

经内镜逆行胰胆管造影和十二指肠乳头切开术 50 例的护理体会

于秀娟

作者单位: 841000 新疆, 库尔勒巴州人民医院等级办公室

作者简介: 于秀娟(1962-), 女, 大学本科, 副主任护师, 研究方向: 临床护理管理。E-mail: 1428291724@qq.com

【摘要】 目的 探讨内镜下逆行胰胆管造影术(ERCP)及十二指肠乳头切开取石术(EST)的护理措施。**方法** 对 50 例采用十二指肠镜在数字减影血管造影(DSA)下行十二指肠乳头插入导管进行胰胆管造影及十二指肠乳头切开治疗的患者的护理配合体会进行总结分析。**结果** 50 例患者 ERCP 检查确诊为胆总管结石 20 例、原发性硬化性胆管炎 3 例、胆管肿瘤 8 例、急性胰腺炎 6 例、胰头癌 10 例、慢性胰腺炎 3 例, 通过治疗及护理均未发生感染、胰腺炎、出血及穿孔情况。**结论** ERCP 术是微创肝、胆、胰系统疾病的重要诊治方法, 加强手术前后的护理是手术成功的关键。

【关键词】 内镜逆行胰胆管造影术; 十二指肠乳头切开术; 护理程序

【中图分类号】 R 473.6 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2011)07-0669-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.07.31

内镜下逆行胰胆管造影(ERCP)及内镜下十二指肠乳头切开取石术(EST)目前已成为胆道系统及胰腺疾病诊断和治疗的重要措施之一^[1]。我院 2006-11~2010-01 进行 ERCP 检查及 EST 治疗 50 例, 取得成绩较满意, 现将护理配合体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共 50 例, 男 31 例, 女 19 例, 年龄 24~70 岁。其中单纯行 ERCP 者 22 例, 行 ERCP+EST 者 20 例, 行 ERCP+ENBD(鼻胆引流术)5 例, 行 ERCP+ERBD(胆汁内引流术)3 例。疾病类型: 胆总管结石 20 例, 原发性硬化性胆管炎 3 例, 胆管肿瘤 8 例, 急性胰腺炎 6 例, 胰头癌 10 例, 慢性胰腺炎 3 例。

1.2 检查及手术方法 常规插入内镜至十二指肠降部, 拉直镜身找到十二指肠乳头, 再从内镜活检孔插入导管至乳头开口处, 注入造影剂, 在 X 线下见胰管或胆管, 显影后摄片, 行胆汁细菌学和细胞学、胆道压力及乳头括约肌功能测定等检查。根据其具体情况行乳头肌切开(EST)、网篮、气囊取石等。

1.3 护理措施

1.3.1 护理评估^[2] (1) 临床症状的评估及术前评估: 包括既往史、现病史、过敏史、用药史。(2) 辅助检查结果评估: 包括患者心肺功能、肝功能、肾功

能、生化检查及影像检查结果。(3) 心理社会因素评估: 包括患者的心理承受能力、性格类型, 家庭支持程度等。

1.3.2 护理目标 (1) 患者或家属能掌握 ERCP 及 EST 术前、术后相关疾病护理知识; (2) 患者术前能够保持良好的心态; (3) 患者卧床期间生活需要得到护理满足; (4) 术前、术后无并发症发生。

1.3.3 护理措施 (1) 术前护理: ①病室内定时开窗通风, 保证空气新鲜及温度、湿度适宜。嘱病人术前注意休息, 保持充足的睡眠和精力。指导患者练习并适应床上大小便及学会张口呼吸。手术前取下假牙, 去除金银首饰。②ERCP 虽是一种微创操作, 病人对手术缺乏了解, 故存在不同程度焦虑、恐惧心理。术前应同病人及家属详细介绍手术的目的、方法, 术前、术后注意事项, 介绍手术成功的同类病例, 增强病人的信心, 减轻病人的焦虑和恐惧, 以积极配合手术。(2) 术中护理配合: 患者术前 15 min 静脉缓慢推注哌替啶 50 mg、安定 10 mg、东莨菪碱 0.3 mg, 以减少肠道蠕动, 松弛括约肌, 提高插管成功率; 连接心电监护仪; 给予低流量吸氧(2 L/min); 常规口服利多卡因胶浆及祛泡剂。取左侧卧位, 以利于进镜操作^[1,3], 导管插入壶腹部后再改为左侧俯卧位。检查过程中护士密切配合医生进行操作,

