

- [3] 张勘,许铁峰,胡天佑,等.上海探索建立住院医师规范化培训制度[J].中国卫生人才,2010,12(3):24-26.
- [4] 王建荣,张黎明,马燕兰.分层次护士培训的实施与管理[J].护理学杂志,2005,20(8):50-52.
- [5] 蒋银芬.低年资护士综合能力培训模式探讨[J].中国医院管理,2008,28(4):55-56.
- [6] 郭鹏军,严惠萍,吴晨曦,等.柯氏模型在继续医学教育评
- 临床护理 ·

估中的运用[J].卫生职业教育,2009,29(16):22-23.

- [7] 安莉.浅议柯氏四级培训效果评估模型及运用[J].时代经贸,2010,7(8):158-159.
- [8] 马旭玲.对柯氏评估技术的再认识及其对我国开展培训评估的启示[J].黑龙江教育学院学报,2012,27(8):1-2.

(收稿日期:2013-01-08 修回日期:2013-05-27)

影响住院患者复方聚乙二醇电解质散肠道准备效果的原因分析

何红梅,曹林英[△]

(重庆医科大学附属第二医院胃肠外科 400010)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.21.053

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)21-2564-02

对于大肠癌患者来说,肠道准备的清洁程度和安全性直接决定结肠镜检查的质量^[1],不管是进行无痛肠镜检查还是手术治疗,充分的肠道准备都是必要的。尤其对于结肠内微小病变者,肠黏膜表面附着大量泡沫,严重影响内镜观察,甚至造成各种假象,也是漏诊、误诊的主要原因^[2]。目前,传统肠道准备方法已被口服复方聚乙二醇电解质散进行肠道准备所替代。复方聚乙二醇电解质散主要成分为聚乙二醇,其主要特点:不脱水,不破坏电解质平衡和肠道正常菌群,不损伤肠道黏膜,不产生可燃性气体,清洁肠道迅速^[3],大量应用对液体或电解质的平衡无明显改变,其良好的清洁肠道效果国内外均有报道^[4],复方聚乙二醇电解质散是目前效果最佳、导泻时间最快的肠道清洁剂,但是,在临床工作中,发现它的肠道准备效果受到多种因素的影响,作者对近 5 年来本科用复方聚乙二醇电解质散进行肠道准备的病例进行了总结与分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例共 2 135 例,其中,男 1 453 例,女 682 例,平均 56.2 岁,均采用口服复方聚乙二醇电解质散进行肠道准备。

1.2 方法

1.2.1 服药方法 复方聚乙二醇电解质散 2 盒加蓖麻油 30 mL,检查前 1 d 下午 15:00~16:00 服用蓖麻油 30 mL,晚上 18:00 及次日早上 5:00,分别将 1 盒复方聚乙二醇电解质散溶于 1 000 mL 温开水中,分次服下,1 h 内服完。

1.2.2 饮食控制 检查前 3 d 进食易消化软食,检查前 1 d 无渣流质,晚上 18:00 开始禁食,早上禁食禁饮。根据病情静脉补充营养、电解质及进行肠内营养。

1.2.3 肠道准备失败判断依据 患者没有按照要求进行肠道准备而放弃检查;在进行肠道检查中因为肠道准备不充分而无法继续进行;服药后肠道未排空而需要进行 3 次以上灌肠者,均视为肠道准备失败。

2 结果

2.1 患者年龄原因 本组中有 8 例患者因为服药和大量饮水带来的不适导致身体不能承受而放弃肠道准备。8 例患者均为老龄患者,最高年龄 86 岁,最低 66 岁,平均 76 岁。本组中无青壮年患者中途放弃肠道准备。

