

# 无痛结肠镜下行结肠息肉电切术的护理

詹惠敏 陈 惠

NURSING OF COLON POLYP ELECTROCISION WITH PAINLESS COLONOSCOPY

ZHAN Huimin, CHEN Hui

**【摘要】** 目的 探讨无痛结肠镜下治疗结肠息肉电切除术的临床护理方法及其效果。方法 对 315 例无痛结肠镜下治疗结肠息肉电切除术的患者临床资料进行回顾性分析。结果 本组患者没有发生肠穿孔;3 例带蒂息肉切除后残端出血,立即电凝止血;5 例在术后 1 天内出现少量便血情况,对症治疗后止血。结论 经向无痛结肠镜下行结肠息肉电切除手术的患者提供科学的临床护理,效果明显,可值得基层医院推广应用。

**【关键词】** 无痛结肠镜 结肠息肉 电切除 临床护理

doi:10.3969/j.issn.1671-332X.2014.Z2.026

结肠息肉是消化系统的常见疾病,通过结肠镜下行结肠息肉电切术是治疗结肠息肉的主要手段。普通结肠镜检查及治疗常给部分患者带来痛苦及恐惧感,使部分患者因不能耐受疼痛而不能完成结肠镜检查<sup>[1]</sup>,而通过与麻醉科合作采用无痛结肠镜检查及治疗受到患者的一致欢迎。我院自 2008 年 1 月~2013 年 1 月在无痛结肠镜下行结肠息肉电切术治疗 315 例结肠息肉患者,取得良好效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择我院 2008 年 1 月~2013 年 1 月在无痛结肠镜下行结肠息肉电切除术的患者共 315 例,男 201 例,女 114 例,年龄 32~70 岁,平均 55.0 岁,切除的息肉镜下直径为 0.3~3.0 cm,55 例为单发息肉,260 例为多发息肉,173 例为有蒂息肉,142 例为广基息肉。

### 1.2 治疗方法

采用型号为 EC-3890Fi 电子结肠镜,灭菌冲洗准备好后,患者建立静脉通路,鼻导管吸氧 3~5 L/min,连接心电图监护仪监测血氧饱和度、心电图、血压、心率等指标,取左侧卧位,连接好负极板,等待麻醉医师静脉推注静脉麻醉药(芬太尼及丙泊酚)后,护理人员配合术者缓慢进镜,发现息肉后调好结肠镜位置及角度,配合术者进行操作。

### 1.3 护理

**1.3.1 术前准备** 首先详细了解患者有无消化、呼吸、心脑血管、血液等方面的病史,常规检查血常规、血型、血凝四项、胸透及心电图等。特别重视做好肠道准备,讲解好术前饮食注意事项,术前服用聚乙二醇电解质散清洁肠道,术前 4 h 禁水,要防止因肠道准备不足而被迫终止检查的情况出现。做好心理辅导,讲解关于结肠息肉及电切手术的一些常识及检查过程,使患者对相关情况有所了解,消除患者术前紧张或恐惧心理,更好地配合医护人员的治疗。术前应

去除患者配带的金属物品,以防导电造成的意外伤害。所使用结肠镜术前应常规进行灭菌冲洗,置于无菌治疗巾上。准备好抢救药品、喉镜、气管导管、呼吸球囊及吸痰机等物品以防止患者出现的意外情况。患者建立静脉通路,鼻导管吸氧 3~5 L/min,连接心电图监护仪监测血氧饱和度、心电图、血压、心率等指标,连接好负极板。

**1.3.2 术中护理** 先配合术者进镜,帮助患者取左侧卧位,右腿屈曲,右半身略向前倾斜,待麻醉医师完成用药后,患者意识及睫毛反射消失后,将肠镜及肛门口涂上润滑剂,手托蘸有润滑剂的纱布握持镜身,协助术者入镜。在无痛检查下,应避免暴力入镜造成肠穿孔。操作应轻柔,循腔渐进。术中根据息肉大小、形态、蒂的有无以及类型设定电切、电凝指数;术中应注意同术者进行较完美的配合,注意收拢圈套的技巧。术中要严密观察患者的神志、呼吸、血压、心率及血氧饱和度等变化,若心率低于 55 次/分,给予阿托品 0.5 mg 静推;血氧饱和度低于 85%,应进行呼吸囊面罩辅助呼吸<sup>[2]</sup>。如出现肢体躁动,麻醉医师应适当追加用药量,同时严加看护防止坠床,协助医生拉直镜身,吸出肠腔内气体,以减轻对内脏的牵拉<sup>[3]</sup>。注意有无呕吐,尽量将患者头侧向一边,防止呕吐物吸入气管。术毕需留取标本做病理学检查。

