

经内镜乳头括约肌切开治疗肝外胆管结石 120 例护理体会

李秀香 范 韵

中山大学孙逸仙纪念医院 广东广州 510120

【摘要】目的 探究经内镜乳头括约肌切开治疗肝外胆管结石的护理体会。**方法** 选择 2017 年 10 月至 2018 年 10 月在我院接受诊治的 120 例肝外胆管结石患者作为研究对象,总结护理方法。**结果** 共有 118 例(98.33%)患者取石成功,其中 38(31.67%)例患者 1 次取净,60(50%)例患者 2 次取净,20(16.67%)例患者 3 次取净。并发症发生情况:2(1.67%)例出现切口出血,20(16.67%)例患者出现淀粉酶升高,无患者出现急性胆管炎。**结论** 经内镜乳头括约肌切开治疗肝外胆管结石,护理人员要熟悉操作流程、备物齐全,熟练的配合医生的操作,主动交流与患者交流,密切观察患者是否发生并发症,及时采取相应措施,给予患者高质量的医疗护理服务。

【关键词】 经内镜乳头括约肌切开术;肝外胆管结石;护理

【中图分类号】 R473.6

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 01-132-02

随着科学技术不断发展,微创技术广泛应用于临床,经内镜乳头括约肌切开取石术(EST 或 ES)是在逆行胰胆管造影术(ERCP)的基础上发展起来的一项技术,常用于治疗胆总管结石及其它胆道疾病^[1]。随着社会生活水平不断提高,胆石症发病率也随之增加,经内镜乳头括约肌切开治疗肝外胆管结石运用得越多。本文探究经内镜乳头括约肌切开治疗肝外胆管结石 120 例护理体会,分享如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选择 2017 年 10 月至 2018 年 10 月在我院接受诊治的 120 例肝外胆管结石患者作为研究对象,其中包括 75 例男患者,45 例女患者,年龄在 31-78 岁,平均(47.1±7.3)岁。所有患者在术前均进行 B 超以及 CT 检查,明确结石的数目、部位以及大小。

1.2 方法

所有患者使用富士十二指肠镜找到十二指肠乳头,插入切开刀,先实施逆行胰胆管造影术,从而明确肝外胆管的解剖结构以及走向,确诊胆管结石的数量、大小以及位置,再使用电凝电切混合电流沿着 11 点钟方向切开乳头 0.5~1.0 厘米,最后用 cre 球囊扩张后取石。

1.2.1 术前护理

(1) 心理护理:120 例患者中,有 8 例是在无痛麻醉下进行手术,其余的是在清醒状态下手术,患者存在紧张、恐惧、不安等心理负面情绪,护理人员应及时与患者进行交流,倾听患者的心理想法,告知患者经内镜乳头括约肌切开术的优点,例如恢复快、危险小、安全、痛苦少、效果确切等优点,将成功案例介绍给患者,帮助患者建立信心,使其顾虑减轻。

(2) 术前准备:①患者准备:禁食 8 小时,沐浴更衣,充足的睡眠,放松心情;②物品准备:富士十二指肠镜系统;③药品准备:利多卡因胶浆 20ml,局部表面麻醉;哌替啶 50~100mg,地西洋 5~10mg,山莨菪碱 10mg,碘海醇 100ml 造影用,如患者心率快,用间苯三酚代 40mg 替山莨菪碱。

1.2.2 术中护理

①体位护理:患者采取常规俯卧位,头偏向一侧,临床工作经验积累,将常规俯卧位改为俯卧位时抬高右侧胸部 30~45°,右胸部下垫棉垫,比单纯俯卧时对循环系统以及呼吸系统的压迫程度减轻,患者感到舒适,有助于呼吸,使并

