

# 腹部手法按压护理技术在腹壁造口旁疝患者结肠镜检查中的应用

李雪 墨虹 王冬玲 张晓芳 徐大伟<sup>通讯作者</sup>

武警北京市总队医院 北京 100020

**摘要：**目的：分析腹壁造口旁疝患者结肠镜检查过程中采取腹部手法按压护理的效果。方法：研究对象均是腹壁造口旁疝患者，时间2022年1月-2024年1月，病例数80例，全部患者均入院进行结肠镜检查，并按照护理方式分成两组，分别是对照组（常规护理）和观察组（腹部手法按压护理），观察效果。结果：观察组结肠镜检查期间心率及血压各项指标经干预后相比对照组波动程度较小，且检查不良心理情绪SAS、SDS评分、疼痛VAS评分均低于对照组，自护能力及生活质量明显比对照组提高，数据有统计学差异（ $P<0.05$ ）。结论：腹壁造口旁疝患者在进行结肠镜检查过程中，通过腹部手法按压护理技术进行干预可以获得良好效果，可稳定心率和血压，避免检查期间异常波动，可以保证生理及心理应激反应降低，提高自护能力。

**关键词：**腹部手法按压护理；腹壁造口旁疝；结肠镜；应用效果

近几年，随着直肠癌发生率持续增高，结肠造口疝比例也在逐步上升，与此同时，造口旁疝发生率同样呈现增长趋势。造口旁疝形成主要是由于较高腹腔压力与脆弱的腹壁共同作用的结果，属于腹部造口手术后较为常见并发症之一，术后两年内发生率有可能超过50%。对于直肠癌术后患者来说，由于病情需要，必须定期进行结肠镜检查，而在造口旁疝手术前进行结肠镜检查，对于提升手术成功率、降低并发症及复发率具有至关重要的意义。但是因为结肠镜检查需要采取相关侵入性操作，容易引发腹胀、腹痛等不适，且容易导致血压及心率异常波动，患者不适感增强，可能会影响检查进程。因此需积极采取护理措施，尽可能确保结肠镜检查顺利完成。有研究发现，腹部手法按压护理对于结肠镜检查可以起到积极影响，通过采用正确辅助手法，可以有效缓解检查疼痛，减轻应激反应，以改善预后效果。对此，下文研究分析腹部手法按压护理技术在腹壁造口旁疝患者结肠镜检查中的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 基础资料

随机选取2022年1月-2024年1月医院80例腹壁造口旁疝患者为对象，并按照护理方式分成两组，其中40例进行常规护理的腹壁造口旁疝患者纳入对照组，男女比例22:18，年龄区间46-76岁，均值（ $66.71\pm 4.13$ ）岁；40例采取腹部手法按压护理腹壁造口旁疝患者纳入观察组，男女比例23:17，年龄区间46-78岁，均值（ $66.68\pm 3.75$ ）岁。腹壁造口旁疝患者资料经比较不具有统计学差异（ $P>0.05$ ）。

入选标准：①符合结肠恶性肿瘤相关诊断标准；②均行结肠癌根治术并造口治疗；③结肠镜检查前确诊为腹壁造

口旁疝；④所有患者对本次研究均知情同意并自愿参加。

排除标准：①近期服用精神性药物或抗抑郁药物；②精神异常或沟通困难者；③意识障碍者；④有严重脏器疾病；⑤治疗依从性差者

### 1.2 方法

对照组：①检查准备：患者在接受所有检查项目均确保在意识清醒状态下进行。在检查前一天，患者需遵循少渣饮食指导，并在手术前服用聚乙二醇溶液，检查当日需禁食。依照结肠镜检查具体流程执行，护理人员需对结肠镜检查的相关注意事项进行详细讲解，并利用便携式生命体征监测设备，在电子结肠镜插入前实时监控患者生命体征变化。②心理护理：面对造口旁疝患者内心焦虑担忧与不安，心理负担沉重，护理人员需运用心理学技巧和护理临床技能，深化与患者的互动交流。对于患者疑问，应给予精准解答回应，以耐心态度进行解释，同时给予恰当激励与抚慰，以此增强患者对康复信心。护理人员做好与患者家属间的交流，缓解家属负面心理状态，确保能积极配合心理辅导。家属态度和表现对患者情绪有着显著的影响，而家庭给予的激励与支持、营造的温馨环境，能增强患者对抗疾病信心，使患者保持乐观心态，勇敢面对疾病。此外，护理人员可通教导呼吸练习、放松技巧、转移注意力等方法，减轻患者及家属心理负担，缓解患者焦虑情绪。护理人员可以通过请康复状况理想造口旁疝患者亲自分享经历，促进患者之间交流，缓解患者焦虑和紧张情绪，同时给予患者耐心的激励和适当的安抚，提升患者自我护理能力。