密切观察病人生命体征变化,并询问病人有无不适,根据患者术中反应,遵医嘱追加注射解痉剂、镇静剂、止痛剂,如术中出现活动性出血,遵医嘱立即给予1:10 000的去甲肾上腺素或生理盐水20 ml+凝血酶1 000 U行镜下止血或配合医生用高频电凝器止血,必要时行镜下钛夹止血。操作完毕,应安慰好病人并注意观察病情变化。(3)术后护理:①术后嘱病人禁食8~12 h,协助病人侧卧位,防止呕吐物堵塞致窒息,卧床24 h,术后4 h及次日晨检测血常规及血尿淀粉酶。做好饮食指导,协助病人生活护理,严密观察病人生命体征和消化道情况^[4]。②术后留置鼻胆管以利于胆汁引流和术后冲洗及造影,胆引流管应妥善固定,观察引流是否通畅,记录24 h胆汁引流的量、性状、颜色。③注意术后并发症,如术后出现上腹痛加重、发热、呕吐,检测血常规及血尿淀粉酶异常升高,应考虑胰腺炎的可能性,要及时处理;文献报道EST术后出血发生率为2.15%^[5],大部分出血表现为渗血或小量出血,因此,要密切观察EST术后病人的生命体征,监测血常规、血红蛋白变化,同时观察患者有无恶心、呕吐、呕血及大便颜色;文献报道穿孔发生率为0.15%^[4,6],术后应密切观察病人腹痛情况,如出现腹痛进行性加重,并有压痛、肌紧张及反跳痛,X线透视可见膈下游离气体,考虑为穿孔的可能,应及时处理,必要时行外科手术治疗。

2 结果

2.1 心理状态 50例中,37例能保持良好的心理状态,7例老年患者(>60岁)和6例女性患者出现恐惧心理和紧张情绪,经耐心讲解后恐惧心理明显减轻。

2.2 术中配合情况 本组50例中,单纯行ERCP

者22例,能手术配合成功20例;行ERCP+EST 20例,成功18例;行ERCP+ENBO(鼻胆引流术)5例,成功4例;行ERCP+ERBD(胆汁内引流术)3例,成功2例。6例由于局麻效果不理想,不能很好配合医生操作,未能成功操作。

2.3 并发症情况 本组50例中,均未发生感染、胰腺炎、出血及穿孔等并发症。

3 体会

内镜下行ERCP及EST术是消化内科的一种微创手术,不但要求操作者具有熟练的操作技术和较高的理论知识,同时也要求护理人员必须做好术前严格认真的评估和耐心细致的心理护理,术中准确无误的手术配合与支持陪伴,术后密切的病情观察和全面精心的护理。护士应具备高度的责任心和同情心,给予患者足够的心理关怀情感支持,最大限度地减轻患者的痛苦,缩短住院时间,降低医疗费用,促进患者早日康复。

参考文献

- 1 李兆申. 中国ERCP研究现状[J]. 世界华人消化杂志, 2000, 8(4): 446-448.
- 2 郑一宁, 张洪君. 实用消化科护理及技术[M]. 北京: 科学出版社, 2008: 77-85.
- 3 孙振兴, 许国铭, 李兆申, 等. 诊断性及治疗性内镜逆行胰胆管造影的应用价值(附7238例分析)[J]. 第二军医大学学报, 1998, 19(5): 401-404.
- 4 钟 瑶, 唐海英, 黄小红, 等. 经内镜逆行胰胆管造影术及并发症的护理[J]. 九江医学, 2003, 18(3): 178, 180.
- 5 吴锡琛, 主编. 消化内镜[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1992: 118-119.
- 6 曾少敏, 钟 敏. 内镜下十二指肠乳头括约肌切开治疗胆总管结石的护理[J]. 海南医学, 2004, 15(2): 103.

[收稿日期 2011-03-28][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

参考文献中英文作者名的著录方法

医学期刊的论文中,引用英文文献的比例很高,但有不少作者将英、美人的姓名搞错,以至用光盘核实时出现错姓、错名或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是:“名”可以有1个、2个或3个,但“姓”只有一个。姓是不可以简写的;“名”可以缩写,第一个字母大写,不用缩写点。

例如:John Quincy Public 写为 Public JQ

· 本刊编辑部 ·