

# 无痛胃镜下食管静脉曲张套扎治疗术的护理配合

牛雅雅

(河南省中医院(河南中医药大学第二附属医院) 消化内镜中心 450000)

**摘要:**目的:分析无痛胃镜下食管静脉曲张套扎治疗术的护理配合。方法:研究对2021年8月至2022年5月期间接受胃镜下套扎术以治疗食管静脉曲张的120例患者进行分组,对照组采取常规护理,观察组应用全面护理,对比护理结果。结果:经过护理后发现,观察组的护理满意度高于对照组,观察组并发症低于对照组, $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义。结论:对于无痛胃镜下食管静脉曲张套扎治疗术的护理配合,能够进一步提升患者的护理满意度,值得进行临床推广。

**关键词:**无痛胃镜;食管静脉曲张套扎治疗术;护理配合

食管静脉曲张作为肝硬化并发症的一种常见表现,其严重出血情况往往威胁生命<sup>[1]</sup>。传统的治疗方法如采用三枪腔两囊管手术,尽管一度被采纳,但出血风险不容忽视<sup>[2]</sup>。随着医学技术的进步,胃镜下套扎疗法在治疗食管静脉曲张方面显示出卓越的成效,成功地把控了出血问题。然而,这一治疗手段由于其侵入性以及治疗过程可能涉及较长的时间,患者常会经历如焦虑、恐惧等负面情绪的影响<sup>[3-4]</sup>。因此,实施科学的护理干预措施显得至关重要,以提升患者的舒适度并优化治疗体验。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

对2021年8月至2022年5月期间接受胃镜下套扎术以治疗食管静脉曲张的120例患者(年龄范围50至67岁,平均病史约10年)进行了研究。所有患者均通过CT、B超和MRI等综合检查被确诊为肝硬化并伴有食管胃底静脉曲张出血。在这些患者中,静脉轻度曲张的有35例,中度55例,重度30例。这些患者被随机分配到两组,一组接受常规护理(对照组),另一组接受全面护理干预(实验组)。比较两组患者的基本状况,发现差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),说明两组具有可比性。

### 1.2 方法

运用由日本制造的奥林巴斯电子胃镜,型号分别为260系列或180系列,以及Cook企业的MBL-6-F多环套扎设备,搭配波士顿公司的7Bands多环套扎器。同时配备心电监护仪、牙垫,并使用二甲硅油和四甲硅油作为辅助。对照组则执行标准的护理程序。观察组应用护理配合:1. 预手术筹备:(1)患者预备阶段:在治疗前需进行一系列的健康检查,包括血常规、凝血测试、血型鉴定、心电图、肝肾功能评估,以及乙型肝炎、丙型肝炎、梅毒和HIV感染筛查。同时,患者需在术前12小时开始禁食,8小时停止饮水。(2)心理关怀:依据患

者的情感需求提供相应的心理支持,详细解释手术流程和套扎技术的目标,帮助患者建立对治疗的基本认识,减轻其可能的焦虑情绪,确保他们以最佳身心状态接受手术。2. 手术期间合作:(1)协助患者采取左侧卧位,双腿弯曲。静脉留置针最好设于患者的右手,建立两条静脉通道。连接心电监护设备,安放牙垫,并给予吸氧。(2)医生通过胃镜评估静脉曲张程度和位置后,两名护士应协助安装套扎装置。安装过程中需确保牵引线张力适宜,既不可过松也不可过紧。(3)护士需精通Cook套扎器的装配步骤、各组件功能,以及Boston套扎器的安装方法。(4)操作者结扎时护士应密切观察患者的血氧饱和度、呼吸及面色的变化。如果结扎环脱落合并出血时,护士要保持镇定并积极配合医生操作及抢救,待生命体征稳定后再进行套扎治疗。套扎治疗结束后,在手术间观察10~15min患者是否病情稳定,生命体征良好,若一切良好则给患者保留好留置针、封管,向患者及家属交代注意事项并护送病房。术后护理:(1)一般护理:患者术后应卧床休息,保持环境安静、安全、舒适,患者心情平静,避免激动,护士应严密监测病情及生命体征的变化,如有异常及时通知医生给予相应处理。(2)饮食的护理:术后根据静脉曲张的病情及治疗情况禁饮食,一般禁食24h,平卧24h,24h后指导患者食用高热量、高蛋白质、高维生素、质软易消化的温凉食物,如龙须面、豆腐脑、鸡蛋羹等流质食物。嘱患者细嚼慢咽、少量多餐,避免进食过冷、过热、过硬、粗糙、辛辣、刺激性食物。(3)在操作期间,护士需密切关注病人的血氧水平、呼吸状况以及肤色变化。若出现结扎环松脱伴出血,护士需保持冷静,协助医师执行紧急措施,直至病人的生理状态稳定后再继续执行套扎疗法。治疗结束后,需在手术室内观察患者10~15分钟,确认其状态稳定,生命体征正常。随后,保留留置针,封闭管道,并向病人及家属详

