

经内镜逆行性胰胆管造影术在胆胰疾病诊治中的应用及护理配合

廖秀敏

(广东省东莞市东华医院 东莞 523100)

摘要:目的:探讨经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)在胆胰疾病诊治中的应用效果及护理配合。方法:选取我院 2015 年 11 月~2016 年 6 月收治的 200 例胆胰疾病患者,观察 ERCP 应用后的诊断率、治疗方法及临床疗效,并提出相关护理措施。结果:ERCP 诊治成功 192 例,成功率为 96.0%,其中治疗性 ERCP 158 例,占 82.3%。行 ERBD 治疗者 28 例,成功 28 例(100.0%),行 ENBD 治疗者 20 例,成功 20 例(100.0%),行 EST 治疗者 32 例,成功 30 例(93.8%),行网篮取石者 78 例,成功 73 例(93.6%)。本次治疗成功的病例中,有 15 例(7.8%)的患者出现了并发症,其中有 13 例患者出现血清淀粉酶升高;2 例 EST 后出血,未发生重症胰腺炎、穿孔以及死亡病例。结论:ERCP 是诊断及治疗胆胰疾病的有效手段,及时准确的治疗方案与科学的护理配合可降低并发症的发生,提高治愈率。

关键词:胆胰疾病;经内镜逆行性胰胆管造影术;诊治

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.084

急性胆、胰疾病在普外科非常常见,病情凶险、起病较急,容易并发急性化脓性胆管炎、感染性休克等严重并发症。同时,胆、胰解剖位置的特殊性给临床疾病诊治造成较大的阻碍^[1]。随着 1968 年经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)的出现和发展,胆胰疾病的诊断及治疗发生了突破性的进展,此后传统方式胆胰疾病的部分检查及治疗方法被内镜下诊治所取代^[2]。但在行 ERCP 术后容易出现穿孔、出血、高淀粉酶血症、胆管炎及胰腺炎等并发症,一次成功的内镜操作不仅需要医生的娴熟技术,还需要良好的护理配合才能达到预期的手术效果,预防并发症的发生^[3]。我科室从 2015 年 11 月开展 ERCP 治疗胆胰疾病,并给予护理配合,效果显著。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院 2015 年 11 月~2016 年 6 月收治的 200 例胆胰疾病患者为研究对象。年龄 22~87 岁,平均年龄(60.7±2.46)岁;男 106 例,女 94 例;患者伴有发烧、食欲不振、右上腹疼痛、黄疸及乏力等临床表现;所有患者均已行实验室、CT 及超声等检查。本研究中,单纯诊断性 ERCP 术 42 例;治疗性 ERCP 术 158 例,包括恶性胆道梗阻 32 例,胆总管结石 78 例,化脓性胆管炎 20 例,慢性胰腺炎合并胰管狭窄 28 例。

1.2 方法

1.2.1 ERCP 诊治方法 患者首先行胆胰管造影,根据造影结果明确胆胰管病变性质及梗阻原因,制定治疗方案。本研究病例中进行的手术方式有网篮取石、内镜鼻胆管引流术(ENBD)、十二指肠乳头括约肌切开术(EST)以及胆道内支架引流(ERBD)。具体如下:(1)患者术前 8 h 开始禁食,术前 30 min 肌

注山莨菪碱 10 mg(过度紧张者给予哌替啶 5 mg 肌肉注射)。(2)将内镜置入十二指肠降部,对于直径超过 1 cm 的胆总管结石采用碎石后网篮取石;直径不足 1 cm 的结石直接采用网篮取石;巨大结石一次难以取净的情况下可以分次取石,必要时选择手术治疗;结石直径小而且数量不多,如急性化脓性胆管炎患者,可进行 EST 治疗并将结石一次性取出。(3)按时进行冲洗与排脓,如患者病情危重时可先行鼻胆管引流后再进行下一步治疗。(4)对恶性胆道梗阻患者,则需要先进行乳头切开,置入金属支架和塑料支架,以改善患者的生存质量。(5)患者若胰管狭窄且合并有慢性胰腺炎,采用 ERBD 方式进行治疗。(6)给予生长抑素类药物抑制胰酶分泌、抗生素抗感染等治疗,预防急性胰腺炎等并发症的发生。

1.2.2 护理配合 (1)术前:了解患者的心理状态,给予心理护理,缓解紧张、恐惧的心理;提供良好的环境,保证患者良好的睡眠质量;详细介绍本科室 ERCP 技术水平、特点、相关注意事项,提高患者的信心。(2)术中:协助患者摆好合适的手术体位(左侧俯卧位)、咬紧牙垫;监测脉搏、血压、呼吸、血氧饱和度,必要时给予吸氧。(3)术后:患者接受侵入性治疗后可感觉到不同程度的身体不适,绝对卧床休息,尽量减少外界对病室的干扰,保持环境安静;常规给予吸氧,密切监测患者的生命征,观察患者大便中有无碎石排出、有无消化道出血症状、腹痛剧烈、黄疸等,发现异常及时报告医生并配合处理;术后禁食 48 h,饮食由流质或半流质逐渐过度到正常,对于出血较多、淀粉酶升高较多的患者,应当延长禁食禁水时间,禁食期间保持口腔清洁;术后 1 d 对患者的血、尿淀粉酶,血常规,肝、肾功能等实验室指标进行

