

DOI: 10.12209/j.issn2709-1961.202109101

• 中西医结合外科护理专栏 •

个性化健康教育在结肠镜检查前肠道准备中的应用

王家兰, 金明贵

(重庆市綦江区人民医院, 重庆, 401420)

摘要: 目的 探讨个性化健康教育在结肠镜检查前肠道准备中的应用效果。方法 将2020年5月—6月行结肠镜检查的520例患者设为对照组,将7月-8月检查的528例患者设为观察组。对照组行常规健康宣教,观察组在对照组基础上开展个性化健康宣教。观察2组肠道准备质量以及患者满意度。结果 观察组肠道准备合格率和患者满意度均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 结肠镜检查前开展个性化的健康宣教,可提高患者肠道准备质量度及患者满意度。

关键词: 个性化健康教育; 肠道准备; 结肠镜; 便秘; 糖尿病

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961(2021)09-0035-04



第一作者:王家兰

Application of individualized health education in intestinal preparation before colonoscopy

WANG Jialan, JIN Minggui

(Chongqing Qijiang District People's Hospital, Chongqing, 401420)

ABSTRACT: **Objective** To investigate the effect of individualized health education in intestinal preparation before colonoscopy. **Methods** A total of 1048 patients underwent colonoscopy were divided into two groups according to admission sequence: 520 cases with admission date from May to June 2020 in the control group, 528 cases with admission date from July to August 2020 in the observation group. The control group received health education before routine colonoscopy. The observation group was given targeted and individualized health education. The quality of intestinal preparation and patient satisfaction were measured and compared between two groups. **Results** The qualified rate of intestinal preparation and patient satisfaction rate in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The individualized health education before colonoscopy can improve the cleanliness of intestinal preparation and patient satisfaction.

KEY WORDS: individualized health education; intestinal preparation; colonoscopy; constipation; diabetes mellitus

结肠镜检查是诊断肠道疾病的重要检查手段,对肠道息肉、腺瘤等一些疾病的早期筛查和检出具有重要意义。结肠癌(CRC)是世界上常见的消化系统肿瘤之一,早期诊断可大大提高患者的生存率^[1]。结直肠息肉是指高出黏膜,突向肠腔的赘生物^[2],早期切除可以有效降低CRC发生

率,结肠镜检查是结直肠息肉检出的“金标准”^[3]。肠道准备是确保肠镜检效果的重要环节,肠道准备清洁效果可直接决定肠镜检查的结果,临床中常因肠道准备不足而导致内镜的进镜与观察效果不理想,其也是导致检查误诊或失败的常见原因^[4]。同时,由于肠道准备不足,操作医生需要反

收稿日期:2021-08-02

第一作者简介:王家兰,本科学历,副主任护师,重庆市綦江区人民医院消化内镜室护士长。

通信作者:金明贵, E-mail: 820310975@qq.com

OPEN ACCESS

<http://www.zxyjhhl.com.cn>

复吸引以便更清楚观察肠道黏膜,进而延长了检查时间,镜检时间增加会加重患者腹胀等不适感。肠道准备的清洁度与患者的饮食准备、服用清肠药的方法及服药依从性密切相关。所以,为了提高患者肠道准备的清洁度,缩短检查时间,减少镜检后患者的不良反应,提高肠道病变的检出率以及患者满意度,结肠镜检查前,应向患者作好相关的健康宣教。本研究主要探讨个性化健康教育在结肠镜检查前肠道准备中的应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年5—8月重庆市綦江区人民医院收治的行结肠镜检查的患者1 048例,纳入标准:①年龄18~70岁;②对本研究知情同意,并签订知情同意书者。排除标准:①消化道梗阻或穿孔、消化道出血;②严重的急性肠道感染或中毒性巨结肠;③意识障碍;④妊娠;⑤对肠道准备药物成分过敏;⑥既往有肠道手术史;⑦行肠镜治疗的患者;⑧严重心肺功能、肝、肾功能不全,不能耐受肠镜检查者^[5]。将5—6月行结肠镜检查的520例患者设为对照组,其中男282例,女238例;年龄18~70岁,平均(52.00±6.20)岁;将7—8月行结肠镜检查的528例患者设为观察组,其中男278例,女250例;年龄19~70岁,平均年龄(49.00±5.60)岁。两组患者性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组行常规饮食及服药宣教,检查前1天服用流质饮食,将聚乙二醇电解质散(PEG)兑于2 000 mL温水中,检查前4~6 h口服,每10 min饮用250 mL,2 h内喝完。口头宣教后,再向患者发放书面宣教单。