细说明术后注意事项，护送病人返回病房。术后护理包括：(1)常规护理：保证患者术后有充足的卧床休息时间，维持安静、安全和舒适的环境，使病人情绪平稳，避免激动。护士需持续监控病情及生命体征，发现异常立即报告医生并采取相应措施。(2)饮食护理：根据静脉曲张的病情和治疗进程，术后通常需要禁食 24 小时，同时保持 24 小时的平躺。24 小时后，推荐患者食用富含热量、蛋白质、维生素且易于消化的温凉食品，如龙须面、豆腐脑或鸡蛋羹等流质食物。叮嘱病人慢慢咀嚼，分小餐进食，避免食用过冷、过热、过硬、粗糙、辛辣或刺激性食物。出院指导手册强调，病人需在出院后充分休息，防止过度疲劳，坚决戒除吸烟和饮酒习惯。饮食上应选择富含维生素的新鲜蔬果，优先选择易于消化且营养均衡的食品，避免摄入过于粗糙或刺激性强的食物。请严格按照医生的指示进行定期复诊，并按照本中心内镜诊疗计划，执行针对静脉曲张的内镜序贯疗法。保持积极的生活态度和战胜疾病的决心至关重要。无痛胃镜套扎术对于食管静脉曲张的治疗和复发防范具有显著效果。在整个治疗过程中，内镜护士的术前准备工作严谨，术中协作默契，术后护理周到以及对病情的密切监测，这些都确保了手术的成功实施。

1.3 观察指标

评估护理后患者的满意度，分为非常满意、满意和 不满意三类，总体满意度则为非常满意和满意的比例之和。

1.4 统计学方法

将本组数据代入 SPSS21.0 软件处理分析，计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示，实施 t 检验；计数资料用 % 表示，用  $X^2$  检验。P<0.05，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患者在接受相关护理之后的满意度

对比患者在接受相关护理之后的满意度，观察组满意度比对照组理想，差异有统计学意义，p<0.05，如表 1。

表 1 对比患者在接受相关护理之后的满意度 (n, %)

| 组别    | 例数 | 非常满意 | 满意 | 不满意 | 满意度         |
|-------|----|------|----|-----|-------------|
| 观察组   | 60 | 49   | 9  | 2   | 58 (96.66%) |
| 对照组   | 60 | 36   | 8  | 16  | 44 (73.33%) |
| $X^2$ |    |      |    |     | 11.8105     |
| P     |    |      |    |     | 0.0003      |

2.2 对比患者在接受相关护理之后的并发症概率

对比患者在接受相关护理之后的并发症概率，观察

组低于对照组，差异有统计学意义，p<0.05，如表 2。

表 2 对比患者在接受相关护理之后的并发症概率 (n, %)

| 组别    | 例数 | 疼痛 | 恶心、呕吐 | 并发症概率       |
|-------|----|----|-------|-------------|
| 观察组   | 60 | 1  | 1     | 2 (3.33%)   |
| 对照组   | 60 | 6  | 4     | 10 (16.66%) |
| $X^2$ |    |    |       | 5.9259      |
| P     |    |    |       | 0.0149      |

3 讨论

食管静脉曲张套扎手术作为一种独特的医疗操作，即便运用了无痛胃镜技术，仍可能对患者造成显著的不适，特别是对于年长且耐受力低的个体。此手术后，不合适的护理可能导致老年人出现更严重的恶心、呕吐或出血等问题<sup>[5]</sup>。本研究实施了全面的围术期护理策略，依据患者的个体差异制定护理计划，充分考虑患者状况及手术流程，从术前术后、心理和生理等多维度提供关怀和支持<sup>[6]</sup>。数据显示，护理组在发病发生率及护理满意度上均明显优于常规护理组(P<0.05)。这表明，优化的护理干预能够显著提升手术疗效，减少不良事件，并提高患者的生活质量。这一发现有重要的临床实践价值，值得进一步探究和广泛应用。

参考文献：

[1]詹致远,申洋,王凡冰. 内镜下套扎术联合奥美拉唑和奥曲肽治疗肝硬化并发食管静脉曲张首次出血患者短期疗效分析\* [J]. 实用肝脏病杂志,2022,25(6):865-868.

[2]常东方,梅浙川,何松,等. 内镜下套扎术与组织胶注射术治疗 1 型胃食管静脉曲张破裂出血的疗效观察[J]. 重庆医科大学学报,2021,46(2):252-256.

[3]刘婕,刘唐,温伟,等. 内镜下曲张静脉套扎术治疗肝硬化并发食管静脉曲张破裂出血患者肝静脉压力梯度变化及其评估再出血风险的价值[J]. 肝脏,2023,28(10):1162-1166.

[4]曾洁仪,张春梅. 明确颈静脉肝内门体分流术联合食管静脉曲张套扎术 (EVL) 对肝硬化门脉高压的治疗优势[J]. 保健文汇,2022,23(2):74-75.

[5]王薇,晁霞,周道颖,等. 超声内镜检查术对食管-胃底静脉曲张患者食管静脉曲张套扎术治疗效果的评价[J]. 中国内镜杂志,2023,29(5):52-56.

[6]田进章. 内镜下曲张静脉套扎术与早期经颈静脉肝内门体分流术治疗肝硬化急性食管静脉曲张出血的疗效对比[J]. 当代医药论丛,2023,21(5):60-63. 9.