

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

刘玮丽

(同济医院胆胰外科 430030)

摘要: 目的: 探讨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。方法: 将我院 2021 年 1 月-2022 年 12 月 80 例经内镜逆行性胰胆管造影术诊治胆胰疾病患者, 抽签法分二组。对照组给予常规护理, 观察组实施全方位护理配合。比较两组护理前后不良情绪评分值、护理操作满意度、经内镜逆行性胰胆管造影术诊治胆胰疾病时间、不良事件率。结果: 观察组不良情绪评分值低于对照组, 护理操作满意度高于对照组, 经内镜逆行性胰胆管造影术诊治胆胰疾病时间短于对照组, 不良事件率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 经内镜逆行性胰胆管造影术诊治胆胰疾病患者实施全方位护理配合效果确切。

关键词: 经内镜逆行性胰胆管造影术; 胆胰疾病诊治; 护理配合

经内镜逆行性胰胆管造影是近年来发展起来的一种新技术, 是一种用于胆胰管病变的辅助诊断与治疗的新技术。内镜下逆行性胰胆管造影术具有创伤小, 安全, 恢复快, 住院时间短, 可重复性好, 疗效肯定等特点, 逐渐在胆胰疾病的诊治中得到了广泛的应用。有效的护理配合可减少患者痛苦, 减少并发症, 确保手术的安全性和质量^[1-3]。本研究探讨了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, 报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2021 年 1 月-2022 年 12 月 80 例经内镜逆行性胰胆管造影术诊治胆胰疾病患者, 抽签法分二组。每组例数 40。其中观察组年龄 23-76 岁, 平均 (45.56 ± 2.21) 岁, 男 29; 女 11。对照组年龄 21-74 岁, 平均 (45.71 ± 2.45) 岁, 男 27; 女 13。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 观察组实施全方位护理配合。第一, 手术前的护理 (1) 术前的准备工作: 包括血淀粉酶、凝血功能、血常规、肝功等常规检查; 做碘过敏实验时, 比较常用的造影剂是 76% 的泛影葡胺和生理盐水, 稀释到 25%, 再加上 80,000 单位的庆大霉素, 1:10000; 术前禁食, 禁水 6 小时, 穿戴过厚, 去除假牙及金属饰物以适合拍摄; 检查设备准备就绪, 把 X 光屏调到最大, 调整高频电流的强度, 准备十二指肠镜、导丝、网篮、鼻胆管等手术中的设备; 术前 30 分钟给予患者肌肉注射 654-210 mg, 10 mg 安定, 50 mg 杜冷丁, 术后患者在手术前用 2% 利多卡因胶浆 20 ml, 大约 1 分钟后吞咽; 在患者的右上肢置留静脉通路。(2) 心理护理: 由于患者和家属由于害怕手术的疗效和危险性, 对经内镜逆行性胰胆管造影术的认识和理解不足, 以及由于心理压力过大而产生的紧张、焦虑、恐惧等心理问题, 负责护士会根据患者的不同的心理状况进行心理辅导, 为患者讲解经内镜逆行性胰胆管造影术的必要性和在术中出现的各种不舒服的情况, 用真诚的态度和简洁的语言, 让患者有充分的心理准备, 在术中保持良好的心态, 以形成良好的护患关系, 保证手术的顺利进行和患者的恢复。

第二, 手术中的协作。(1) 在入镜之前, 与患者平躺, 头部向右倾斜, 口带紧固, 双手放在身侧。(2) 入镜时, 与操作人员合作时, 告知患者不要咬内镜, 有反胃时做深呼吸。(3) 进入内镜后, 与医师进行内镜检查, 护士准备切开或造影导管, 用生理盐水清洗导丝, 保证导丝顺利通过, 等确定乳头后, 再将导丝插入十二指肠内, 引导丝进入十二指肠, 当导丝到达切口或造影导管末端时, 在 X 线监测下插入导丝, 插入导丝时, 不要盲目推入, 要根据患者的病情, 不断调整导丝的位置, 直至达到要求的位置, 护士在 X 线监控下缓慢推进, 不要用力太大, 也不要推得太快, 以免胆管内的结石冲入肝内胆管, 增加取石的难度。然后, 医生和护士要做好手术, 做