检测;术后带鼻胆管者给予引流管护理,保持鼻胆管引流通畅,如发现患者有发热等情况,则进行引流液的细菌培养和常规检查;做好患者及家属的健康宣教和心理护理。

1.3 评估指标 观察 ERCP 对胆胰疾病的治疗结果及并发症发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 软件进行数据分析。计数资料采用 χ^2 检验,用率表示, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗结果 200 例研究对象中,ERCP 诊治成功 192 例,成功率为 96.0%,其中治疗性 ERCP158 例,占 82.3%,手术时间为 (25.13 ± 6.71) min。行 ERBD 治疗者 28 例,成功 28 例(100.0%),行 ENBD 治疗者 20 例,成功 20 例(100.0%),行 EST 治疗者 32 例,成功 30 例(93.8%),行网篮取石者 78 例,成功 73 例(93.6%)。

2.2 并发症 本次治疗成功的病例中,有 15 例(7.8%)的患者出现了并发症,其中有 13 例患者出现血清淀粉酶升高,经对症处理后 1~2 d 恢复正常范围;2 例 EST 后出血,经积极治疗后痊愈出院,未发生重症胰腺炎、穿孔以及死亡病例。

3 讨论

传统开腹手术可在不同程度上改变患者机体的生理病理情况,增加术后不可预知的风险,如开腹胆囊切除、行 T 管引流,对机体损伤大,且即使采用了外科手术也难以确保一次性将结石取净,若结石残留还需要再次进行手术,对原本状态不良的患者较

难经受二次手术的打击,易出现严重的并发症甚至死亡^[4]。近年来,随着 ERCP 技术的不断发展,作为微创治疗方法,对机体损伤小、操作时间短、可迅速降低高胆红素及改善肝功能,有效减少手术风险的发生^[5-6],患者术后对胆道引流可快速改善黄疸症状^[7],有效促进患者早日康复,提高患者的生存质量。综上所述,ERCP 是诊断及治疗胆胰疾病的有效手段,适合恶性胆道梗阻、胆总管结石、化脓性胆管炎、慢性胰腺炎合并胰管狭窄等疾病,尤其对于急危重症患者,争取更多的抢救时间。因此,在临床实践中应与传统外科手术形成优势互补,不断进行改进和提高,为更多患者服务。

参考文献

- [1]Sagi SV,Suzette S,Fogel E,et al.Greater intravenous volume infusion during the first 24 hours after ERCP is associated with shorter hospitalization for patients with post - ERCP pancreatitis [J].J Gastroenterol Hepatol,2014,29(6):1316-1320
- [2]王利兵.治疗性经内镜逆行胰胆管造影术在老年人肝外胆管结石中的应用[J].中国基层医药,2011,18(17):2406-2407
- [3]Swahn F,Nilsson M,Arnelo U,et al.Rendezvous cannulation technique reduces post-ERCP pancreatitis:a prospective nationwide study of 12,718 ERCP procedures [J].American Journal of Gastroenterology, 2013,108(4):552-559
- [4]高飞,麻树人,张宁,等.10 955 例经内镜逆行胰胆管造影术患者临床总结分析[J].中华消化内镜杂志,2013,30(11):621-625
- [5]邵晓冬,郭晓钟,任丽楠,等.高龄患者进行治疗性逆行胆管造影的经验体会[J].安徽医药,2013,17(3):455-457
- [6]韩民,孙诚谊,秦建国,等.内镜下逆行胰胆管造影术 3 881 例回顾分析[J].中国内镜杂志,2013,19(10):1090-1094
- [7]王蒙,王广义,张小博,等.新型子母镜诊治胆胰疾病的临床应用[J].临床肝胆病杂志,2013,29(3):172-174

(收稿日期:2016-12-18)

规范化护理操作流程对结肠镜检查患者肠道准备清洁度的影响

杨红玉 钟珠 古娜玉

(广东省梅州市人民医院 梅州 514031)

摘要:目的:观察规范化护理操作流程对结肠镜检查患者肠道准备清洁度的影响。方法:选取 2015 年 6 月~2016 年 7 月在我院行结肠镜检查的 110 例患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各 55 例。对照组给予传统护理操作流程,观察组给予规范化护理操作流程。观察两组患者肠道准备清洁度及对护理工作的满意度情况。结果:观察组中 I 级、II 级肠道清洁度明显高于对照组,III 级肠道清洁度明显低于对照组, $P<0.05$;观察组患者对护理工作的满意度明显高于对照组, $P<0.05$ 。结论:规范化护理操作流程应用于结肠镜检查患者中,有效提高了患者肠道准备清洁度以及对护理工作的满意度,临床护理效果显著。

关键词:结肠镜检查;规范化护理操作流程;肠道准备;清洁度

中图分类号:R472.9

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.085

结肠镜检查是消化内科常见的结肠疾病诊治手段,也是临床上广泛认可的、最为有效的结肠疾病检查、治疗方法^[1]。行结肠镜检查时,肠道清洁度对疾

病诊断及内镜治疗的临床效果起决定性作用。近年来,针对肠道准备相关护理的研究受到广泛关注,但关注点大多集中于口服药物及肠道准备方法上,管