**1.3.3 术后护理** 治疗完成后车床运送患者至观察室留观 30 min,取去枕平卧位,头偏向一侧,这样做的目的就是最大程度地减少呼吸道阻塞存在的危险性<sup>[4]</sup>。继续给氧,并密切观察生命体征恢复至清醒状态。观察患者意识反应及对策情况,患者自觉无不适,监测生命体征平稳,则可在他人陪护下离院或送回病房休息。术后注意有无恶心、呕吐、腹胀、腹痛、低血糖反应及头晕等不良反应。术后禁食 6 h 后可进流质饮食,嘱患者术后 3 d 内需有人陪护,术后当天应避免骑车、驾车及从事高空作业等活动,以防止发生意外<sup>[5]</sup>。告知患者及家属今后需避免刺激性食物,养成良好的排便习惯,注意随诊复查的必要性。

碘海醇是一种高渗性非离子型造影剂,其安全性高,副作用发生程度也较轻。但静脉注射发生外漏,外漏的碘海醇液进入皮下间隙后, $\alpha$ 受体被激活,首先造成微循环的微静脉和小静脉痉挛,组织液渗出,组织液压力升高,使细胞膜内外渗透压失去平衡,造成渗透压梯度反差,使血管内液体大量渗入组织中,细胞外渗透压高将细胞内水分吸出,加重了组织损伤,出现局部肿胀、刺痛,使细胞严重脱水而死亡<sup>[2]</sup>。

### 3.3 药物外渗的原因

①老年患者、长期化疗的肿瘤患者以及有些糖尿病患者,其自身因素导致血管弹性差容易发生破裂;②使用高压注射器压力高、速度快、冲击力强;③护士的穿刺技术欠佳和欠缺临床经验,操作过程中造成血管壁损伤,多为深部血管壁损伤,高压注射时部分外渗;④护士责任心不强,与患者欠缺沟通,没有将相关的注意事项告知患者。

### 4 护理体会

①护理人员对 CT 增强扫描检查的患者进行评估,包括饮食需要禁食 4 h 以上、基本病情、血管情况、药物过敏史。②向患者及家属做好解释工作,告知相关注意事项,并提前告知在增强扫描检查的过程中注射碘海醇时有可能出现的不适如一过性胸闷、恶心、全身发热、有尿意感等不适,有助于减轻和缓解患者的紧张情绪,从而提高检查的成功率,确保图像的质量。在穿刺前签署好 CT 增强扫描检查同意书。③加强专业技术训练,积累经验,提高静脉穿刺技术,提高穿刺成功率,减轻病人痛苦。熟练掌握静脉套管针的使用方法,并正确使用双筒式高压注射器。④穿刺血管时,应尽量选择笔直、粗、弹性好的血管进行穿刺,一般常规选择手背静脉、桡静脉及肘正中静脉。对老年患者及长期化疗损伤血管严重的患者,必要时宜行锁骨下静脉穿刺或颈外静脉穿刺<sup>[3]</sup>,确保针头在血管内并必须用 3M 透明敷贴固定牢固。⑤用生理盐水 10 ml 快速推注通畅再静脉推注 1 ml 碘海醇行碘过敏试验。观察 20~30 min 无不良反应后

(上接 55 页)

### 2 结果

本组患者均顺利完成治疗,没有发生肠穿孔;3 例带蒂息肉切除后残端出血,立即电凝止血,出血很快停止;5 例手术后 1 d 内出现少量便血的情况,经止血、对症等治疗后 2 d 内出血停止,无二次进镜止血病例。息肉切除术后 1 年内,有 159 例患者进行常规复查肠镜,手术原部位均未发现息肉存在。