好手术, 做好准备, 这时候, 医生和护士必须保持同步, 以免导丝掉到乳头上, 或者把导丝留在患者的身体里, 造成患者的不舒服。在大屏幕上, 导丝一动不动, 这说明配合很好。

第三, 术后护理。(1) 术后的常规护理要求患者绝对卧床, 常规患者禁食 8-12 小时, 鼻胆管引流 12-24 小时。注意患者的面色、体温、脉搏、呼吸、血压等变化; 注意有无恶心呕吐, 腹痛, 腹胀, 压痛, 反跳痛, 皮肤黄染等体征; 注意大便的颜色、量、性状、是否有排泄的可能, 及时进行血淀粉酶的监测, 及时记录并汇报。(2) 对患者进行鼻内胆道的护理, 并对患者的引流液颜色、性质、量进行准确的记录。如果患者的鼻胆管引流量骤降或量多, 应及时报告给医生, 明确原因, 确定有无导管扭曲、阻塞、滑出胆管等, 在 X 线下进行鼻胆管造影检查, 再进行相关的处理; 注意导尿管的通畅, 按照医生的指示使用生理盐水清洗, 并严格按照无菌操作的原则进行冲洗, 不要太快。(3) 出血的预防措施: 如果患者排便便、暗红色稀便、面色苍白、脉搏细数、血压下降等, 都是有出血或大量出血的征兆, 要立即向医师报告, 开通静脉通道, 扩大血液供应, 并给予止血药物, 如果有休克的, 要马上与手术室沟通, 进行紧急手术。(4) 急性胰腺炎的预防: 术后患者会有持续性的上腹部疼痛、阵发性疼痛, 一般会向腰部呈带状辐射, 持续高热伴呕吐、腹痛等应及时就医。若诊断肠系膜淀粉酶增高, 胰腺肿大、渗出可明确诊断, 可采用奥曲肽、生长抑素等抑制胰酶的药物, 并根据医生的指示给予解痉、止痛、抗感染、营养补液等治疗。胃肠减压能减轻胃酸和胰酶分泌引起的腹胀、呕吐。同时要密切观察其副作用。(5) 预防急性胆管炎。这是经内镜逆行性胰胆管造影术术后最常见的并发症。临床表现为腹痛、黄疸、寒战、高热, 腹部有腹膜刺激, 胆囊积液可触及胆囊。结果: 血清中的白细胞增加, 嗜中性粒细胞增加; 胆红素升高, 谷氨酸转氨酶升高。在医生的指导下, 要及时进行补液、抗感染、解痉等药物, 并对症进行相应的护理。(6) 穿孔的预防。引起穿孔的原因有: 乳头括约肌切开, 造影剂注入管壁, 操作时间过长, 首先表现为上腹疼痛, 可向后放射, 逐渐加重, 但后腹膜穿孔, 早期诊断困难, CT 表现为十二指肠周围积液及后腹膜积气。如果有穿孔, 可以采取保守疗法, 控制饮食, 继续进行胃肠道减压, 同时使用抗生素, 密切观察患者的病情, 如果没有好转, 则采取外科手术。

1.3 观察指标

比较两组护理前后不良情绪评分值、护理操作满意度、经内镜逆行性胰胆管造影术诊治胆胰疾病时间、不良事件率。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中, 计数 χ^2 统计, 计量行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 不良情绪评分值

护理前两组不良情绪评分值比较, $P > 0.05$, 护理后两组均显著降低, 而其中观察组显著低于对照组, $P < 0.05$ 。如表 1。

表 1 护理前后不良情绪评分值比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 时间 | SAS | SDS |
|-----|-----|--------------|--------------|
| 观察组 | 护理前 | 54.56 ± 1.81 | 56.37 ± 1.36 |
| | 护理后 | 33.12 ± 6.94 | 38.21 ± 5.56 |
| 对照组 | 护理前 | 54.91 ± 1.42 | 56.13 ± 1.25 |
| | 护理后 | 42.56 ± 9.23 | 45.57 ± 8.13 |