发症发生率减少,使手术耐受能力增加,特别是心肺功能减弱、年龄大、体质弱的病人。②氧疗:术中中流量给氧,从而保持呼吸道通畅。氧疗是一种有效且安全的措施,避免发生低氧血症。护理人员应对氧管的情况进行密切观察,从而保证有效给氧。③监测生命体征:术中护理人员要通过监护仪对患者的血氧饱和度、心率以及血压的参数变化进行密切观察,对患者的整体状况也要进行密切观察,例如应答反应以及面色等。尤其是增加镇静剂以及解痉剂用量以后,对有无药物中毒反应发生进行密切观察,避免服用过量。④心理护理:经内镜乳头括约肌切开术在清醒状态下进行,患者会产生一定的痛苦,护理人员应关心患者,给予鼓励性语言,及时与患者交流,指导患者深吸气缓慢呼气,使病人保持安静,从而配合手术。⑤术中护理配合:术中护理人员应对患者的应答反应和面色表情进行密切观察,通过显示器对术野情况进行观察,如若术野出血量较大,应立即准备去甲肾上腺素 1 毫克+生理盐水至 50 毫升冲洗术野,从而达到止血的目的。如果推注造影剂要掌握剂量以及压力,剂量不可太多,视胆管扩张强度因人而异,压力不可太大,避免胰管反复充盈。手术过程中受到内镜牵拉刺激,导致患者恶心、呕吐,护士应与医生积极配合,使用电动吸引器将患者口腔内的呕吐物吸出,保持呼吸道通畅,避免患者出现窒息、误吸以及呛咳。对患者的呼吸进行密切观察,使用镇静剂有可能导致呼吸抑制,尤其是呼吸功能不好的老年患者。

1.2.3 术后护理

①一般护理:暂禁食,卧床休息 24-48 小时,术后进行抽血检查,淀粉酶指标正常后,根据患者情况,逐渐进流食或半流食;②给氧:心电监护,对患者的生命体征进行密切观察,做好记录;③并发症护理:经内镜乳头括约肌切开术是一项难度较大的技术,常见的有急性胰腺炎、出血、胆管炎以及穿孔等。④鼻胆管护理:对于泥沙型结石患者和黄疸患者应留置鼻胆管,术后应妥善固定鼻胆管,不可扭曲、扯拖、折叠,确保鼻胆管在胆总管中摆放位置的固定,与此同时,确保胆管外接负压吸引器的负压,从而保证胆汁引流通畅,对胆汁的量、颜色以及性质进行密切观察,并记录下来,如果发现血性液体引出,应警惕出血的并发症,立即向医生报告。

1.3 统计学方法

使用 SPSS22.0 数据处理软件对相关指标数据进行处理分

析。用 $\bar{x} \pm s$ 表示计数资料, χ^2 检验计数资料, 通过 t 检验对研究中的数据进行检验, ($P < 0.05$) 为有统计学意义。

2 结果

由表一, 所有患者中共有 118 例 (98.33%) 患者取石成功, 其中 38 (31.67%) 例患者 1 次取净, 60 (50%) 例患者 2 次取净, 20 (16.67%) 例患者 3 次取净。并发症发生情况: 2 (1.67%) 例出现切口出血, 20 (16.67%) 例患者出现淀粉酶升高, 无患者出现急性胆管炎。

表一: 患者取石取净次数与并发症发生情况 n(%)

项目	例数 (n=120)
取净次数	1 次取净 40 (33.33)
	2 次取净 60 (50.00)
	3 次取净 20 (16.67)
并发症	切口出血 2 (1.67)
	淀粉酶升高 20 (16.67)
	急性胆管炎 0

3 体会

经内镜乳头括约肌切开术的适应症: EST 的适应症范围越来越广, 常见的适应症包括壶腹部周围癌伴梗阻性黄疸、急性重症胆管炎、胆道蛔虫病、肝外胆总管结石、胆源性胰腺

炎以及 Oddi 括约肌狭窄等^[2]。经内镜乳头括约肌切开术应用于各种疾病, 对护理人员的工作提出了相应的学习新技术以及新知识的要求^[3]。

护理过程中, 要熟悉操作流程、备物齐全, 护理人员应对手术的全部过程熟知, 并且可以熟练的配合医生的操作, 避免反复插管导致乳头刺激, 进而引起乳头水肿, 从而影响手术效果^[4]。在治疗过程中, 护理人员应具备主动交流、主动观察与主动配合的意识, 对病人的实际情况进行评估, 密切观察患者是否发生并发症, 及时采取相应措施, 积极配合医生的治疗, 给予患者高质量的医疗护理服务。