2.2 不配合饮食管理 本组中有 13 例患者未按照要求进行饮食控制,在进行肠道准备过程中,因为饥饿感明显,擅自进食,最后导致肠道准备失败。

2.3 长期便秘 本组中有 32 例患者因为长期便秘,大便干结,虽然已经按照要求正确进行服药,但是患者大便排出不充分,最后需要进行清洁灌肠后才能进行肠道检查。

2.4 不遵医嘱用药 本组中有 11 例患者因为服药方法不当而导致肠道准备失败。其中 3 例患者未按照要求分次服药,把 2 盒药当成 1 次服药量,采用少量开水混合后 1 次服下,导致患者胃部严重不适,频繁呕吐而放弃肠道准备。4 例患者口服蓖麻油有明显腹泻后,因为担心腹泻影响身体,未按照护士指导继续服用,4 例患者自认为晚上肠道准备已经充分,擅自停服第 2 剂复方聚乙二醇电解质散。

2.5 护士健康指导不到位 本组中有 5 例患者是由于护士健康指导不到位,患者未能正确及时的服药而导致肠道准备不充分。

2.6 护士判断失误 本组中 2 例患者在大便后未按照要求排在便盆里,护士在患者排便后观察到的仅是残留在便池里的粪水,主观认为排出的全部是较为清亮的水样便,导致患者肠道准备失败。

3 讨论

3.1 恰当的心理干预 由于进行肠道准备的要求较多,患者既要控制饮食,还要按照要求服用至少 3 次药物,并大量饮水,患者腹泻次数较多,胃肠道反应重等,当患者接受这些信息的时候,会产生心理上的恐惧,尤其是高龄患者。护理人员应注意观察患者心理变化,避免在护理宣教时过度强调不良反应而使患者放弃应该进行的检查。除了告知患者注意事项外,也要向患者强调复方聚乙二醇电解质散进行肠道准备的优点与良好的适应人群,减轻患者的焦虑情绪。

3.2 饮食控制与肠内营养 饮食管理是肠道准备的一个重要内容,适宜的饮食对于肠道准备的成功具有重要的临床意义。传统的饮食管理是检查或手术前 2~3 d 给予少渣(半流质)饮食,术前 1 d 流质饮食^[5]。由于患者在检查前 2 d 开始进行饮食控制,部分患者饥饿感明显,不能很好适应,护士除了向患者讲解饮食控制对肠道检查的重要性以外,也要充分考虑患者的

生理需求。而肠内营养剂可被小肠完全吸收,食用后肠道内无食物残渣存在,不仅有清洁肠道的作用,又能提供每天所需的足够热量和各种营养素,改善营养状况,增强手术耐受性,有很好的临床推广价值^[6]。

3.3 便秘患者早期肠道准备 便秘指大便次数减少,一般每周少于 3 次,排便困难,粪便干结,慢性便秘者指便秘病程不少于 12 个月^[7]。对于有长期便秘的患者,护理人员要及时与医生取得联系,提前为患者进行肠道准备,除了进行饮食控制外,最好提前为患者进行连续 3 d 的大量不保留灌肠,提前 2 d 开始服用蓖麻油,并且在检查前清晨据情况灌肠,以确保肠道准备效果。

3.4 护士正确指导与督促 由于服用复方聚乙二醇电解质散进行肠道准备的药物服用方法较为复杂,需要护士对患者进行详细的健康指导并进行检查督促,才能使患者顺利进行肠道准备。要求护士对药物的配置、服用时间、服用次数等进行监控,护士在规定时间内为患者配好药液,并且督促患者服下,观察并记录患者腹泻次数与大便性状,同时所有患者均要准备便盆,每次大便均要排在便盆里,以便护士能完整观察患者的大便性状,为肠道准备效果进行正确评判。

3.5 尽早进行灌肠干预 在国内,大多数医院都放弃了教材中所讲的术前肠道准备 3 d 的方法,1 d 肠道准备法已较普及^[8]。并且反复多次的灌肠,使癌细胞有脱落种植转移的机会^[9]。但对于长期便秘患者,护士在观察到患者口服复方聚乙二醇电解质散进行肠道准备效果不佳时,若饮水结束 4 h 后仍未排便,则视为肠道准备无效,需要进行清洁灌肠^[10],以便患者能够顺利进行肠道检查。

虽然口服复方聚乙二醇电解质散进行肠道准备已越来越被更多医护人员所接受和掌握,它作为一种适应范围较广,适应症较多的肠道清洁剂,仍然有赖于护理人员早期进行有效地护理干预,才能使患者顺利地完肠道检查。

