

专科护理

经内镜逆行胰胆管造影取石术的护理配合

黄茵

(湖北省武汉市中西医结合医院 消化内科, 湖北 武汉, 430030)

摘要:目的 探讨经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)取石术的护理配合及效果。方法 回顾性分析本科室收治的450例采用ERCP取石治疗患者的临床资料,总结患者ERCP术中的护理配合技巧及护理经验。结果 450例患者中,422例一次取石成功,14例二次取石成功,4例转外科手术治疗,一次手术成功率为96.67%。该组患者术中、术后均无出血、穿孔发生。但术后有26例患者出现并发症,发生率为5.78%。结论 ERCP取石术创伤性较小、效果满意,但存在一定的风险,良好的护理配合对于确保手术成功具有重要意义。

关键词:经内镜逆行胰胆管造影术;取石术;胆石症;护理配合

中图分类号: R 575.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2019)06-123-03 **DOI:** 10.7619/jcmp.201906033

Nursing cooperation of endoscopic retrograde cholangiopancreatography for stone removal

HUANG Yin

(Department of Digestion, Wuhan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Wuhan, Hubei, 430030)

ABSTRACT: Objective To explore the nursing cooperation of endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) for stone removal and its efficacy. **Methods** The clinical data of 450 patients treated with ERCP lithotripsy in our department were retrospectively analyzed, and the nursing cooperation skills and experience were summarized. **Results** Out of 450 patients, there were 422 with one-time success for stone removal, and 14 with two-time stone removal, and 4 were transferred to surgery, with the one-time success rate of 96.67%. No bleeding or perforation occurred during or after operation in this group. But twenty-six patients had complications after operation, with the incidence of 5.78%. **Conclusion** Although ERCP has certain risks for stone removal, it has less trauma and satisfactory results. Good nursing cooperation is of great significance to ensure the success of the operation.

KEY WORDS: endoscopic retrograde cholangiopancreatography; stone removal; cholelithiasis; nursing cooperation

胆石症是肝胆外科比较常见的疾病,此类患者结石阻塞胆管易引发黄疸、高热、寒战等症状,病情进展较快。临床上对于胆石症的患者总体原则为早发现、早治疗。近年来,随着放射治疗学和超声技术的发展,经内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)已经成为多种胆胰系疾病的主要诊疗手段^[1-3]。ERCP通过胆管逆行注入造影剂显影后切开取石治疗,具有创伤性小、安全可靠的优点^[4-5],能够有效减轻患者疼痛。本研究回顾性

分析本科室2016年10月—2018年10月收治的450例采用ERCP下取石术治疗的患者的资料,分析其护理配合方法及效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取450例采用ERCP取石治疗的患者,纳入标准:①术前经磁共振胰胆管成像(MRCP)、彩超、CT等检查确诊为胆总管结石;②均提示胆

管扩张;③均因中性粒细胞升高、黄疸、腹部剧烈疼痛收治入院;④年龄18~75岁;⑤均存在ERCP取石术适应证;⑥均签署知情同意书;⑦无出血、穿孔、感染等严重并发症;⑧临床资料完整。排除标准:①合并严重的内科疾病;②合并胆道急症、胆管狭窄;③第2次或多次治疗者;④既往接受过ERCP治疗者;⑤不能配合治疗者;⑥合并胆道肿瘤、肝肿瘤、胰腺肿瘤等;⑦正常胆总管生理通道发生改变者;⑧有胃空肠吻合、胆肠吻合等手术史。其中男231例,女119例;年龄18~75岁,平均年龄(55.65±12.58)岁;体质指数(BMI)18~26 kg/m²,平均(22.34±4.12) kg/m²;结石大小1~3 cm,平均(1.23±0.53) cm。

1.2 ERCP取石术的护理配合

1.2.1 术前护理:①术前查血常规、凝血系列、肝肾功能、心电图、腹部B超,做碘过敏试验等。②术前3 d常规清淡饮食,术前1 d口服导泻药物进行肠道准备,术前6~8 h禁食,留置静脉针。摘掉金属物品、活动义齿和眼镜等。③确定患者无ERCP禁忌证,签署手术知情同意书。④加强对患者的健康教育及心理护理,术前向患者播放ERCP视频,介绍ERCP的原理、方法、优越性和必要性、手术过程、术中配合动作(让身体放松、吞咽及张口呼吸方法等)及注意事项、术中可能出现的不适症状(恶心、呕吐、腹痛等^[6]),说明科室的医疗资质、成功治疗的病例,消除黄疸给患者带来的恐惧心理及绝望悲观情绪,提高患者的治疗信心。告知患者术前注意休息,术前1 d晚口服二甲基硅油片,排除胃肠积气^[7]。术前1 h肌肉注射地西洋和哌替啶,防止过度紧张影响手术治疗。⑤手术室护士配齐术中所需一切仪器和材料,准备好急救物品及药品。