观察组给予腹部手法按压护理：指导患者进行胸部呼吸，同时保持腹部放松，操作者以稳定而均匀力度将疝内

容物挤压，缓缓将其经内环口纳入腹腔。在患者吸气阶段，操作者右手应保持持续且均匀的按压，而在呼气阶段则暂停施压。当腹部肿块成功回纳后，应立即停止按压，以防止疝囊再次突出。此时，用手持续按压疝环部位，防止内镜和肠壁陷入，然后缓缓推进内镜，尽量使内镜与身体保持直线，可以提升检查的成功率，同时减少并发症的发生。因为造瘘口附近的肠壁较为脆弱，且黏膜直接暴露，当结肠镜经造瘘口进入体内时，操作必须谨慎温柔，防止过度施力。在分析肠道走向和旋转角度的基础上进行内镜操作。在通过肝曲、脾曲以及横结肠时，结肠镜容易形成襻状结构，导致患者感到疼痛难忍，无法完成检查。当横结肠形成襻状时，应使用右手掌根部在距离脐部上方大约两厘米的位置向上推挤下坠的M型横结肠，同时施压固定，注意压力要适中，确保腹壁下陷3\*5厘米，患者能够承受，防止横结肠再次形成襻状。若在肝曲处形成襻状，需从脐部向上腹部施压，减小肝曲的锐角。通过观察肠镜行进中镜身长度、肠腔形状以及腹壁的光影轨迹来判断镜前端的具体位置，然后进行适当的推压。或者可以用双手对右下腹部进行适度推顶，选择恰当的力量，避免盲目施力导致肠穿孔。在检查过程中，若患者感受到排便感、腹部膨胀或疼痛等症状，应指导患者进行深呼吸，并依据具体状况调整姿势。同时，操作者需巧妙地操纵内窥镜前端，逐渐调整进镜的角度，直至抵达回盲部。判断腹部按压是否有效，以患者感到疼痛减轻或消失，且结肠镜能够顺利进入到预期目的。

### 1.3 观察指标

监测护理干预下患者生命体征指标，有心率和血压。

检查负面情绪：运用Zung编制的焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)对两组心理焦虑与抑郁状况进行量化分析，量表总分各为20分。参照相关规范标准，SAS与SDS的临界分数均为50分，其中焦虑程度划分为轻度(50~59分)、中度(60~69分)和重度( $\geq 70$ 分)；抑郁程度则划分为轻度(53~62分)、中度(63~72分)和重度(>73分)。

疼痛：在结肠镜检查完成后，利用视觉模拟评分法(VAS)对两组患者在检查过程中所感受疼痛进行量化评估。分数0-3分间表示疼痛较轻，处于可承受限度内，能够正常完成结肠镜操作；若分数在4-6分间则表明疼痛较为明显，进行操作时伴有一定困难，需要调整体位或稍作休息方能继

续进行检查；而当分数达到7-10分时，疼痛剧烈到难以忍受，导致检查被迫中断。

记录结肠镜检查到达回盲部时间和检查成功率。

### 1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析， $\chi^2$ 、t检验，并用(n/%) ( $\bar{x} \pm s$ )表示， $P < 0.05$ ，则数据有差异。

## 2 结果

### 2.1 生命体征监测

血压心率波动程度观察检查前后可见，观察组小于对照组( $P < 0.05$ )。(表1)

### 2.2 心理负面情绪比较

护理前后评估对比，显然观察组SAS、SDS评分降低程度比对照组高( $P < 0.05$ )。(表2)

### 2.3 结肠镜检查指标

观察组患者VAS评分及检查时间数值均小于对照组，结肠镜检查成功率高于对照组( $P < 0.05$ )。(表3)

### 2.4 自我护理能力及生活质量

观察组自我护理能力及生活质量评分高于对照组( $P < 0.05$ )。(表4)

### 2.5 护理满意度

护理满意度对比观察组显然高于对照组( $P < 0.05$ )。(表5)

## 3 讨论

造口旁疝作为现阶段造口手术比较容易发生的一种并发症，对术后患者接受结肠镜复查带来较大影响。结肠镜检查作为一种侵入性检查手段，结肠镜检查往往会让患者承受较大心理负担，进而引发焦虑和抑郁等情绪反应。为了缓解患者的情绪波动，提升心理状况，并确保检查顺利进行及成功率，临床上必须采取相应的辅助手段和护理干预。随着护理观念的不断进步和快速发展，常规护理干预手段已经不能满足现代疾病治疗的高标准。现代护理模式要求全面考虑患者的生理和心理需求，为患者提供全方位的护理支持，确保患者在最佳的心理和生理状态下接受治疗。有相关研究表明，进行结肠镜检查时，由于刺激到患者的迷走神经，以及对肠道平滑肌的牵拉作用，患者常会感受到腹痛、腹胀等不适感，同时伴有心率加快和血压上升等症状。因此，患者会产生到紧张和焦虑的情绪，负面情绪如果过于强烈，会反射性地造成肠道收缩和痉挛，从而干扰肠镜的顺利进