• 临床护理 •

预见性护理干预在快速微创治疗原发性手汗症患者中的应用

曹林英,何红梅[△]

(重庆医科大学附属第二医院胸心外科 400010)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.21.054

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2013)21-2565-02

原发性手汗症是指支配手部汗腺的交感神经兴奋性异常升高,从而导致手部汗腺分泌亢进。主要症状为手掌和腋下多汗,严重时呈滴珠状,影响工作和生活。在胸腔镜下行胸双侧交感神经链离断术是近年来临床开展的一种创伤小、安全性高、术后恢复快的微创手术。患者住院时间短,入院当日手术,次日出院,绝大多数住院时间均为 2 d。本科于 2005~2010 年运用电视胸腔镜行双侧 T₃ 胸交感神经链切断术及双侧 T₂₋₃ 胸交感神经链切断术治疗手汗症 139 例,住院期间全部患者无霍纳综合征、血胸及气胸等并发症发生,无手术死亡和切口感染,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例共计 139 例,主要症状均为自幼出现不明原因的双侧手掌多汗,其中伴足底多汗症 97 例,腋窝多

参考文献:

- [1] 王仕莲,蔡先彬,蚁静君,等. 肠内营养素在糖尿病患者电子结肠镜检查肠道准备中的应用[J]. 中国实用护理杂志,2010,26(7):45-46.
- [2] Lai EJ,Calderwood AH,Doros G,et al. The Boston bowel preparation scale: a valid and reliable instrument for colonoscopy-oriented research[J]. *gastrointestinal Endosc.* 2009,69(3 Suppl):S620-625.
- [3] 陈洁,李兆申,姚银珍,等. 改良的复方聚乙二醇电解质散进行肠道准备的效果观察[J]. 中华消化内科学杂志,2010,27(6):315-316.
- [4] 周丽雅,杨云生,袁耀宗,等. 复方聚乙二醇用于内镜检查前结肠准备的多中心随机对照 I 临床研究[J]. 中华消化内科学杂志,2004,21(5):324-326.
- [5] 孙春霞,裘亚君. 妇科手术前肠道准备护理研究进展[J]. 浙江预防医学,2008,2(7):61-63.
- [6] 王康里,刘军. 结直肠癌患者术前肠道准备中肠内营养的应用[J]. 中国临床营养杂志,2005,13(5):295-297.
- [7] 杨从林. 便秘患者肠镜检查结果 201 例分析[J]. 中华现代内科学杂志,2007,4(5):426-427.
- [8] 刘玉国,栾丽娟. 恒康正清在结直肠癌术前肠道准备中的应用[J]. 肿瘤基础与临床,2006,19(4):326-327.
- [9] 柏基香,房金芳,朱亚君. 大肠癌术前肠道准备的现状与进展[J]. 实用临床医药杂志,2005,9(2):71-73.
- [10] 倪嫣,沈志香. 结肠镜检查者肠道准备无效的原因分析及应对措施[J]. 按摩与康复医学,2011,27(8):94.

(收稿日期:2013-01-08 修回日期:2013-03-21)

汗 62 例,头面部多汗 54 例,其中男 71 例,女 68 例,年龄 18~54 岁,平均 28.31 岁。术前常规行胸片、甲状腺功能及心电图等辅助检查,以排除甲状腺功能亢进症、结核病等可引起多汗的其他病史,行双侧 T₃ 胸交感神经链切断术或行双侧 T₂₋₃ 胸交感神经链切断术^[1]。

1.2 方法

1.2.1 术前护理干预

1.2.1.1 术前电话预约及宣教 由于此类患者住院时间短,鉴于本市医保制度的制约,大部分患者门诊检查无法参保,所以患者术前检查、化验等项目均需在手术当日完成,在患者预定住院时间的前 1 d,护士要对患者进行电话预约及宣教,提醒患者术前做好皮肤清洁及个人卫生,术前晚避免暴饮暴食,术晨禁食禁饮,需要检查的项目及注意事项等;同时也要提醒患