

肠镜麻醉前后护理 让检查更轻松

▲ 暨南大学附属顺德医院（佛山市顺德区第二人民医院、佛山市顺德区冯尧敬纪念医院） 陈继迁

肠镜检查是用于诊断和治疗肠道疾病的重要手段，尤其是在筛查大肠癌等消化系统疾病中发挥着至关重要的作用。为了让患者在检查过程中感到舒适，许多医院会为患者提供麻醉或镇静，使检查过程更加轻松。

什么是肠镜检查

肠镜检查是一种通过肛门将一根柔软的管状仪器（肠镜）插入肠道，检查肠道内部状况的医疗手段。肠镜配有高清摄像头，帮助医生发现肠道炎症、息肉、肿瘤等异常情况。由于肠道的特殊位置，检查过程可能带来不适感，因此很多患者需要麻醉或镇静。

麻醉的术前护理

禁食禁水 术前嘱咐患者严格禁食禁水。若患者进食过量，麻醉时可能引发胃内容物反流导致窒息，尤其当食物进入气管或肺部时，可能造成严重窒息或继发肺部感染。因此，肠镜检查前通常需要患者禁食禁水 6~8 小时。患者必须严格遵守禁食规定，避免食物残留在胃

肠道中，确保麻醉过程安全顺利。

肠道清洁 肠镜检查前，患者需要进行肠道清洁。通常需要服用泻药或进行灌肠，清理肠道内的废物，直至患者排出清水样粪便。

沟通安抚 很多患者对肠镜检查有恐惧或焦虑情绪，护士可以通过与患者的沟通，解释检查的过程和麻醉的作用，帮助患者减轻紧张感。

备好仪器设备 实时监测血压、心率、脉搏、血氧饱和度，备好急救用物及药品。

术中护理

要先帮患者摆好特定的姿势，膝盖自然弯曲，同时用氧气面罩供氧。当麻醉起效患者身体放松后，要轻轻托住患者的膝盖保持弯曲状态，这样医生插入检查器械时会更容易。配合医生操作时要全程动作轻柔缓慢，避免器械摩擦损伤肠道内壁。

术后护理

1. 麻醉后，患者需要在恢复室进行观察。定期监测患者的生命体征确保麻

醉的效果逐渐消退，患者恢复正常。通常情况下，麻醉的影响在几小时内会完全消失。

2. 确保清醒与反应。正常在肠镜检查结束后，患者会逐渐恢复意识。评估患者的意识水平和反应能力，确保患者能够清楚地表达是否有不适感。如果患者仍感到困倦或迷糊，需继续观察直到其完全清醒

3. 虽然麻醉一般较为安全，但部分患者可能出现恶心、呕吐、头晕等不适反应。根据患者的具体情况采取相应措施，如给予止吐药物、帮助患者调整体位等，尽量减轻不适感。

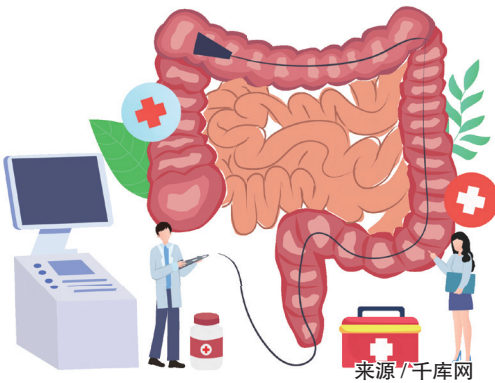
4. 在麻醉消退后提供适当的饮食建议。患者通常需要等待肠道恢复正常功能才能进食。术后 2 小时后，可适量饮水或进流质饮食。此外，患者应避免过量进食，避免肠胃负担过重。

离院后的注意事项

离院后，患者应注意避免剧烈运动，以便给身体充分的休息和恢

复时间。同时，仍然需要注意饮食，继续选择易消化、低脂肪的食物，减少肠道负担。但如若在检查后感到严重腹痛、持续不适、发热等症状，应及时就医。

肠镜检查虽然是一项常见且重要的诊断手段，但由于其特殊性，很多患者在检查过程中可能会有不适感。护士和医生的专业护理不仅能减轻患者的痛苦，还能确保检查结果的准确性和安全性。如果您需要接受肠镜检查，不妨提前了解相关的护理知识，配合医生和护理人员共同做好检查准备，让整个过程更加顺利、轻松。