1.2.2 术中护理:①洗手护士携带通知单接患者入手术室,核对患者身份,再次简单介绍手术室环境,告知在手术过程中会陪伴在患者身边,减轻患者紧张情绪。②无菌包由2名护士核对,并于电子病历上扫描灭菌条码。③指导患者含服20 mL 2%利多卡因胶浆2 min后慢慢吞咽,进行局部麻醉。协助患者体位摆放,取俯卧位,左臂放在背后,头偏向右侧,头部下方垫一枕抬高10~15 cm^[8]。建立静脉通路,给予心电监测和吸氧,配合内镜医生进行手术。④使用有松紧带的牙垫,进镜配合将牙垫咬好固定,连接心电监护及高

频电发生器并调整好电凝电切指数。当内镜医生将十二指肠镜插入十二指肠降部乳头开口处时,护士根据乳头的性状、大小选择乳头切开刀的型号,用无菌纱布包括大小选择合适的造影管交于术者手中(实现采用无菌生理盐水将造影管内的空气排出,以免气影造成误诊),根据内镜医生的要求不断调整造影管,直至送达胆总管,在X线监视下以0.2~0.6 mL/s的速度缓慢均匀注入造影剂(不超过10 mL/min)^[9],待三级胆管显影即停止注药。观察乳头形态及有无憩室,显露肝内外胆管和结石。在确定胆管结石的位置、数目、大小以及形状后,选择好切开位置,将切开刀连接好高频电导线,切开乳头肌,进入乳头后根据轴向调节刀弓。切开成功后,将网篮交于术者,在X线监视下将结石抓取入网篮中,然后慢慢收紧网篮,将结石取出后置入鼻胆引流管固定,将鼻导管妥善固定于右耳郭旁,以便于胆汁和残余泥沙样结石流出。取结石的过程中,护士一定要同术者一起观看X线配合。当结石>1.5 cm时,采用碎石网篮碎石后再行取出^[10]。本组中有14例患者因结石数量多、高龄、体质差等因素不能耐受长时间手术,分2次取石。4例患者转外科手术治疗。术中密切观察患者面色、神智、呼吸、脉搏、血压及取石时患者的反应,并进行安抚,尽量解除患者的不适感。监测呼吸、血压、呼吸、脉搏以及血氧饱和度等指标^[11],保持呼吸通畅。术中嘱患者勿随意翻动身体,询问患者是否有恶心、呕吐、腹痛等反应,注意与患者沟通,发现异常时及时配合内镜医师采取相关措施。

1.2.3 术后护理:手术结束后,用平车送患者返回病房。护士初步清洗器械后准备下一台手术器械。患者回到病房后,告知患者正确的卧床姿势,协助其采取侧卧位,防止恶心呕吐时出现误吸。术后观察患者生命体征以及病情变化,做好引流管的护理^[12]。给予饮食指导,严格控制休息时间,积极预防并发症。

2 结果

450例患者中422例一次取石成功,14例二次取石成功,4例转外科手术治疗(结石过大、过硬碎石失败)后取出。该组患者的一次手术成功率为96.67%,术中、术后均无出血、穿孔发生。术后10例患者出现胆道逆行感染,有11例患者有一过性血清淀粉酶升高,5例患者出现轻度胰

腺炎,并发症发生率为 5.78%,经对症治疗后均痊愈。

3 讨论

胆总管结石是位于胆总管内的结石,症状易反复发作,严重时易出现急性梗阻性化脓性胆管炎。ERCP 是胆胰疾病检查的重要诊断技术,是目前公认的诊断胆胰疾病的金标准。近年来,内镜新技术的发展大大拓展了 ERCP 的适应症和可能性,一些既往只能采用开腹手术治疗的疾病如良性胆道狭窄、恶性胆管梗阻、胆总管结石、化脓性胆管炎都可以采用 ERCP 治疗^[13-15]。ERCP 具有不开刀、无需全麻、可重复性操作、保留了胆总管的完整性的优点,开创了我国胆胰疾病治疗的新格局。但 ERCP 作为一种侵袭性操作,要求的技巧较高,且偶有严重并发症,手术的成功除了依靠内镜医师熟练的操作技术和丰富的临床经验外,还需严密的围术期护理^[16-18]。