2.2 护理操作满意度

观察组的护理操作满意度比对照组高 ($P < 0.05$)。

表 2 两组护理满意度比较

| 组别 (n) | 满意 | 比较满意 | 不满意 | 满意度 |
|----------------|----|------|-----|------------|
| 对照组(40) | 20 | 12 | 8 | 32(80.00) |
| 观察组(40) | 28 | 12 | 0 | 40(100.00) |
| X ² | | | | 6.806 |
| P | | | | 0.009 |

2.3 经内镜逆行性胰胆管造影术诊治胆胰疾病时间

观察组经内镜逆行性胰胆管造影术诊治胆胰疾病时间短于对照组, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3 两组经内镜逆行性胰胆管造影术诊治胆胰疾病时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 (n) | 经内镜逆行性胰胆管造影术诊治胆胰疾病时间 (min) |
|---------|----------------------------|
| 对照组(40) | 65.40 ± 2.17 |
| 观察组(40) | 43.24 ± 1.41 |
| t | 6.021 |
| P | 0.000 |

2.4 不良事件率

观察组不良事件率低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组不良事件有 1 例, 占 2.5%, 而对照组不良事件 8 例, 占 20.0%。

3 讨论

内镜下逆行性胰胆管造影术是在六十年代末出现的, 医师将十二指肠镜插在十二指肠降区, 寻找十二指肠乳头, 在穿刺管上置入造影导管, 置入造影剂, 然后 X 光照相, 以展示胰胆管的技术。1968 年, 经内镜下胰胆管造影技术能准确地显示胰胆管的结构, 从而对胆管结石、胆管良恶性梗阻、胰腺占位等进行诊断。1974 年, Kawai, Classen 等报告了经内镜逆行性胰胆管造影术治疗十二指肠乳头括约肌切除术 (EST), 从而开创了治疗经内镜逆行性胰胆管造影术的新时期^[3-4]。应用经内镜逆行性胰胆管造影术技术, 对急性化脓性胆管炎、胆管支架引流术、总胆管结石取石术等微创手术, 均能应用于内镜下。经内镜逆行性胰胆管造影术以其无创、无 X 线照射、无需造影剂等优势, 已逐渐替代传统的经内镜逆行性胰胆管造影术, 成为胰胆病的首选检查手段, 经内镜逆行性胰胆管造影术在临床上已逐渐应用于胰胆疾病, 因为它不需要开刀, 并发症也比外科手术少, 而且能缩短住院时间, 因此很受患者的欢迎。近十年来, 经内镜逆行性胰胆管造影术在临床上取得了很大的成就, 并成为目前胰胆疾病的主要治疗方法。经内镜逆行性胰胆管造影术的诊断与治疗是一种内镜手术, 可以让患者在最小的痛苦和最小的花费中获得最好的治疗。术前准备充分, 术后精心的护理是提高术后疗效的重要因素, 正确的观察和护理是预防并发症的重要保障^[5]。

随着胰胆管疾病的高发, 这类疾病的发病率也在不断的增长, 传统的外科手术不仅会给患者带来更大的伤害, 也会带来更多的痛苦, 而且会让患者的恢复速度变慢, 从而提高患者的康复速度, 这就造成了患者的心理压力, 增加了手术中的应激反应, 而我们的经内镜逆行性胰胆管造影是一种新型的微创技术, 它可以降低患者的创伤率, 减少出血的数量, 减轻患者的痛苦, 提高患者的康复速度,

