

1 例胆肠吻合术后反复消化道出血的内镜配合

黄小英

福建医科大学附属漳州市医院 363000

【摘要】总结了 1 例胆肠吻合术后反复消化道出血患者的内镜治疗过程中护理配合体验。对本例患者采取麻醉下内镜检查加止血治疗,检查前耐心细致的心理护理、检查治疗时的准确配合,检查治疗后的观察、休息、饮食指导等,最终找到出血病灶并成功止血。

【关键词】胆肠吻合术;反复出血;内镜治疗;护理配合

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 08-049-01

胆肠吻合术式包括胆总管与十二指肠吻合术及胆管空肠吻合术,由于改变了正常的生理通道及解剖结果,给内镜下检查及治疗增加困难^[1]。现就我科一例胆管空肠吻合术后消化道反复出血的内镜护理总结如下。

1 病例简介

男,52 岁,以“反复黑便 2 个月”为主诉入院。诊断:1. 消化道出血 2. 慢性失血性贫血(重度) 3. 胰腺恶性肿瘤浸润十二指肠肠浆膜层术后腹腔、腹膜后淋巴结转移。病例特点:缘于入院前 1 月无明显诱因解黑便 3-5 次,量适中,大便不成形,偶有解鲜血便,色鲜红,未予特殊治疗,黑便自行好转,后就诊我院,完善胃镜示:输入袢溃疡,肠镜:大致正常结肠黏膜,并行腹腔动脉造影术示:未见明显染色或造影剂外溢表现。出院后 10 余天黑便复发,症状同前,患者皮肤结膜稍苍白,实验室检查血红蛋白 82g/L。再次收住院,麻醉下胃镜检查及治疗:胃成毕 2 式术后改变,从输入袢进镜约 40cm 见一吻合口,吻合口有一血管断端,给予 1 枚止血夹止血处理,从输出袢进镜约 50cm 未见异常。内镜治疗后至今患者消化道出血症状消失,复查血常规:血红蛋白 110g/L。

2 护理

2.1 治疗前护理

2.1.1 心理护理:由于该患者有近 2 个月黑便史,病程反复,久治不愈,患者丧失了对治疗疾病的信心。患者对本次治疗表现恐惧、焦虑、悲观等负性心理。向患者详细讲解内镜治疗的必要性及注意事项,消除其恐惧感,说明操作医生的经验和技能,使其增强信心,积极配合治疗^[2]。

2.1.2 器械准备:胃镜为 OLYMPUS GIF-260 j,透明帽,负压吸引装置,安捷思止血夹 16mm,安捷思止血夹 9mm,内镜注射针,心电监护仪,氧气装置,附注水水泵等常规内镜检查治疗所必须的用品,并保证所备器械功能完好。胃镜用过氧乙酸浸泡 10min 后备用。

2.2 治疗中配合及护理

2.2.1 患者准备:胃镜检查前禁食 6 小时以上,检查前 10min 口服西甲硅油去泡剂。患者取左侧卧位,双腿屈曲,头部略向前倾,枕上垫上护理垫。给患者建立静脉通路,进行心电监测、持续鼻导管吸氧,在口腔内放置牙垫。

2.2.2 治疗中配合:麻醉实施后患者睫毛反射消失,不能唤醒清醒便马上进行胃镜操作^[3]。①进镜配合和腹部按压:首选戴透明帽治疗胃镜,胃镜过咽部时轻轻抬高患者下颌,使咽喉与食管在同一线直线上,帮助内镜顺利进入食管。镜子进入胃腔,胃呈毕 2 式术后改变,见胆汁滞留,残胃吻合口黏膜光滑,未见溃疡。由于患者胆肠吻合术后,解剖结构发生改变,多次尝试,镜子均较难进入肠袢。护士在腹壁找到胃镜盘曲处,右手握拳适当按压固定肠袢,使胃镜缓慢、循

腔分别进入输入袢及输出袢,继续寻找可疑出血灶,最终从输入袢进镜约 40cm 处见胆肠吻合口,吻合口溃疡创面见一血管断端渗血。②内镜止血配合:发现出血灶,先予生理盐水充分冲洗病灶,使镜下视野清晰,根据创面选择安捷思 16mm 大夹,护士经活检钳道将止血钛夹送出镜子前端,对准病灶稍加压,收紧钛夹,确定有效夹毕血管断端,与医生确认后释放止血夹,稍观察无再渗血退镜。③治疗中监护:护士在检查及治疗中严密观察患者的生命征变化,进行心电监测及血氧饱和度监测,观察患者的面色、腹部压力等情况,与医生配合紧密,敏捷迅速的完成治疗。

2.3 治疗后护理

2.3.1 病情观察:检查结束后慢慢唤醒患者,将患者置于观察室由专人护理,并给予患者心理支持,密切观察有无并发症。由于检查中的麻醉用药检查后患者意识清醒并不等于麻醉药物完全代谢,少数患者清醒初期仍会出现头晕、四肢乏力、恶心等症状,应卧床观察 20min^[4],待患者完全清醒无不适症状方可护送回病房,防止发生意外。患者完成治疗后 24 小时严密观察生命体征变化,观察有无剧烈腹胀、腹痛、呕吐、呕血、黑便或血便等。

2.3.2 休息:术后 48 小时避免过度弯腰,过度用力咳嗽等增加腹压,2 周内不做剧烈运动,防止止血夹过早脱落,引起再出血问题。

2.3.3 饮食指导:患者胆肠吻合口处溃疡,指导患者禁食活血性食物及药物,进食不宜太快太烫,避免过硬、粗糙高纤维饮食,因机械摩擦可诱发出血,选择富含高蛋白高维生素食物,促进吻合口溃疡的愈合。需向患者反复强调饮食的重要性,以取得合作。

3 小结

胆肠吻合术后患者的解剖结构改变,其内镜检查及治疗难度比一般患者大,对操作医生的经验要求更高,治疗过程中需医护紧密配合。本例患者因反复消化道出血入院,经过内镜的止血治疗取得满意的效果,而治疗前后的护理,治疗中的准确配合,都非常重要,它能保障治疗的安全性,增加治疗成功率,保障患者安全。

参考文献

- [1] 王献荣,张莉.1 例胆肠吻合术后吻合口瘘再手术患者的护理体会[J].使用临床护理学电子杂志,2019,32(4):133-134.
- [2] 于宏影,殷积美,等.1 例蓝色橡皮痣综合征内镜下治疗的护理配合[J].护理学杂志,2010,1(25):37-38.
- [3] 刘丽萍.优质护理服务在消化内镜中心的应用[J].护理学与医学保健,2011.6,9(17):246.
- [4] 宫克.镇痛肠镜检查术的护理 30 例[J].中国实用护理杂志,2009,21(5):29.