本研究 450 例患者的一次手术成功率为 96.67%,术后并发症发生率为 5.78%,效果较为满意。护理配合需要注意以下几点。① 手术配合护士需熟悉 ERCP 内镜及器械的性能,知晓其使用方法、维护和保养知识,护理人员需要经过专业培训。术前查看病历,结合患者病情准备器械、物料以及急救用品等。② 需重视术前医护患间沟通的重要性,术前结合视频宣教 ERCP 的手术后流程,取得患者配合。术中患者进入手术室再次简单介绍环境并观察患者情绪的变化,给予及时疏导。年龄较大的患者基础疾病多、性格固执,更需要耐心交流。③ 操作护士应熟悉胆总管的解剖位置,术中与内镜医师的配合要默契,步调一致,娴熟操作器械,确保手术流程顺畅。术中严格无菌操作,避免逆行性胆道感染。操作过程中动作轻柔、切记粗暴。推注造影剂前要排尽导管内的空气以免产生伪影,推注造影剂要缓慢以免将胆总管内结石推至肝内,增加取石难度。术中密切观察患者的生命体征变化,观察是否有不良反应出现。④ 术后送患者回病房后交代相关注意事项,密切观察生命体征,实现预见性护理,积极预防并发症。综上所述,ERCP 取石术的创伤性较小、效果满意,但存在一定的风险,良好的护理配合对于确保手术的成功具有重要意义。

参考文献

[1] 南俊波. ERCP 治疗胆总管结石的围手术期护理配合

[J]. 山西职工医学院学报, 2015, 25(2): 67-68.

- [2] 苏明琪,张辉,周嘉. ERCP 治疗老年胆总管结石 206 例临床分析[J]. 肝胆胰外科杂志, 2016, 28(4): 324-326.
- [3] 张宁宁,梁敏. 特殊护理在老年胆总管结石行 ERCP 治疗中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(6): 856-858.
- [4] 陈皓. 腹腔镜胆道探查与经内镜逆行性胰胆管造影术治疗胆囊切除术后胆总管结石的效果对比[J]. 武警后勤学院学报:医学版, 2018, 27(8): 675-678.
- [5] 陈莺,梅佳玮,吴文广,等. 胆肠吻合术后患者逆行胰胆管造影术的护理配合[J]. 上海护理, 2016, 16(6): 64-67.
- [6] 马文聪,楼奇峰,蒋祯,等. 治疗性 ERCP 术后迟发性出血的早期发现及内镜下治疗的护理配合[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(9): 815-817.
- [7] 姚小玲. 三级柱状球囊乳头扩张在 ERCP 取石术中的应用及护理配合[J]. 皖南医学院学报, 2016, 35(3): 303-305.
- [8] 李海燕. ERCP 术的护理配合效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊, 2015, 15(41): 183-183.
- [9] 金兰春. 1 例 ERCP 胆道蛔虫取出术的术中护理配合[J]. 当代护士, 2015(5): 40-41.
- [10] 刘玉兰,王桥安,李美连. 柱状球囊乳头扩张在 ERCP 取石术中的应用及护理配合分析[J]. 中国当代医药, 2018, 25(9): 171-173.
- [11] 姚璜,王红玲,廖雯斐,等. 经内镜逆行性胰胆管造影术取石后胆道结石复发的危险因素 Meta 分析[J]. 临床消化病杂志, 2017, 29(1): 27-32.
- [12] 温秋云,李惠香,王巧珍. 经内镜逆行胰胆管造影患者实施舒适护理的研究[J]. 国际医药卫生导报, 2015, 16(18): 2220-2222.
- [13] 刘丽. 强化认知护理在 ERCP 围术期中的应用[J]. 护理研究, 2015, 78(32): 4090-4091.
- [14] 余爱玲,刘菁,孔庆云,等. 高龄患者 ERCP 下介入治疗的护理操作配合[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(27): 3977-3979.
- [15] 陈艳. 经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)下取石术治疗中的护理配合分析[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2018, 6(20): 77-77.
- [16] 陈艳华. 经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)下取石术治疗中的护理配合分析[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(3): 213-214.
- [17] 季荣娟,杨铁群. 探讨舒适护理对 ERCP 胆总管取石术患者护理质量影响[J]. 世界华人消化杂志, 2016, 24(29): 4070-4074.
- [18] 张娅娟. 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[J]. 兵器装备工程学报, 2016, 37(2): 165-168.