

# 针对性个案护理在内镜下经胃壁胰腺脓肿穿刺引流术及清创术中的应用分析

刘成莹 吴素华 何松 宁波 邓超 郭晓东  
重庆医科大学附属第二医院 重庆 400010

**摘要:** 近年临床较为常见胰腺囊肿病变, 也将其称胰腺假性囊肿(PPC)<sup>[1]</sup>。现临床治疗胰腺囊肿的关键则在于早期有效的诊断并给予相应治疗<sup>[1-2]</sup>。有学者报告称, 猪尾塑料支架与全覆膜自膨式金属支架比较, 前者用于内镜下经胃壁胰腺脓肿穿刺引流术及清创术中在胰腺囊肿治疗中的引流效果和安全性均较好, 具有微创性, 患者满意度和接受度也非常高<sup>[3-4]</sup>。但此手术治疗疗效和疾病预后的改善, 还需提升围手术期护理质量, 让护理干预发挥辅助性提升效果。现对治疗中护理干预措施做出以下分析。

**关键词:** 个案; 护理; 内镜下经胃壁胰腺脓肿穿刺引流术; 清创术; 针对性

## 1. 材料与方法

### 1.1 病历资料

(1) 基本资料, 性别: 男性; 年龄: 34岁; 职业: 其他; 籍贯: 重庆市市辖区渝中区; 入院时间: 2021-12-19 10:30; 民族: 汉族; 婚姻: 未婚; 病史可靠程度: 可靠; 供史者与患者之间的关系: 本人。主诉: 反复上腹痛4个月, 左上腹不适1个月。

(2) 现病史: 入院前4个月, 患者进食后开始出现左上腹腹痛, 呈持续性疼痛, 疼痛剧烈, 蜷曲体位腹痛症状改善不明显, 合并乏力、大汗, 无腹泻、发热、寒战、恶心呕吐, 无远处放射性疼痛, 逐于国外某医院就诊, 给予消炎、止痛等治疗后, 其症状得到缓解。2月前患者诉进食披萨后再次发生左上腹疼痛, 呈间歇性疼痛, 且疼痛难忍, 疼痛持续时间大约10-20min左右, 无恶心、呕吐、畏寒发热、呕血、腹泻、黑便、大汗、乏力等不适, 无远处放射性疼痛, 自行服用“头孢克肟”、“芬必得”后, 症状得到改善, 此后患者进食后再出现左上腹疼痛, 呈间歇性疼痛, 但疼痛程度可忍受, 此后转变为左侧腰部疼痛, 合并左肩部放射性疼痛, 疼痛时间大约为20min左右, 右侧卧位疼痛得到稍微改善, 无发热、畏寒、恶心呕吐、呕血黑便、皮肤瘀点瘀斑、头痛头晕、胸痛胸闷、咳嗽咳痰、全身乏力等不适症状, 为求诊治到我院就诊, 予以输注白蛋白、补液、抗感染、抗炎、抑酸、抑酶等治疗后, 患者腹痛症状得到改善并

出院。1月前患者无明显诱因出现左上腹不适, 为阵发性疼痛, 无腹胀、腹痛、腹泻、恶心、呕吐、发热、畏寒、呕血、黑便等不适, 患者未予重视, 4天前到我院门诊复查上腹部增强CT: 与前片(检查时间2021年10月20日)比较: ①急性坏死型胰腺炎, 并假性囊肿形成可能, 脾静脉显示欠清并胰源性门脉高压形成, 脾门附近、胃底周围、肝门区及腹腔增多迂曲血管, 请结合临床; ②双肾囊肿与之前比较, 其变化不大, 余腹部改变基本同前。胃镜检查显示: 胃底胃体黏膜下隆起待查(外压可能性大)慢性萎缩性胃炎(C-2)十二指肠降段溃疡(A2)。现患者力求进一步诊治, 到我院门诊就诊, 以“急性胰腺炎”收入我科。患者此次发病依赖, 其神志清晰、食欲正常, 精神尚可, 睡眠尚可, 大便正常, 小便正常, 体重无明显变化。

(3) 既往史: 患者平素健康状况一般, 疾病史: 存在高血压病史3年, 最高血压? /110mmHg, 规律服用美托洛尔、坎地沙坦控制血压。血压控制较为理想。有糖尿病病史1年, 规律服用胰岛素控制血糖。否认冠心病病史、传染病病史, 过敏史: 有“双黄连”过敏史, 否认食物过敏史。手术外伤史: 否认; 输血史: 否认; 预防接种史: 不详。

