

复方聚乙二醇电解质散 I 口服时间长短对妇科腹部手术前肠道准备的影响

蒙运英 林树坤

广西玉林市妇幼保健院妇科一区 537000

【摘要】目的 观察不同时间内口服复方聚乙二醇电解质散 I 进行妇科手术前肠道准备的效果。**方法** 选择 2019 年 3 月-2019 年 8 月在我科行妇科腹部手术病人 100 例分为对照组和试验组。两组病人在手术前一天 14:00 开始口服复方聚乙二醇电解质散 I 两盒+矿泉水 2000ml, 帮助清洁患者的肠道; 试验组病人在 16:00 服完, 对照组在 17:00-19:00 服完, 比较两组病人术中的排便、肠管胀气情况。**结果** 两组病人的肠管胀气程度比较, 实验组肠管胀气程度及术中的排便几率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 手术前口服复方聚乙二醇电解质散 I 的时间控制在 2 小时内, 肠道清洁的效果满意, 肠管胀气程度轻, 术野暴露充分, 是比较理想的妇科手术前的肠道清洁方法。

【关键词】 肠道准备; 复方聚乙二醇电解质散 I; 妇科腹部手术前

【中图分类号】 R977.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-4083 (2021) 01-043-02

虽然在开展妇产科相关手术当中并不会牵扯到肠道, 但是因为手术位置在患者的盆腔, 处在比较深的位置。肠道准备的效果也会影响到实际手术当中所暴露视野的情况, 若肠道准备的不充足, 会让手术的难度因为外在因素增加, 同时手术风险也相应增加。这些年以来, 阴式手术、腹腔镜技术等得到了较为明显的发展, 在妇产科手术所有类型当中占比持续增加, 要求所做的肠道准备工作也更加精细。比如要清洁好患者的肠腔, 让其处于没胀气、肠壁松弛以及没有粪便的情况。因此, 术前肠道准备工作非常重要。在当前临床的肠道准备过程中, 复方聚乙二醇电解质散 I 是十分常见的一种药物, 笔者所在科对妇科择期手术行腹部手术患者进行分组, 分别在手术前一天 14:00-16:00 口服复方聚乙二醇电解质散 I 及手术前一天 14:00-19:00 口服复方聚乙二醇电解质散 I 进行术前肠道清洁准备, 对肠管情况进行了比较分析, 现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2019 年 3 月-2019 年 8 月在全麻下行妇科腹部手术的病人 100 例分为对照组和试验组。对照组, 年龄 17-67 岁, 平均年龄 39 岁; 试验组, 年龄 18-69 岁, 平均年龄 41 岁。两组患者的岁数和年龄差异小, 可比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 肠道准备方法

在正式的肠道准备工作开展前, 所有患者都接受一样的饮食, 即在术前 2 日进少渣半流质饮食, 术前 1 日晚餐进流质饮食, 术前 12 小时禁食、8 小时禁饮。将复方聚乙二醇电解质散 I (江西恒康药业有限公司) 两盒 (每盒内含 A、B、C 包) 完全溶解于 2000ml 矿泉水水中 (冬季适当加温), 在药物实际服用当中, 要加快肠道的蠕动, 促进排泄速度的加快。要求试验组病人在 2 小时内服完, 对照组病员于 3-5 小时内服完。

1.2.2 观察指标及评定标准

肠道清洁度判断: 结合术中的排便及手术医师反馈的场馆实际问题来评价, 分优、良、差。患者的手术当中肠管处于透明状态, 没有出现胀气, 大便无渣水样为优, 肠道肠管没有胀气, 偶尔看到粪块, 大便水样油渣为良; 排除的粪便为粪渣、粪块等, 在手术当中有明显的肠管胀气, 术野无法充分暴露, 此为差。

1.2.3 统计学方法

采用 SPSS11.0 统计软件进行卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者肠道清洁程度比较, 见表 1。

表 1: 两组患者肠道清洁程度比较

组别	例数	优	良	差	优良率
试验组	50	39	10	1	98%
对照组	50	28	14	8	84%

注: $P < 0.05$

3 讨论

盆腔粘连、卵巢囊肿、子宫肌瘤等都是妇科腹部手术中常见的妇科疾病, 手术前开展肠道准备的主要目的是将宿便清除和软化掉, 将肠内挤压的气排出去, 要确保在手术当中肠道处于空虚状态, 避免在手术当中因为牵拉出现误吸和呕吐、肠道损伤情况。或者因为麻痹导致患者产生大便失禁, 促进感染机会的增加, 还可以促进肠管的松弛, 确保术野部位的暴露, 也为手术操作提供便利, 促进患者手术之后的身体快速康复。