提高患者的治疗效果, 但是这种治疗方法也是一种侵略性的操作, 存在着很大的并发症, 因此必须要配合护理, 才能确保治疗的效果^[6-7]。

经内镜逆行性胰胆管造影术是一种将十二指肠镜插入十二指肠降段, 从十二指肠乳头开口置入造影管, 再将其逆向注射造影剂, 在 X 线下对胆道和胰管进行造影术。由于是一种有创伤性的操作, 有些患者还需要留置鼻胆管引流管, 因此围手术期的护理非常重要, 尤其是 (1) 在术后要注意保护鼻导管, 避免弯曲、扭曲、压迫, 避免意外拔管; (2) 正确的鼻胆管固定: 采用双外固定法, 一根固定在患者的鼻翼上, 并在固定位置上作记号, 并在患者周围留出一定的距离。二固定法是将残余的鼻导管卷成环状, 贴在患者的面颊。若胶布固定不牢, 应立即更换; 经内镜逆行性胰胆管造影术后, 急性胰腺炎是一种常见的并发症, 发生率在 2%~20% 之间^[8]。(3) 在发生手术并发症时, 应向患者和家属说明病情和预后, 熟悉患者自身因素、医生操作因素等因素。若将大量的对比剂注入胰管, 则会造成胰腺泡、胰管上皮等脏器的损伤, 高压、快速注射都可引起胰腺炎。了解在 0.76%~2% 的患者中, 乳头括约肌切开后出血。出血的风险因子有: 凝血机制障碍、切开后 72 小时内使用抗凝剂、急性胆囊炎、乳头狭窄等。对内窥镜下逆行胆道造影的患者进行术前准备和精心的术后护理, 可以降低术后的并发症, 是保证手术治疗顺利进行的關鍵^[9-10]。

本研究显示, 观察组不良情绪评分值低于对照组, 护理操作满意度高于对照组, 经内镜逆行性胰胆管造影术诊治胆胰疾病时间短于对照组, 不良事件率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上, 经内镜逆行性胰胆管造影术诊治胆胰病患者实施全方位护理配合效果确切。

参考文献:

- [1] 陈宏, 李涛, 刘磊, 楚兴. 腹腔镜联合经内镜逆行性胰胆管造影术治疗胆总管结石患者的效果及对肝功能的影响[J]. 贵州医药, 2022, 46(11): 1706-1707.
- [2] 陈卫蓉, 唐琳, 付彩琴. 多种中医干预技术在经内镜逆行性胰胆管造影术后患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(21): 3242-3246.
- [3] 刘刚, 刘益, 周小平, 崔益田. 传统开腹手术和经内镜逆行性胰胆管造影术治疗急性胆源性胰腺炎疗效对比[J]. 分子影像学杂志, 2022, 45(05): 754-758.
- [4] 王志勇, 纪木火, 吴明浩, 过雪艳, 张浩. 经内镜逆行性胰胆管造影术中空气栓塞抢救成功 1 例[J]. 中华麻醉学杂志, 2022, 42(09): 1124-1125.
- [5] 汪少飞, 洪江龙, 鲍峻峻, 梅俏. 消化道重建术后胆胰病患者经内镜逆行性胰胆管造影术诊治进展[J]. 肝胆外科杂志, 2022, 30(03): 237-239.
- [6] 习羽, 钟珍玲, 黄春风, 李平. 双氯芬酸钠栓联合奥曲肽预防经内镜逆行性胰胆管造影术后胰腺炎的临床疗效观察[J]. 当代医学, 2022, 28(17): 156-159.
- [7] 吴培玲, 祝斌, 黄金山, 黄水清. 内镜逆行性胰胆管造影术配合舒肝利胆汤治疗胆管结石临床分析[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(05): 783-785.
- [8] 耿波, 刘勇, 廖锐. 活血清胰汤灌肠辅助经内镜逆行性胰胆管造影术治疗急性重症胰腺炎瘀毒互结证的疗效及对患者中医证候评分和炎症指标的影响[J]. 河北中医, 2022, 44(04): 599-603.
- [9] 殷久勇, 卢亚丽, 严亚辉, 赵涛. 比较腹腔镜手术与经内镜逆行性胰胆管造影术治疗胆总管结石临床疗效[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2022, 43(01): 24-27.
- [10] 董岩. 经内镜逆行性胰胆管造影术围术期全程护理观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(06): 670.