(4) 个人史: 患者出生于重庆市市辖区渝中区不详乡镇, 生长于重庆; 否认吸烟史、饮酒史、疫水接触史、疫区久居史、放射性物质和化学毒物接触史、新冠肺炎流行病学史、吸毒史、不洁注射史。

(5) 查体: 体温36.0℃, P 74次/分, R 20次/分, BP 126/83mmHg, H 176cm, Wt 85kg。甚至清醒, 呼吸

**作者简介:** 刘成莹 女 1987.09.06 本科 工作单位: 重庆医科大学附属第二医院 科室: 消化内镜中心 职称: 护士 地址: 重庆医附二院渝中院区 电话: 13272800509

平稳,对答切题,口齿清晰,查体合作。全身皮肤黏膜无黄染,无全身浅表淋巴结肿大,颈软,无抵抗感,无颈静脉充盈,气管位置居中,胸廓外形正常,无肋间隙增宽,叩诊双肺呈清音,呼吸音呈清,未闻及干湿啰音,未闻及哮鸣音,心界叩诊无扩大,心率74次/分,节律齐全,无杂音,腹部平坦,无腹部压痛,无腹部反跳痛,未触及肝、脾脏,肝颈静脉回流征为阴性,双下肢无凹陷性水肿。

(6) 入住检查:2021年12月14日我院门诊急诊干化学胰腺酶学组合:脂肪酶(LPS)447.00U/L;淀粉酶(sAMY):184U/L。13C呼气试验:幽门螺杆菌定量(YMLGJDL)1.6,阴性。2021年12月15日到我院门诊接受上腹部增强CT检查,与前片(2021年10月20日检查)进行比较:①急性坏死型胰腺炎,并假性囊肿形成可能,脾静脉显示欠清,并胰腺源性门脉高压形成,脾门周围、胃底周围、肝门区、腹腔增多迂曲血管。②2021年12月16日胃镜检查显示:胃底胃体黏膜下隆起待查(外压可能性较大)慢性萎缩性胃炎(C-2)十二指肠降段溃疡(A2)。

(7) 初步诊断:①急性坏死性胰腺炎,重症胰腺假囊肿;胰源性门脉高压;十二指肠溃疡;慢性萎缩性胃炎;原发性高血压;2型糖尿病;双侧单纯性肾囊肿。

## 1.2 治疗方法

用内镜下经胃壁胰腺脓肿穿刺引流术及清创术治疗,手术过程中,麻醉后进镜,胃镜检查发现胃窦及胃体大弯侧后壁黏膜充血肿胀隆起,胃底大弯侧静脉曲张,宽约0.3cm-0.6cm,局部可见红色征,食管静脉曲张不明显,球部及降段未见异常;观察清楚后,超声内镜扫查,见胃体隆起处局部一界面大小约7.9cm×7.1cm液性暗区,其内可见点状及块状漂浮物,打开多普勒避开血管,cook 19G echotip穿刺针穿刺病灶,回抽出咖啡色浑浊脓性液体送培养等检查,保留导丝,针状切开刀在脓肿表面造瘘,见脓液流出后,用CRE柱状球囊及IT Nano切开刀扩张瘘道至1.2cm,内镜进入脓腔后充分冲洗吸引,清理出大量脓液及化湿组织混合物大约1000ml,充分清洗吸引后经胃壁置入双猪尾支架引流。手术顺利,术中术后患者生命体征平稳。

## 1.3 护理方法

### 1.3.1 术前护理

①术前仔细了解其病史、服药史、影像学检查状况等,评估其肝、肺、心功能,了解有无凝血机制异常、评学等,若存在,及时备制同血型血浆或相应溶液,针对

凝血功能异常者,则按医嘱给予抗纤溶剂或凝血因子<sup>[5-6]</sup>,改善凝血功能。术前向患者讲解疾病知识、治疗方式、疾病预后、注意事项、并发症等,并做好家属的健康宣教工作。术前督促患者保持充足睡眠,病房光线合适,护理过程中尽量将音量降低,若患者失眠,则按医嘱使用安神、镇静类药物,合并胃胀气、腹胀者,则合理使用相应药物<sup>[7]</sup>。术前协助其完善影像学检查,如肝肾功能检查、血尿常规检查、心电图检查等,密切监测体征。

