

结肠镜检查前肠道准备的护理体会

曾晶晶

(中山大学附属第一医院东院 广东广州 510000)

【摘要】目的: 探讨结肠镜检查前肠道准备的护理方法。方法: 选取30例2024年3月至9月本院消化内科准备进行结肠镜检查的患者, 肠道准备前进行规范化护理干预, 观察肠道准备情况及质量。结果: 肠道准备前后经过规范化的护理干预, 30例患者肠道准备情况良好, 仅有两位患者有轻度的恶心和腹胀, 未行二次肠道准备, 依从性良好, 顺利完成结肠镜检查。结论: 规范结肠镜检查前肠道准备, 可以提高肠道准备的清洁效果, 减少不良反应及二次肠道准备, 提升护理质量及患者满意度, 具有临床进一步推广价值。

【关键词】结肠镜检查; 肠道准备; 护理干预

【中图分类号】R473

Nursing experience of intestinal preparation before colonoscopy examination

Zeng Jingjing

(East Campus of the First Affiliated Hospital of Sun Yat sen University, Guangzhou, Guangdong 510000)

[Abstract] Objective: To explore nursing methods for intestinal preparation before colonoscopy. Method: Thirty patients who were preparing for colonoscopy in the Department of Gastroenterology of our hospital from March to September 2024 were selected. Standardized nursing interventions were conducted before intestinal preparation to observe the condition and quality of intestinal preparation. Result: After standardized nursing interventions before and after intestinal preparation, 30 patients had good intestinal preparation, with only two patients experiencing mild nausea and bloating. They did not undergo secondary intestinal preparation, had good compliance, and successfully completed colonoscopy examination. Conclusion: Standardizing bowel preparation before colonoscopy can improve the cleaning effect of bowel preparation, reduce adverse reactions and secondary bowel preparation, enhance nursing quality and patient satisfaction, and have further clinical promotion value.

[Key words] Colonoscopy examination; Intestinal preparation; Nursing intervention

结肠镜检查作为临床常规诊疗手段,既能直观评估结直肠健康状况,又可同步实施活检及息肉切除等治疗操作,但其检查效果与肠道清洁程度密切相关。若准备不充分将直接影响内镜视野清晰度,不仅增加病灶漏诊风险,还可能延误后续治疗决策。临床实践中,患者认知不足、清肠耐受性差、护理干预措施不到位等多重因素均可导致肠道准备质量下降,最终影响结肠镜检查的诊断准确性和治疗有效性^[1]。当前,现代护理干预已突破传统饮食指导和药物服用的单一模式,需要全面涵盖心理状态评估与疏导、个性化健康教育方案制定以及清肠过程各环节的实时监测与动态调整等关键内容,确保实现肠道准备工作的全面性与有效性^[2]。本研究选取30例拟行结肠镜检查的患者作为研究对象,通过系统总结肠道准备过程中的护理实践经验,深入分析各项护理干预措施的具体实施效果,为临床护理工作提供具有实践指导意义的参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2024年3月至9月住院准备接受结肠镜检查的30例患者。主要因腹痛、便血、慢性腹泻、便秘及其他肠道症状入院,其中男性患者12例,女性患者18例,年龄区间为25至65岁,平均年龄为 (42.69 ± 3.47) 岁。纳入标准:(1)检查适应症明确;(2)一般状况较好;(3)依从性良好。排除标准:(1)患有严重心、肺、肝、肾疾病或活动性出血性疾病;(2)肠道梗阻或穿孔风险;对清肠药物过敏;(3)合并精神疾病、认知障碍,无法正常配合结肠镜检查。

1.2 护理方法

1.2.1 评估身体状态

在结肠镜检查前必须开展全面的患者评估工作,包括系统回顾患者的全身健康状况和既往病史,重点排查哮喘、鼻咽癌放疗后状态、结核病、病毒性肝炎、HIV感染及多重耐药菌感染等特殊情况;同时详细询问肠道相关疾病史,针对长期便秘患者需提前两晚给予缓泻剂预处理以优化清肠效果。检查前需评估患者近期是否存在上呼吸道感染症状,出

现发热、咳嗽等症状者应暂缓无痛检查。药物史评估需重点关注泻药过敏史及抗凝药物使用情况,严格遵照医嘱确定抗血小板药物的停用时间窗。此外,还需评估患者对检查流程的认知水平,特别关注首次检查者的心理状态,及时发现并疏导其存在的焦虑恐惧等负面情绪^[3]。

1.2.2 加强健康教育

护理人员根据患者的文化背景、认知水平和疾病认知能力,使用简洁易懂的语言解释检查目的,避免专业术语引发患者不安;对年轻患者,结合可视化工具,如动画视频或图解说明结肠镜检查的过程和肠道准备的重要性;对老年患者,强调检查的益处,便于早期发现息肉或肿瘤,保护健康。

