et al. 3% talc powder suspension, efficacy and safety of liquid in treatment of recurrent pneumothorax[J]. Journal of practical medicine, 2007, 19, 128-130
- [18] Ho KK, Ong ME, Koh MS. A randomized controlled trial comparing minichest tube and needle aspiration in outpatient management of primary spontaneous pneumothorax. [J]. Emerg Med, 2011, 29 (9): 1152-1157
- [19] Viskum K, Lange P, Mortensen J. Long term sequelae after talc pleurodesis for spontaneous pneumothorax [J]. Pneumologie, 2011, 43(2):105-106
- [20] Galbois A, Ait-Oufella H, Baudel JL. Pleural ultrasound compared with chest radiographic detection of pneumothorax resolution after drainage [J]. Chest, 2010, 138(3):648-655
- [21] Jin-Shing Chen, Wing-Kai Chan, Kung-Tsao Tsai. Simple aspiration and drainage and intrapleural minocycline pleurodesis versus simple aspiration and drainage for the initial treatment of primary spontaneous pneumothorax: an open-label, parallel-group, prospective, randomised, controlled trial [J]. Lancet, 2013, 381: 1277-1282