目前肠道准备方法较多, 使用时要考虑经济、方便、副反应少、多数病人易接受、清洁效果较好的方法。研究中所分析的这个药物, 主要为白色粉末, 味微咸, 其组成成分为每盒含聚乙二醇 4000 60g、硫酸钠 5.68g、氯化钠 1.46g、氯化钾 0.74g、碳酸氢钠 1.68g, 聚乙二醇的总吸收量仅 0.06%, 且其 90% 以原型从尿中排出。硫酸根因为本质上是阴离子, 难以有效吸收, 也能够避免因为氯离子变化后钠离子而出现主动吸收情况。在开展肠道准备工作过程中患者的体内水钠储量也会不断减少, 但患者体内的水电解质平衡未被打破, 也没有出现电解质紊乱情况, 其术后肛门恢复排气、排便时间显著提前。所以, 研究中所分析的这种药物也成为了清洁肠道当中使用范围较大的方法, 通过对两组在不同时间内口服复方聚乙二醇电解质散 I 进行妇科腹部手术前肠道准备的效果比较, 发现其术中的排便、肠壁水肿及肠管胀气情况有明显差异。试验组于手术前一天 14:00-16:00 口服复方聚乙二醇电解质散 I 后其术中见肠管有较多粪块, 肠管胀气明显, 手术野暴露不充分者占 2%, 较对照组下降 14%, 充分保障了手术要求的肠道清洁效果, 对病员术后恢复、减轻痛苦起到了较好的作用。

(下转第 45 页)

观察组并发症发生率明显低于对照组, $P < 0.05$, 存在统计学价值。见表 2。

表 2: 对比 2 组患者术后并发症发生情况 [n (%)]

分组	n	眼内炎	角膜水肿	并发症发生率
对照组	30 (36 眼)	3 (3 眼)	2 (2 眼)	5 (14.3)
观察组	30 (35 眼)	1 (1 眼)	1 (1 眼)	2 (5.6)

3 结论

白内障的发病因素与年龄、外伤、辐射、中毒等有着密切的关联性, 这些内外部因素均会导致晶状体代谢紊乱, 最终引发白内障的情况发生。该病主要集中在四十岁以上, 而且发病率与年龄的增长呈正比。白内障作为眼科中发病率非常高的一种疾病, 临床中主要为视力呈现出进行性减退, 对患者的正常生活产生了诸多不良的影响, 若延误治疗就会造成失明的情况发生。白内障患者大部分合并玻璃体视网膜疾病, 该类患者采取白内障超声乳化联合玻璃体切除术, 可以有效避免二次手术所带给患者的痛苦, 并且通过该手术可以为患者提供最佳的视野^[4-5]。但需要引起重视的是, 由于该手术需要花费较长的时间, 而且手术具有明显的复杂性, 术后极易出现各种并发症情况, 如眼内炎、角膜水肿、青光眼等, 降低手术质量。经相关研究显示, 该手术的成功离不开主治医师和护理人员的密切配合。综合护理作为一种以患者为中心的全新护理方法, 在充分掌握患者需要后实施评估, 再按照患者的病情予以针对性的护理方案, 并在护理期间按照患者病情的变化来适时调整护理方案, 为患者提供最佳的护理服务。本研究手术室护理配合过程中, 护理人员在术前

做好访视, 严格无菌技术操作, 在术中密切配合主治医师的工作, 术后安抚患者的情绪, 做好手术器材的整理等各项工作。本研究结果表明: 术前, 对比 2 组患者视力情况并无区别, $P > 0.05$, 经治疗后观察组显著优于对照组, 且住院时间短于对照组, $P < 0.05$, 存在统计学价值; 观察组并发症发生率明显低于对照组, $P < 0.05$, 存在统计学价值。

综上所述, 采取白内障超声乳化联合玻璃体切除术操作具有较高的复杂性, 手术室整体护理重点为术前访视患者, 深入掌握其病情发展情况, 提前做好各项手术所需器械准备工作; 术中准确应用超声乳化及玻璃体切割系统, 尽早排查仪器有故障现象, 促进手术配合成功率的有效提升; 术后正确保养和放置相关器械和仪器, 避免器械受到不必要的损耗, 增加使用年限。