1.2.3 饮食指导

饮食准备是结肠镜检查前肠道清洁的关键步骤,患者需要严格遵循饮食要求,确保肠道内无固体残渣,便于检查顺利进行。检查前1-2天,为减少肠道残渣堆积,禁止食用瓜类、水果类、蔬菜类、肉类、米饭以及杂粮;患者可以食用易消化、低渣的流质或半流质饮食,如白米粥、面条、瘦肉水(需去渣)等^[4]。检查前1天,晚餐只能进食流质食物,例如稀粥、米汤;禁止进食牛奶、豆浆等容易引起腹胀或肠道残渣的食物。护理人员向患者和家属解释禁食固体和高纤维食物的原因在于食物可能在肠道内形成残渣,降低结肠镜检查视野清晰度。强调饮食控制的重要性,若违反饮食要求,可能导致检查不成功,需重新清肠并再次预约检查。

1.2.4 药物指导

为确保高血压患者安全完成结肠镜检查,需严格执行降压药物管理方案,检查当日清晨6时遵医嘱服用降压药物,仅以10毫升清水送服以减轻消化道负担;服药后必须持续监测血压波动情况,待血压稳定达标后方可实施检查。在服用肠道清洁剂当日及随后72小时内,避免使用ACEI/ARB类降压药,如卡托普利、缬沙坦等;NSAIDs类解热镇痛药,如布洛芬、对乙酰氨基酚等,降低肾功能受损风险。糖尿病患者检查当日应全面停用各类口服降糖药物及胰岛素注射治疗。

1.2.5 泻药使用指导

清肠药物的正确使用影响肠道清洁效果,护理人员提供详细的泻药使用指导。

复方聚乙二醇电解质散3包(68.65g/袋):用于清洁肠道,每次服用需充分溶解于3000ml温水中;西甲硅油乳剂1瓶(30ml/瓶):辅助软化肠道内容物,配合泻药使用效果更佳。根据检查时间护理人员指导检查者泻药使用方案。

(1)上午检查者需要在前一天晚上服用第一阶段药物,服用时间为21:00。服用方法为取2袋复方聚乙二醇电解质散(68.65g/袋),加温水2000ml(2升),搅拌均匀后,在1.5小时内分次饮用,每次服用200ml,切勿一次大量饮用,

避免恶心或呕吐;饮用期间适当活动,如在房间内走动,按摩腹部有助于加速肠道蠕动和药效发挥。凌晨服用第二阶段药物。服用时间为检查当天凌晨1:00。服用方法为取1袋复方聚乙二醇电解质散(68.65g)加西甲硅油乳剂1瓶(30ml),加温水1000ml(1升),搅拌均匀后,在1小时内分次饮用。饮用后继续活动,注意观察排便情况。告知患者,饥饿状态下服用和爽需要喝运动饮料,补充钠、钾等电解质,防止因为大量排便而导致的电解质失衡;对于易恶心的患者来说,可以尝试咀嚼无糖口香糖,帮助分散注意力,缓解恶心感。指导患者及家属如何检查清肠效果,如果排便仍有粪渣或浑浊,应补充饮用500-1000ml温水,促进排便,直至粪便呈黄色清水样。

(2)下午检查者将于前日晚上21:00服用第一阶段药物,取1袋复方聚乙二醇电解质散(68.65g),加温水2000ml(2升),搅拌均匀后,在1.5小时内分次饮用,确保药物充分发挥作用。饮用期间适当活动,检查当天服用第二阶段药物,服用时间为7:30,取2袋复方聚乙二醇电解质散(68.65g/袋)加西甲硅油乳剂1瓶(30ml),加温水2000ml(2升)。搅拌均匀后,在1.5小时内分次饮用,观察排便效果。如果仍有粪渣,可酌情饮用额外500-1000ml温水,直至排便变为清水样。

(3)在实施肠道准备过程中,需向患者及其家属详细说明泻药服用期间可能出现的各类不良反应及相应处置方法,当出现恶心症状时,建议调整服药节奏,采取小口慢饮或短暂间歇后继续服用的方式;若产生腹胀感,应告知此为药物正常反应,待排便后即可自然缓解;如发生头晕乏力等表现,需及时补充适量水分以防脱水;特别强调若患者突发剧烈腹痛、持续性呕吐等严重不适症状,必须立即中止服药并迅速联系医护人员进行专业评估和处理。

1.2.6 检查当日护理

在禁食方面,上午检查者需禁食禁饮至少6小时,以防止检查过程中因胃肠内容物残留导致误吸或影响麻醉效果;下午检查者检查当天早餐禁食,10:30后禁止吃东西和饮水,确保检查时胃肠道处于空腹状态,避免干扰检查视野。在心理护理方面,用温暖、友好、耐心和尊重的态度对待患者;针对患者提到的具体问题,给予科学合理的解释,避免模糊化的回答;通过共情倾听,表达对患者过往经历的理解。在物品准备方面,住院患者必须携带预约单、住院病历、心电图结果、输液巡视卡、利宁1支,要求穿病人服和家属陪同,佩戴手环。病房护理人员测量生命体征,为患者提前留置带加药壶的静脉留置针,留置针需接上5%葡萄糖注射液500ml(5%GNS)或0.9%生理盐水500ml(0.9%NS),以维持静脉通路。护理人员需安排轮椅或病床护送患者至检查区域,对于行无痛肠镜、行动不便、病情较重、需使用轮椅或