表1 对比两组血压及心率变化情况 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n (例)	血压 (mmHg)		心率 (次/min)	
		检查前	检查后	检查前	检查后
对照组	40	116.24 ± 11.24	140.25 ± 12.36	70.25 ± 5.33	81.24 ± 6.36
观察组	40	116.38 ± 11.29	131.29 ± 9.87	70.41 ± 5.28	77.52 ± 5.41
t		0.0556	3.5827	0.1349	2.8177
P		0.9558	0.0006	0.8931	0.0061

表2 对比 SAS、SDS 评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n (例)	SAS 评分 (分)		SDS 评分 (分)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	61.44±5.21	56.24±4.88	65.24±5.33	58.46±3.75
观察组	40	61.38±5.16	51.28±3.61	65.21±5.27	54.12±2.88
t		0.0518	5.1679	0.0253	5.8052
P		0.9589	0.0000	0.9799	0.0000

表3 对比 VAS 评分、检查时间及成功率 (n/%)

组别	n (例)	SAS 评分 (分)		检查时间 (min)	镜检成功率 (%)
		护理前	护理后		
对照组	40	4.14±0.96	3.21±0.74	11.05±0.96	33 (82.50)
观察组	40	4.22±0.89	2.78±0.63	8.46±0.88	39 (97.50)
t		0.3865	2.7983	12.5782	5.0000
P		0.7002	0.0065	0.0000	0.0253

表4 对比两组自护能力及生活质量评分 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n (例)	自护能力评分		生活质量评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	78.24±6.13	81.24±5.06	77.45±5.85	81.48±5.69
观察组	40	78.63±6.22	85.39±6.13	77.69±5.91	85.28±6.13
t		0.2824	3.3021	0.1825	2.8735
P		0.7784	0.0014	0.8556	0.0052

表5 比较两组患者满意度 (n/%)

组别	n(例)	十分满意	基本满意	不满意	总满意度
对照组	40	14 (35.00)	17 (42.50)	9 (22.50)	31 (77.50)
观察组	40	17 (42.50)	21 (52.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
$\chi^2$					5.1647
P					0.0230

入，加剧腹痛感，极端情况下可能导致肠镜检查无法完成。此外，肠镜检查作为一种应激压力源，能够激发人体强烈的心理压力反应。一旦这种心理压力超出个体的适应能力，就可能造成伤害，并在生理、生化以及心理行为等多个层面上引发变化。在结肠镜检查前，护理人员需落实各项健康知识教育，检查时提供相应辅导，有助于缓解患者紧张和焦虑，显著减轻不适感，确保患者在检查过程中的心态平和。腹部手法按压护理作为一种新型护理方式，以结肠解剖理论为依据，通过对腹部适度压迫，激发结肠脾区附近的迷走神经活动，进而显著降低患者焦虑感和腹痛程度，有助于缩短整个检查过程的时间。在进行按压操作时，必须运用熟练技巧，动作要领包括保持肩膀放松，双手平铺轻抚腹部，当触碰到镜体后，逐渐向下施压，并保持稳定的力度。凭借手感及经验来掌握按压强度，避免盲目施力。通过这种方式对腹部进

行按压，可以有效松解肠道曲折，避免内镜在腹腔内过度伸展，增大肠腔开口角度，降低插入时的阻力。采用双手按压腹部的方法，可以显著减少检查所需时间，提升检查效率，降低并发症发生的风险，并对术后的恢复提供积极的支持。

#### 参考文献:

- [1] 张莉萍, 施慧敏, 刘力嘉, 等. 1例造口旁疝修补造口重建术后并发多种造口并发症患者的护理 [J]. 临床普外科电子杂志, 2022, 10(03):200-202.
- [2] 江荷, 王海峰, 李丹娜, 等. 回肠膀胱造口旁疝护理研究进展 [J]. 护理研究, 2022, 36(12):2201-2204.
- [3] 孙叶飞, 谢冰心, 金宝娣, 等. 综合护理对老年造口旁疝患者围术期的干预效果 [J]. 中国医科大学学报, 2021, 50(02):186-189.
- [4] 王璟, 陈志琦, 岳树锦, 等. 预防肠造口旁疝临床实践指南推荐意见整合与分析 [J]. 现代临床护理, 2020, 19(10):58-64.
- [5] 王娜, 张宜南. 术前定位与康复期锻炼对减少造口旁疝发生的护理探讨 [J]. 系统医学, 2019, 4(23):147-149.
- [6] 赵升靖, 商玉环, 程莉丽. 预防造口旁疝术后感染发生的护理体会 [J]. 中华消化病与影像杂志(电子版), 2019, 9(06):280-282.