②此例患者因合并多种疾病,加之手术治疗等操作,易诱发其负性情绪,各人员术前需了解其心理状态,并介绍疾病知识<sup>[8]</sup>,让其明确检查内容、治疗过程和目的等,指导其活动,避免其活动导致囊肿破裂出血,针对性安慰患者,给予其心理支持,缓解其负性情绪。

③器械准备:仪器型号:富士主机4450型,超声扇扫镜EG-530UT2,超声穿刺针COOK 19G echotip, CRE柱状球囊,针状切开刀,双猪尾支架/IT, nano切开刀。并需备制抢救药品,检查各类器械和手术操作用品是否可正常使用,并连接各导线。

### 1.3.2 术后护理

#### (1) 麻醉未清醒阶段

术毕,将患者送至观察室,指定专人护士负责监护患者,密切观察心率、呼吸、血压、意识恢复、血氧饱和度等<sup>[9-10]</sup>,必要时给予心电图检查,观察患者有无意识恢复延迟、眼球震颤、睡梦、烦躁、焦虑等状况,并做好记录。待患者清醒后,无不良反应的状况下,将患者送至普通病室休养,并与普通病室责任护士做好护理交接。

#### (2) 体位与营养护理

术后平卧位或半卧位,术后72h禁食物和水,术后监测血常规、血淀粉酶指标。若术后72h无腹部异常体征、无恶心呕吐症状,实验室指标正常,则可适量食用流质无脂类饮食<sup>[11]</sup>,术后3d(无误)逐步过度到半流质、低脂类饮食<sup>[12]</sup>。禁食期间,可根据患者机体营养状况,利用静脉营养方式适当补充营养。

(3) 引流管护理:①妥善固定导管:术后留置胃管,需用医用胶布固定,避免脱落与滑动<sup>[13]</sup>,避免胃液反流,并告知患者更换体位时勿扭转或压迫到胃管,避免胃管出现折叠、压迫,叮嘱其勿剧烈呕吐和咳嗽,以防胃管滑出。多倾听患者内心想法,分析疼痛原因,并实施对症干预。②及时冲洗胃管,胃管使用完毕要及时使用注射器向胃管注射生理性盐水进行冲洗,避免因清理不及时造成有害细菌的生成,在注射过程中要控制注射速

度以免对病患处造成刺激,加剧患者疼痛的症状。③观察胃液状态及变化,正常人体胃液呈现为淡黄色或者草绿色的微混液体,患者胃液若出现有鲜红、黑褐等其它颜色要及时告知医务人员,排除胃出血的可能性。无引流管,只有胃管

(4) 并发症护理: ①出血: 因人体胃壁存在着丰富的血管,经胃穿刺胰腺假性囊肿时,其血管易受到损伤,穿刺针刺入时,待流出囊液后,胃肠部和腹腔中张力缩小,易出现附近血管发生骤然性舒张破裂出血。所以,术后24h需制动<sup>[15-16]</sup>,密切监测体征,如脉搏、血压等。观察其有无意识障碍、冷汗、烦躁、脉搏细速等状况,以及胃管状态等。②囊内感染: 导致术后感染的因素包含置入支架后感染、囊内化湿组织继发、术中操作不当等。此次1例患者术前体温、血常规等均正常,未出现感染症状,术中吸囊液、坏死组织清除等过程中,并实施全面清创处理,术后发生发热感染症状,密观体温等,复查血常规,按医嘱培养引流液,并做血培养,按医嘱给予抗生素治疗。室内保持空气流通,给予冰袋物理降温、温水擦浴等,确保其治疗舒适度。

## 2. 结果

此次经内镜下经胃壁胰腺脓肿穿刺引流术及清创术治疗的1例胰腺囊肿患者,成功置入支架后,手术顺利完成。术后未发生继发性出血症状。术后3个月时接受影像学复查,显示囊肿消失。