车床、结肠镜检查期间开展息肉切除、支架放置或套扎等特殊治疗患者，需家属陪同。

1.3 观察指标

肠道准备质量评估采用 Boston 肠道准备评分量表，评分等级设置为 1 至 4 分四个级别：1 级表示肠腔清洁度最佳，无任何液体或固体粪便残留，黏膜结构清晰可见；2 级指肠腔存在少量液体或粪便残留，但对黏膜观察基本不构成影响；3 级表示肠腔存在较多液体或粪便残留，导致黏膜观察受到明显限制；4 级代表肠腔存在大量固体粪便残留，完全无法进行黏膜观察^[5]。统计不良反应发生例数。统计依从情况，完全依从是指患者能够主动配合，部分依从是指在医护人员的指导及监督下配合，不依从是指有抗拒情绪。

2 结果

2.1 肠道准备情况统计

见表 1。

表 1 肠道准备情况[n (%)]

例数	1 级	2 级	3 级	4 级
30	13 (43.33)	16 (53.33)	1 (3.33)	0 (0.00)

2.2 不良反应发生情况统计

见表 2。

表 2 不良反应发生情况[n (%)]

例数	恶心	腹胀	无
30	1 (3.33)	1 (3.33)	28 (93.33)

2.3 患者依从性统计

见表 3。

表 3 依从性[n (%)]

例数	完全依从	部分依从	不依从
30	28 (93.33)	2 (6.67)	0 (0.00)

3 护理体会

在本次护理实践中，通过全面健康评估、健康教育、饮

食和药物指导、心理疏导以及个性化护理措施，显著提高了患者的依从性和肠道清洁质量。肠道准备质量良好（1-2 级占比 96.66%），不良反应发生率低（6.66%），患者依从性高（完全依从 93.33%），具体而言，全面健康评估有助于筛查禁忌症，调整用药方案，保障检查安全；健康教育则针对患者的文化背景和认知水平，通过简洁易懂的语言、图解和视频，帮助患者了解检查的重要性和准备流程。饮食和泻药指导确保患者在检查前严格遵守禁食高纤维食物、按时服用泻药，直至排便呈清水样。心理护理以共情倾听和个性化疏导缓解患者焦虑，对无痛检查者特别注重麻醉相关解释和术后安排。除了上述结肠镜检查前肠道准备外，为了保证结肠镜顺利完成，检查过程中护理人员需要通过调整体位、指导深呼吸等技巧帮助患者放松，减少不适感；检查结束后，强调按压拔针口、观察身体反应以及活动限制，并针对治疗情况指导饮食恢复。通过这些干预措施，研究对象的肠道清洁质量显著提升，所有患者均顺利完成检查，无严重并发症，仅少数出现轻微不适，均可耐受。

在后续结肠镜检查前的肠道准备护理工作中，将持续实施多维度综合干预方案以优化患者配合度与肠道清洁效果。护理人员将首先开展全面的健康评估，严格筛查禁忌症并科学调整用药方案，为检查安全提供保障；采用图文并茂的宣教方式，运用通俗易懂的语言详细讲解检查流程和准备要求，显著提升患者理解度和依从性；严格执行饮食管理和服药指导，确保患者达到规范的禁食时长和清水样便标准。针对存在焦虑情绪的患者，特别是对麻醉和检查过程有恐惧心理的个体，护理团队将通过专业心理疏导和个性化解释，有效缓解其负面情绪。通过这一系列系统化护理措施，切实帮助患者顺利完成肠道准备，为结肠镜检查创造理想条件，最终保障诊疗过程的精准性和安全性。

综上所述，实施规范化与个性化相结合的护理干预措施，既能显著提高结肠镜检查的顺利完成率，又能有效预防和减少相关并发症的发生，为结肠疾病的早期筛查、准确诊断和及时治疗奠定坚实基础，同时通过优化服务流程和人文关怀，切实改善患者在检查全过程中的舒适度和满意度。

参考文献：

- [1]欧雪群, 罗力静, 杨锐, 等. 穴位按摩在电子结肠镜检查前肠道准备中干预效果的研究[J]. 河北中医, 2024, 46 (1): 95-98.
- [2]王家兰, 金明贵. 个性化健康教育在结肠镜检查前肠道准备中的应用[J]. 中西医结合护理, 2021, 7 (9): 35-38.
- [3]张蓝朗. 规范化护理对复方聚乙二醇电解质散在结肠镜检查前肠道准备效果的影响[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7 (09): 175-177.
- [4]崔丽, 武小蓓, 郭媛媛. 规范化护理在结肠镜检查前肠道准备中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6 (26): 163-165.
- [5]张成盈, 姜璐, 张云松, 等. 厚朴排气合剂联合舒泰清对无痛结肠镜检查前肠道准备质量的影响观察[J]. 中国实用医药, 2024, 19 (22): 26-29.