观察组在对照组基础尚开展个性化健康宣教。预约结肠镜检查时,首先评估患者的健康状况,根据患者的具体情况进行饮食及服药的个性化健康宣教。中青年患者服药无反应者,将PEG兑于2 000 mL温水中,检查前4~6 h口服,每10 min饮用250 mL,2 h内喝完;年老患者,将PEG药物的二分之一兑于1 000 mL温水中,检查前6~8小时,每30 min饮用250 mL,服用完后再将剩下的二分之一兑水服用,直至喝完全部清肠药;便秘患者,需于检查前3天开始行饮食准备,检查前1

天口服缓泻剂,将PEG兑于2 000 mL温水中,再根据患者年龄调整服药时间及速度;糖尿病患者行肠道准备时根据情况调整降糖药的使用方案,将PEG兑于2 000 mL温水中,再根据患者年龄调整服药时间及速度。服药过程中,如果发生恶心、呕吐者,则减慢服药速度。肠道准备过程中,嘱患者可以适量运动,同时顺时针方向按摩腹部,以此促进肠道蠕动,待排出液为清水样即可进行肠镜检查。口头宣教完毕,确认患者或家属知晓饮食准备及服药方法后,再向患者发放书面宣教单。必要时,让患者或家属复述相关注意事项。

1.3 观察指标

1.3.1 肠道清洁度:采用波士顿肠道准备量表评估肠道清洁度,波士顿肠道准备量表将结肠分为3段(盲肠和升结肠;肝曲、横结肠和脾曲;降结肠、乙状结肠和直肠)进行评分,按照最差—清洁分为4级(0—3分),总分0—9分。0分描述:由于无法清除的固体或液体粪便导致整段肠黏膜无法观察;1分:由于污斑、混浊液体、残留粪便导致部分肠黏膜无法观察;2分:肠道黏膜观察良好,但残留少量污斑、混浊液体、粪便;3分:肠道黏膜观察良好,基本无残留污斑、混浊液体、粪便。总分 ≥ 6 分为肠道准备合格^[6]。

1.3.2 患者满意度:采用医院自行设计的问卷评价患者的满意度,内容包括护士的服务态度、沟通能力、服务质量、患者的舒适度4个方面,总分为0~4分,总分 ≥ 3 分为满意。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件,计数资料以百分率(%)表示,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

观察组肠道准备合格率92.08%(486/528),患者满意度92.99%(491/528)。对照组肠道准备合格率81.92%(426/520),患者满意度80.96%(421/520)。观察组肠道准备合格率和患者满意度均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

结肠镜检查中,肠道准备的充分与否与结肠镜检查能否顺利进行密切相关^[7]。护理人员在检查前开展个性化的健康宣教,提高患者饮食及服

药依从性,对提升肠道准备质量有重要作用。本研究中开展的个性化宣教是基于患者的全面评估结果实施针对性干预。全面评估内容包括年龄、文化程度、饮食习惯、排便习惯、既往史、肠镜检查次数,重点评估患者有无慢性或严重腹泻、慢性呕吐、吞咽困难、糖尿病等^[8]。医务人员只有准确掌握患者的个体情况,才能进行针对性的健康宣教。