参考文献

- [1] 李玉红, 马凌葵. 玻璃体切除术同期联合白内障超声乳化吸除术治疗 PDR[J]. 国际眼科杂志, 2019, 19(03):131-133.
- [2] 岳飞龙, 李亚, 梅晓坤, 等. 玻璃体切除术后透明角膜切口白内障超声乳化术[J]. 眼科学, 2019, 008(002):P.57-60.
- [3] 魏爽, 周欣研. 老年白内障超声乳化手术患者的手术室护理配合效果分析[J]. 健康大视野, 2018(19):252-253.
- [4] 赵燕君, 刘箐. 白内障超声乳化摘除联合人工晶体植入的手术护理配合体会[J]. 当代护士: 综合版, 2018, 025(006):125-127.
- [5] 马琴. 白内障超声乳化手术的手术室护理分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(51):91-92.

(上接第 42 页)

在护理满意率统计评估方面, 观察组 40 例满意率为 95.0% (38/40), 对照组 40 例满意率为 82.5% (33/40)。组间差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

妊娠合并高血压, 界内简称为妊娠高血压。通俗点来理解, 就是以往人们所说的妊娠中毒症。该病症属于孕妇群体特有的一种病症。多年的医学研究与大量临床实践已充分证实, 妊娠高血压的发生具有典型的时间分布规律, 即多发生于孕妇妊娠 20 周之后或者产后 1-2 周之内。对此, 根据卫生部的报告数据可进一步得知, 妊娠高血压的发生比例实际上占到了所有孕产妇的 5% 的左右。不仅如此, 妊娠合并高血压属于一种综合征, 多数情况下患者均伴有不同程度的蛋白尿或水肿。早期诊断检查不及时, 随着病情加重, 孕妇患者的临床症状会变得更加明显。一般来说, 病情加剧之后, 患者会伴有剧烈的头疼感, 视力日渐模糊, 上腹部疼痛。一旦得不到及时的治疗和控制, 极有可能引起全身性痉挛甚至意识障碍、昏迷。但是, 早期得到有效控制, 结合降压药物对症治疗, 可有助于病情的控制。不过, 血压升高、水肿、出血等并发症, 对于产妇患者个体而言,

将会带来较大的痛楚, 影响身心健康。正因如此, 在药物控制、临床对症治疗期间, 加强对患者的心理护理、情绪疏导^[4], 细化护理措施, 很有必要。可大幅提升妊娠期高血压妇女的生理与心理健康。本研究中 2 组 80 例妊娠高血压患者, 观察组 40 例患者予以个体化的护理路径强化健康指导与安全防护。结合最终的结果统计比较来看, 可以发现, 观察组 40 例患者个体化护理下, 降低了不良反应发生率, 提升了整体护理质量, 保障了产妇生活质量。

参考文献

- [1] 林敏. 综合护理干预对妊娠高血压围产期患者的影响分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(15):2857-2858.
- [2] 王晓翠. 优质护理在中重度妊娠高血压综合征患者中的应用效果及对血压、并发症的影响研究[J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017(16):30-31.
- [3] 杜学燕, 马雪玲. 探讨优质护理在妊娠高血压产妇护理中的应用[J]. 医药前沿, 2017, 7(16):264-265.
- [4] 唐辉翠. 人性化护理在妊娠高血压综合征患者产前检查中的价值分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(06):211-212.

(上接第 43 页)

于手术前一天 14:00-16:00 口服复方聚乙二醇电解质散 I 具有显著减轻术中肠管胀气, 能充分暴露术野的作用, 故而缩短了手术时间, 降低患者所承担的痛苦, 减少感染手术的机率, 临床评价效果好, 属于理想程度比较高的肠道准备工作所需药物。

参考文献

- [1] 刘洁王静. 不同时间口服复方聚乙二醇电解质散进行妇科腹腔镜术前肠道准备的效果观察[J]. 中西医结合护理, 2017, (15)
- [2] 邱小丽, 许燕. 不同时间服用复方聚乙二醇电解质散在妇科手术肠道准备的应用[J]. 医药前沿, 2015.18 (31):54
- [3] 孙付坤, 章敏. 不同时间服用复方聚乙二醇电解质散在接台妇科手术术前肠道准备中的效果比较[J]. 护士进修杂志, 2019.12 (34):2196-2198.