糖尿病酮症酸中毒：危险的糖尿病急重症

▲ 徐州市中心医院综合 ICU 李永帅

糖尿病酮症酸中毒（DKA）是糖尿病最危险的急性并发症之一，当各种因素导致身体无法利用葡萄糖时，会转而分解脂肪产生酮体，过量的酮体会导致酸中毒，严重时可危及生命。身体就像变成了一辆“燃料使用故障的汽车”，明明油箱里有汽油（血糖），却因为发动机使用燃油的能力（胰岛素）丢失，不得不消耗汽车部件（脂肪）来获取能量，结果排放出有毒尾气（酮体），进入人体，导致血液酸化（pH<7.3），电解质紊乱甚至昏迷、休克等。

为什么会发生酮症酸中毒

酮症酸中毒的发生通常与胰岛素严重不足和升糖激素（如胰高血糖素）升高有关。以下是常见诱因：

胰岛素治疗中断 忘记注射胰岛素、自行减量或胰岛素泵故障。

感染 任何感染（如感冒、肺炎、尿路感染）都会导致血糖升高。

应激状态 手术、创伤、脑血管意外、严重心理压力等。

其他因素 暴饮暴食、酗酒、生酮饮食、妊娠等。

有哪些危险信号

早期识别症状是抢救的关键，酮症酸中毒的典型表现包括：①早期：多尿、口渴、乏力、头痛、食欲减退；②进展期：恶心呕吐、腹痛（易被误诊为肠胃炎）、呼气有烂苹果味；③晚期：意识模糊、呼吸深快（Kussmaul 呼吸）、血压下降（低血容量休克）。

特别提醒 约 20% 患者以腹痛为首发症状，易被误诊为急腹症。当糖尿病患者出现不明原因腹痛时，务必检测血糖和酮体。

如何诊断和治疗

诊断标准（需同时满足以下 3 项）① 血糖 $\geq 13.9\text{mmol/L}$ ；② 血酮体 $\geq 3\text{mmol/L}$ 或尿酮体阳性；③ 动脉血 pH < 7.3 或碳酸氢盐 $< 15\text{mmol/L}$ 。

家庭应急处理 发现患者意识模糊、呼吸有烂苹果味时，立即拨打急救电话，同时：①立即检测血糖：血糖仪测血糖，尿酮试纸，测酮体（如血糖 > 13.9 且尿酮+）；②补充水分：每小时饮用 500ml 盐水；③调整胰岛素：可在医生指导下追加短效胰岛素剂量；④紧急送医：即使症状缓解也需就医，院内需持续静脉补液和胰岛素治疗。

禁忌 不可因为呕吐停止饮水，不可擅自使用降糖药，更不可试图通过运动降糖。

医院救治 ①补液：快速补充生理盐水，纠正脱水和电解质紊乱，液体复苏纠正休克，改善组织微循环灌注。补液时需结合患者年龄、心脏及肾脏功能控制输液速度；②胰岛素治疗：小剂量胰岛素持续静脉滴注，血糖降至 11.1mmol/L 时开始给予 5% 葡萄糖，促进葡萄糖转移细胞内，减少能量利用障碍，抑制脂肪分解；③纠正电解质失衡：因酸中毒纠正后血钾会骤降，尤其注意补钾防止心律失常，但补钾时需注意患者尿量；④适度补碱：补碱纠正 DKA 的指征尚存在争议，一般认为 pH < 6.9 时可静脉补充碳酸氢钠，争取使 pH 达到 7.0，存在危及生命的高钾血症时，补碱指征可适度放宽；⑤处理诱因：如抗感染等治疗；⑥处理并发症：包括休克、心律失常、急性肾损伤和脑水肿等，

改善患者预后。

如何预防酮症酸中毒

规律监测血糖 建议每天测血糖（空腹、餐后、睡前等），当血糖 $> 16.7\text{mmol/L}$ 时，需同时检测尿酮或血酮。

正确使用胰岛素 1 型糖尿病患者需终身注射胰岛素，切勿自行停药；2 型糖尿病患者在应激状态下可能需要临时使用胰岛素。

应对“生病日” 生病期间更要坚持注射胰岛素，适当增加监测频率；呕吐或食欲不振时，需饮用含糖电解质饮料（如口服盐水）。

控制感染 及时处理任何感染，避免病情恶化。

养成良好生活习惯 规律作息，合理饮食，保持良好心态。

未来展望

随着连续血糖监测（CGM）技术的普及，酮症酸中毒的预警能力大幅提升。现如今糖尿病酮症酸中毒的总体死亡率 $< 1\%$ ，但老年人和其他致命疾病患者的死亡率较高。入院时休克或昏迷则提示预后较差。专家建议：所有 1 型糖尿病患者和部分 2 型糖尿病高风险人群应配备 CGM 设备。

糖尿病酮症酸中毒是可防可控的急症，及时发现并正确处理，可以将危害降到最低。记住这个公式：警惕症状 + 快速检测 + 及时就医 = 转危为安。通过科学管理和健康教育，我们完全有能力让 DKA 远离每一个人。