参考文献:

- [1] 戴显伟. 肝外胆管结石 [M]. 陈孝平, 主编. 外科学. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015, 683-684.
- [2] 姚礼庆, 周平红, 高卫东, 等. 经十二指肠镜括约肌切开胆总管结石的处理 [J]. 中华消化杂志, 2015, 19(4): 66-67.
- [3] 沈建伟, 戴妙霞, 梁双梅, 等. 经内镜乳头括约肌切开治疗胆总管结石 [J]. 浙江临床医学, 2015, 5(4): 268.
- [4] 赵德元, 孟取兰. 经内镜十二指肠乳头括约肌切开术治疗胆总管结石的临床应用 [J]. 中国医药导报, 2016, (5): 165-166.

(上接第 130 页)

提升其护理满意度, 降低纠纷及差错的发生概率, 稳步提高医院整体的护理水平^[3]。

将我院在 2017 年 4 月到 2018 年 4 月间收治的 134 例接受手术治疗的患者作为研究对象, 采取了随机分组的方式, 将所选患者合理的划分为对照组及研究组, 每组患者各有 67 例。研究组的 67 例患者接受安全管理, 对照组的患者实施常规护理, 对比两组患者在护理纠纷、护理满意度及护理差错概率等方面的情况。研究组患者相较于对照组患者来说, 护理纠纷发生概率、护理差错发生概率较低, 护理满意度及护理质控评分高于对照组的患者, 两组之间的对比差异明显, 能够体现出统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 安全管理在手术室护理中的应用效果显著,

能够提升患者的护理满意度, 降低护理纠纷、护理差错的发生概率, 减少护理质控评分, 值得临床上应用并推广。

参考文献:

- [1] 谢伟伟. PDCA 循环管理法在手术室护理安全管理中的应用效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(19): 219-220.
- [2] 刘婉云, 陈惠, 潘俊环. 护理安全干预模式在手术室安全管理中应用的效果评价 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(13): 148-150+207.
- [3] Morbidity and Mortality conference as part of PDCA cycle to decrease anastomotic failure in colorectal surgery. Vogel Peter, Vassilev Georgi, Kruse Bernd, Cankaya Yesim. Langenbeck's archives of surgery / Deutsche Gesellschaft für Chirurgie. 2011

(上接第 131 页)

分危急的特征, 而且患者的心理负担非常大, 所以与临床的其他科室相比较, 对神经外科的护理质量提出了较高的要求, 所以医院把优质护理服务模式应用到神经外科护理工作当中去。优质护理服务坚持患者作为中心, 为患者提供优质、全面以及温馨的护理服务。护理管理工作具备持续系统化的特征, 利用优质护理管理, 更好的降低护理人员非护理性的工作时长, 增加护患沟通时间, 在护患之间维持和谐的关系, 进而加强护理工作的有效性。

根据上述研究结果表示, 观察组的护理满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$); 观察组的患者并发症出现率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。

总而言之, 神经外科护理当中采用优质护理服务, 提高

了患者护理满意度, 降低了患者并发症出现率, 临床上具有非常高的应用价值。

参考文献:

- [1] 陈萍. 优质护理服务在神经外科护理中的应用效果观察 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(44): 63.
- [2] 石婷. 神经外科护理中开展优质护理服务的实践体会 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(22): 135.
- [3] 王晓敏. 优质护理应用于神经外科重症患者的价值探讨 [J]. 罕少疾病杂志, 2018, 25(04): 63-65.
- [4] 邢微. 优质护理服务在神经外科护理中的实施效果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(55): 100.
- [5] 刘桂芝. 优质护理在神经外科护理中的应用体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(02): 80+97.