个性化的健康教育包含的内容是多元的、灵活的,其主要体现在饮食、既往疾病史、年龄、辅助措施等方面。①饮食宣教:普通患者检查前1天可食粥类及羹类等流质或面条等软食,减少食用水果、蔬菜芹菜、木耳等高纤维物质,特别禁食有籽食物及水果:如芝麻、西瓜籽、火龙果、辣椒籽等,因籽类物质易附着在肠壁,影响对肠黏膜的观察;同时,籽类附着肠壁不易被冲洗至肠腔内,而镜检过程中吸引会造成籽类物质堵塞镜头,影响后续的操作,不利于病变的检出,易造成肠息肉、肠黏膜异常改变等微小病变的漏检,因此,肠镜检查前的饮食宣教尤为重要。②慢性便秘患者的个性化宣教:慢性便秘是导致肠道准备不充分的危险因素^[6],针对便秘严重者,检查前3天开始低渣流质软食^[9],有报道认为,对便秘及高龄患者,单纯使用PEG时,会使肠道准备失败率增加^[10],口服乳果糖口服液联合PEG行肠道准备会起到良好的清肠效果,能提高腺瘤样息肉等病变的检出率^[11]。③糖尿病患者的肠道准备:糖尿病患者肠道难以清洁的原因可能与糖尿病导致自主神经病变、肠道动力减弱有关,自主神经病变可能影响餐后胃-结肠响应,导致患者胃排空障碍和肠道转运延迟,进而影响患者肠道准备质量^[12]。糖尿病患者的肠道准备方案为:检查当日禁食早餐,停用口服降糖药或是皮下注射胰岛素防止检查时低血糖,检查前4 h每隔10~20 min服用PEG溶液不超过250 mL,共饮用2 L PEG溶液^[13]。④腹泻及呕吐患者:对此类患者,为达到清肠效果,提高肠道准备质量,服药速度亦慢,少量分次口服。呕吐严重者,应适当延长服药时间,必要时更换清肠药类型。⑤肠道准备辅助措施:研究^[14]认为,为增加肠道准备过程中患者的舒适度,可以咀嚼口香糖,口香糖口感好,可祛除每次服PEG后口腔残留的异味,提高患者舒适度。护士宣教时可嘱患者准备口香糖,在服药间歇咀嚼,对提高患者肠道准备的耐受性有积极作用。咀嚼口香糖操作简单,经济方便,此方法值得作为肠道准备的辅助措施推广。

正确指导口服泻药、检查前合理的饮食和饮

水、提高护士专业知识水平、加强质量督导等措施,可有助于提高肠道准备合格率^[15]。护士应掌握肠道准备药物的药性,并以通俗易懂的语言向患者及家属进行宣教指导,同时注意讲解时的技巧,语调亦柔和。对年龄偏大、听力稍差患者,可适当提高音调;理解力差者,应向家属充分讲解,以便其掌握正确的饮食及肠道准备方法,从而提高患者肠道准备的配合度。充分的沟通交流,有助于增进医患感情,提高患者满意度。

综上所述,结肠镜检查前,根据患者情况进行个性化的健康宣教,可提高肠道的清洁度及患者满意度,利于结肠镜检查的顺利进行,从而提高结肠息肉、结肠腺瘤及结肠溃疡等肠道病变的检出率,对结肠癌的早期发现亦具有重要意义。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

开放评审

专栏主编点评:该篇论文作者总结个性化的健康宣教,可提高肠道的清洁度及患者满意度,利于结肠镜检查的顺利进行的经验,从而提高结肠息肉、结肠腺瘤及结肠溃疡等肠道病变的检出率,对结肠癌的早期发现亦具有重要意义。本全文观点表达准确,具有实用性,思路清晰,层次分明,查阅的参考文献资料符合论文要求。

参考文献

- [1] 谭学明,张丹丹,唐辉,等. Derlin-1蛋白在结肠癌组织中的表达及其意义[J]. 现代医学, 2016, 44(8): 1060-1063.
TAN X M, ZHANG D D, TANG H, et al. Expression of Derlin-1 in colon cancer and its clinical significance [J]. Mod Med J, 2016, 44(8): 1060-1063. (in Chinese)
- [2] 郑杰. 结直肠息肉和结直肠癌[J]. 中华病理学杂志, 2005, 34(1): 4-5.
ZHENG J. Polyps of rectum and colon and colorectal cancer [J]. Chin J Pathol, 2005, 34(1): 4-5. (in Chinese)
- [3] 邱鑫,陈刚,杜凌. 二甲硅油对肠镜息肉检出率的影响[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(5): 739-741.
QIU X, CHEN G, DU L. Influence of dimeticone on detection rate of colonic polyps [J]. J Mod Med Heal, 2018, 34(5): 739-741. (in Chinese)