### 3 讨论

近年来,结肠息肉患者逐年增多,患者本身也通过多方面了解及关注到息肉问题的重要性,迫切需要安全、无痛的治疗方法。对于常规肠镜检查,患者腹胀、腹痛等不适感较多,而无痛肠镜的开展可为患者提供安全、舒适的检查方法<sup>[6]</sup>,它消除了患者内心的恐惧感,提高检查及治疗的成功率,其中有效的护理措施的实施是一个重要环节。术前充分的评估及做好良好的肠道准备,术中与术者良好的配合,术后严密的观察、护理及指导患者饮食、健康教育的护理,可有效地防止并

紧密连接好高压注射器,采用双筒型高压注射器先以注射率为 5 ml/s 快速注入生理盐水 30ml 局部无肿胀,确保穿刺成功后再以注射率为 2.5~5.0 ml/s 的速度注入碘海醇 75~95 ml,注射过程中通过机房摄像头密切观察,一旦发生外渗,立即停止注射,更换注射部位。⑥发生外渗及时采取补救措施:立即停止注射,接上注射器强力回抽残留在血管与组织内的药液,然后用棉签按压 10~15 min,防止注入血管的碘海醇由血管穿刺点继续外渗。将碘海醇外渗的肢体抬高,局部用 3~5 cm 的喜疗妥软膏涂在患处并配合轻轻按摩至完全吸收,涂擦喜疗妥软膏和冷敷每 2 h 交替用于局部治疗对于中重度外渗的疗效显著。⑦发生外渗时,应该提高认识和引起注意、加强护理,心理护理最重要,出现外渗的患者存在肢体疼痛的感觉,加上局部肿胀范围较广,患者多会出现紧张焦虑的心理,有必要向患者和家属做好解释工作并告知相关注意事项使其减轻心理负担,主动配合治疗,减少不必要的护理纠纷。⑧认真填写不良事件记录,并与病房护士沟通,协助跟进用药和观察治疗效果。认真做好回访工作并记录。

综上所述,应用喜疗妥软膏局部涂擦,同时抬高患肢和局部给予冷疗对治疗碘海醇外渗的患者疗效快、效果明显,值得临床推广应用。在护理方面,护士应具备丰富的临床经验和职业技能,提高穿刺技术,做到精益求精,减轻患者痛苦。尽量避免碘海醇外渗的发生。

### 参考文献

- [1] 戴德银. 实用新药特药手册[M]. 2 版. 北京:人民军医出版社,1993:254.
- [2] 韩雪玲,胡淑芳,张文香,等. 甘露醇外渗后局部组织损伤处理的实验研究[J]. 中华护理杂志,2002,37(4):260-261.
- [3] 林尾珠,黄清杰. CT 增强扫描中应用高压注射器的护理体会[J]. 实用医技杂志,2007,14(28):3948-3949.

发症的发生,提高患者对治疗的满意度。综上所述,经向无痛结肠镜下行结肠息肉电切除手术的患者提供科学的临床护理,效果明显,可值得基层医院推广应用。

### 参考文献

- [1] 唐凤莲,金群馨,洪瑞香. 不能完成结肠镜原因分析[J]. 广西医学,1999,21(6):1107-1109.
- [2] 支勇,廖秀清. 瑞芬太尼与舒芬太尼应用于结肠镜下息肉切除术的比较[J]. 现代医院,2010,10(10):55-56.
- [3] 陈敏芳,余霞琴,赵庆东,等. 476 例无痛结肠镜检查术中与术后不良反应的观察与护理[J]. 中华护理杂志,2006,41(10):890-891.
- [4] 单雪梅. 无痛结肠镜下治疗结肠息肉电切除手术的临床护理[J]. 中国医药科学,2012,11(2):126-127.
- [5] 陆文静,李咏梅,覃庆莉. 无痛结肠镜检查的护理体会[J]. 微创医学,2009,4(4):450-451.
- [6] 李海红,周京利. 无痛结肠镜检查的安全性分析及护理[J]. 河北医药,2010,32(23):3415-3416.