



• 临床护理 •

内镜下消化道特殊异物取出的护理体会

林艺真 李仙丽 曾丽斌 (解放军第一七五医院 厦门大学附属东南医院消化内科 福建漳州 363000)

摘要:目的 探讨内镜下消化道异物取出护理配合的要点。方法 在护理工作中,根据临床经验和总结不同的异物选择不同的器械,更好地配合医生完成异物取出。结果 护理工作的娴熟跟备物的齐全,安抚病人的心理使内镜下异物取出能更有效方便,快捷,安全,价格合理,减轻病人痛苦。结论 术中医护密切配合是内镜下异物取出成功的重要因素之一,不仅增加了患者的满意度,也增进医护的协调性。

关键词:上消化道 异物 护理体会

中图分类号:R472 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2018)12-210-01

1 一般资料

从2016年—2018年取胃镜下取特殊异物200例作为参考,男100例,女100例,年龄1岁3个月~83岁。其中成功取出有170例,30例未发现异物,食道被异物划伤。

2 术前准备

2.1 术前评估

术前了解异物种类、大小、停滞部位及时间,X线透视或造明确部位或CT检查明确有无穿孔及纵膈感染^[1];还有病人的神志状态,需跟病人解释清楚取异物的难受性,以方便配合。准备合适的器材,如鱼刺、猪骨头、硬币用大异物钳,如球形的肉圆,块状大肠用网篮,如易滑动,不易夹住异物用有齿异物钳或者圈套器。特殊病例包括犯人、吸毒人员、故意吞服者。特殊异物,包括钥匙、钥匙扣、指甲刀、闭合的小刀,5毛钱硬币,塑料打火机、折断别针、发夹、指甲钳、铁钉、食管内肉团等。

2.2 心理护理

大多数患者由于事发突然,患者常常感觉恐惧,害怕,护理人员首先要安抚病人的情绪,与患者做好沟通,得到患者的信任。有些年纪小的,无法配合的病人,可以采取静脉麻醉或吸入麻醉;如果有些犯人故意吞服,要增加他的生活自信心。

2.3 器械准备

olympus GIF-H206 电子胃镜,olympus 大异物钳、圈套器、五爪钳、网篮、三爪钳、活检钳等。

3 术中配合

3.1 适当转移病人的注意力,使患者精神放松,解开领带,松开腰带,取左侧卧位,两腿屈起,弯盘置于口角旁,取下活动假牙,咬紧口垫,用丙泊酚做静脉下麻醉。无法做麻醉的患者,或喉咙触之较敏感无法配合者可用盐酸丁卡因麻醉咽部3次,当胃镜到达咽喉部时做一次吞咽动作,然后自然呼吸,嘱患者全身放松,唾液自然流出,不可吞咽,以免误

作者简介:林艺真(1994-),女,福建漳州人,护士,专科,主要从事护理工作。

入气管^[2]。病人呕吐感较明显。间隔时间麻醉常规鼻导管吸氧,严密心电监护。

3.2 术中护理配合医生也是很重要的,安抚病人情绪,嘱其放松,深呼吸,平稳患者情绪,寻找异物,用异物钳等夹牢异物,但要与胃镜的前端保持一定的距离,以便观察异物是否脱落。异物取出后给予冰肾水吞服,嘱近几天病人进流质饮食,必要时应用抗感染及止血药物。

4 术后宣教

术后要密切观察患者的全身情况生命体征,恶心,胸痛呕吐。尤其是老人和小孩要加强观察,有无特殊异常。如无特殊,2h可进食流质或者半流质。加强健康教育,加强预防的知识,小孩和老年人要加强看护,告知小孩预防意外的知识。还有自杀者和犯人要积极面对现实,正确对待人生观。

5 讨论

近年来消化道异物的发生率有不断升高的趋势,应用电子胃镜下取异物也成为趋势,与外科手术相比,内镜下取异物的疗效好,费用低,给病人也带来了很大的方便。减少了很大的痛苦。护理的工作也起了很大的重要性,对病人的心理了解,对器械的熟悉,面对问题能从容解决。本组病例所取异物的位置大多数在食管和胃,根据病人的综合情况,选择内镜下异物取出。操作时应严格遵守胃镜诊疗操作流程,扶好牙垫,防止病人呕吐时脱出。年龄较大,体制较虚弱者常规鼻导管给氧,密切心电监护。在行使手术前进行X线,CT,明确异物的性质,部位,使内镜下取出成功率更高。针对异物的形状,大小来准备器械,可以变换体位或者抽吸胃内粘液,保持内镜下视野清晰,这样更加地能成功取出异物。

参考文献

- [1] 王军华,彭俊,李金慧.急诊无痛胃镜取消化道特殊异物66例临床分析[J].护理研究,2014,28(2):483-484
- [2] 刘燕.上消化道异物经内镜下取出的护理配合[J].中国实用医药,2014,9(3):203-204.
- [3] 徐欢,邱丹丹,解福友,陆兴俊.电子胃镜下食管异物取出术的护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(52):295-296.

(上接第209页)

表2:比较睡眠情况{ $\bar{x} \pm s$,分}

组别	睡眠质量	入睡时间	催眠药物
观察组(n=18)	1.23±0.21	1.23±0.44	0.65±0.12
对照组(n=18)	1.72±0.22	1.71±0.69	0.98±0.29
T	6.8353	2.4884	4.4609
P	0.0000	0.0179	0.0001

虑和抑郁评分以及睡眠情况上均有明显的优势,说明心理护理是安全有效的,可以在产妇护理中进行推广和使用。

参考文献

- [1] 陈素英.心理干预对产妇产后抑郁、睡眠情况及泌乳的影响[J].世界睡眠医学杂志,2018(2):195-198.
- [2] 李改茹,卢俊妮.个性化心理干预联合药物治疗产后抑郁36例的临床效果[J].临床医学研究与实践,2018(13):182-183.
- [3] 张艳,汪小转,雷莎莉,等.产后抑郁患者再孕期间的心理护理[J].西部中医药,2018(2):128-130.
- [4] 陈健,麦燕玲,李冬玲.连续性心理及行为干预对高龄产妇产后抑郁及生活质量的影响[J].护理实践与研究,2018(2):87-88.
- [5] 王芳,刘韵,江红.综合康复治疗联合解郁安神颗粒干预对产后抑郁的疗效分析[J].安徽医药,2018(6):1167-1170.