- [4] 鄢雪峰, 郑燕飞, 谭晓璐. 不同时间服用聚乙二醇电解质散加二甲硅油对肠道准备临床效果的观察[J]. 当代医学, 2020, 26(29): 170-171.
YAN X F, ZHENG Y F, TAN X L. Observation on clinical effect of intestinal preparation by taking polyethylene glycol electrolyte powder and dimethicone at different times [J]. Contemp Med, 2020, 26(29): 170-171. (in Chinese)
- [5] 樊紫青, 方海明, 钱诚, 等. 不同服药速度对聚乙二醇电解质溶液肠道准备的效果评价[J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(5): 5-8.
FAN Z Q, FANG H M, QIAN C, et al. Evaluation of different administration speed on Polyethylene glycol electrolyte solution for colonoscopy preparation [J]. China J Endosc, 2017, 23(5): 5-8. (in Chinese)
- [6] 中国医师协会内镜医师分会消化内镜专业委员会, 中国抗癌协会肿瘤内镜学专业委员会. 中国消化内镜诊疗相关肠道准备指南(2019, 上海)[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(26): 2024-2035.
PROFESSIONAL COMMITTEE OF DIGESTIVE ENDOSCOPY IN ENDOSCOPE BRANCH OF CHINESE MEDICAL DOCTOR ASSOCIATION, SPECIALIZED COMMITTEE OF ENDOSCOPY FOR CANCER IN CHINA ANTI-CANCER ASSOCIATION. Guidelines for intestinal preparation before colonoscopy(2019, Shanghai) [J]. Natl Med J China, 2019, 99(26): 2024-2035. (in Chinese)
- [7] 马苏, 傅增军, 方爱乔, 等. 微信在指导患者结肠镜检查肠道准备中的应用效果[J]. 上海护理, 2020, 20(1): 36-39.
MA S, FU Z J, FANG A Q, et al. The application effect of we chat in guiding patients to prepare for colonoscopy[J]. Shanghai Nurs, 2020, 20(1): 36-39. (in Chinese)
- [8] 王晓伟, 贾康妹. 持续质量改进在患者结肠镜检查肠道清洁度中的应用[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(10): 743-745.
WANG X W, JIA K M. Application of continuous quality improvement in the intestinal tract cleanliness of patients before colonoscopy [J]. J Nurs Adm, 2016, 16(10): 743-745. (in Chinese)
- [9] 孟小芬, 李雪荣, 季尔丽, 等. 结肠镜检查患者肠道准备知识调查及其对健康教育的影响[J]. 中国内镜杂志, 2016, 22(6): 110-112.
MENG X F, LI X R, JI E L, et al. Investigation on patient knowledge about intestinal preparation before colonoscopy and its influence on health education [J]. China J Endosc, 2016, 22(6): 110-112. (in Chinese)
- [10] 赵莉, 许乐, 刚锐, 等. 复方聚乙二醇电解质散对老年患者肠道准备效果的随机对照研究[J]. 中华消化内镜杂志, 2015(3): 164-166.
ZHAO L, XU L, GANG R, et al. A randomized study of the effect of polyethylene glycol electrolytes powder(Ⅱ) on bowel preparation in elderly patients [J]. Chin J Dig Endosc, 2015(3): 164-166. (in Chinese)
- [11] 张静, 顾志菊. 老年慢性功能性便秘肠镜检查中不同肠道准备方式的效果比较[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(11): 1307-1311.
ZHANG J, GU Z J. Comparative study of different intestinal preparation methods before colonoscopy in elderly patients with chronic functional constipation [J]. mod Dig Interv, 2019, 24(11): 1307-1311. (in Chinese)
- [12] 龙怡凡, 孙方利. 结肠镜检查前肠道准备方法的研究现状[J]. 齐鲁医学杂志, 2017, 32(1): 120-123, 126.
LONG Y F, SUN F L. Research Status of intestinal preparation methods before colonoscopy [J]. Med J Qilu, 2017, 32(1): 120-123, 126. (in Chinese)
- [13] 胡露, 何荣攀, 周梦娇, 等. 特殊人群结肠镜检查前肠道准备方案研究进展[J]. 护理研究, 2020, 34(5): 853-857.
HU L, HE R P, ZHOU M J, et al. Research progress on intestinal preparation before colonoscopy in special population [J]. Chin Nurs Res, 2020, 34(5): 853-857. (in Chinese)
- [14] 王霞, 朱秀琴. 肠道准备患者舒适度的研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2018, 26(17): 1015-1021.
WANG X, ZHU X Q. Research progress on patient comfort during bowel preparation [J]. World Chin J Dig, 2018, 26(17): 1015-1021. (in Chinese)
- [15] 吕志玲, 许林侠, 赵昌东, 等. PDCA循环在提高电子结肠镜检查患者肠道清洁率中的应用效果研究[J]. 当代护士, 2019, 26(8): 174-176.
LYU Z L, XU L X, ZHAO C D, et al. Application of PDAC cycle to improve the cleanness of intestinal preparation before electronic colonoscopy [J]. Today Nurse, 2019, 26(8): 174-176. (in Chinese)

(本文编辑:尹佳杰)