## 3. 结语

目前认为胰腺囊肿发病与暴力损伤、胰腺急性和慢性炎性病变等有密切关系,其中因慢性胰腺炎而诱发胰腺囊中的大约有30%的患者<sup>[2]</sup>,比急性胰腺炎发病率更高。而胰腺囊肿发病后,若其直径较大,则机体无法自行吸收,随着病变发展,易涉及附近组织和脏器,诱发囊肿附近血管,以及消化道等部位出现破溃症状,加大感染危险性,并会因脓肿而造成多组织器官发生并发症,疾病预后不理想。目前手术治疗为主要治疗方式之一,但需重视治疗过程中的护理质量,以获得更好的疗效。内镜下经胃壁胰腺脓肿穿刺引流术及清创术的护理重点为术前关注患者心理状态,并完善各项手术准备,如患者胃肠道准备、各常规检查等。术前细致、耐心的对患者做出全面评估,涉及其家庭、心理、病室、具体病情等方面,此基础上给予心理疏导,且心理疏导具有针对性,协助患者缓解对疾病病变,以及手术治疗产生的紧张和恐惧感,建立主动配合和积极治疗的心态,提升治疗信心,避免心理应激对患者治疗结果产生影响。术中、

术后密切关注其体征变化,并提升配合度。同时,胃管护理也为此疾病治疗过程中的关键性护理,正常状况,人体胃液为草绿色或淡黄色微混液体,若胃液颜色为黑褐、鲜红等其余颜色,则及时通知医护人员,排查是否出现胃出血症状,以更好的控制并发症,促进病情恢复。

## 参考文献:

- [1] 袁胜娟,梁彬,姚晓静. 基于超声引导下经皮穿刺置管引流治疗重症急性胰腺炎的护理研究[J]. 养生保健指南,2020(28):151-152.
- [2] 陈红英. 超声引导下经皮穿刺置管引流对肝脓肿进行治疗的护理对策[J]. 家有孕宝,2020,2(24):218.
- [3] 汤黄梅. 重症急性胰腺炎患者术后行腹腔穿刺放置双套管无效冲洗引流的防范及护理[J]. 医药前沿,2021,11(25):151-152.
- [4] WILLIAMS, GERMAINE M.. Robot-Assisted Total Pancreatectomy With Autologous Islet Cell Transplantation: Perioperative Nursing Considerations[J]. AORN journal,2020,112(4):354-362.
- [5] 梁蝴蝶,荆雪虹,张晶珠,等. 超声导向下穿刺置管术的护理及潜在并发症分析[J]. 医学影像学杂志,2020,30(4):663-665.
- [6] 吴非,谭震,张辉,等. 1例脾脓肿患者行穿刺置管引流术围手术期的护理体会[J]. 西南国防医药,2021,31(2):145-147.
- [7] 王静. 加速康复外科护理在经皮穿刺置管引流术治疗重症胰腺炎中的应用效果[J]. 中国实用医药,2020,15(36):182-184.
- [8] 徐燕玲,江华. 1例重症胰腺炎致胰痿并发大疱表皮松解症行超声内镜穿刺术的护理[J]. 全科护理,2020,18(35):5022-5024.
- [9] 张艳华,刘先秒,陶雄. 以循证理念为基础的临床护理路径对急性胰腺炎患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(24):174-176.
- [10] 陈文娟,舒哲儿,冯丹丹. 可逆护理因素溯因与针对性措施在急性重症胰腺炎术后引流管管理中的应用[J]. 中国乡村医药,2020,27(24):77-78.
- [11] 李雨阳. 快速康复护理路径在胰腺癌手术患者围术期中的护理干预效果[J]. 中华养生保健,2021,39(2):102-103.
- [12] 刘海艳,唐莉莉. 快速康复护理路径在胰腺癌手术患者围术期中的护理干预效果[J]. 科学养生,2021,24(13):141.

[13] 赵秀芬,李影,梁世耀,等. 重症急性胰腺炎患者区域动脉灌注导管规范化护理方案的构建[J]. 肝胆胰外科杂志,2021,33(2):109-113.

[14] O'CONNOR, KELLY, LA BRUNO, DIANE, RUDDEROW, JAMIE, et al. Preparedness for Surgery Analyzing a quality improvement project in a population of patients undergoing hepato-pancreatico-biliary surgery[J].

Clinical journal of oncology nursing,2020,24(5):E65-E70.

[15] 郭丽红. 加速康复外科理念在胰腺手术患者围手术期护理中的应用及对缩短术后住院时间的效果探讨[J]. 科学养生,2021,24(5):105.

[16] 丁如梅,范静. 加速康复外科理念在胰腺手术患者围手术期护理中的应用[J]. 国际护理学杂志,2019,38(11):1620-1623.