

[参考文献]

- 1 孙惠萍,李雅静,郜利会,等. 冠状动脉造影术后卧床时间的临床研究. 实用护理杂志,2001,17(6):3-4.
- 2 亢君,罗北捷,姚凤,等. 冠状动脉造影术前适应性训练对并发症的预防作用. 护士进修杂志,2002,17(6):420-421.
- 3 陈贞,李瑞兰,张秀仪,等. 床上操在心血管病介入术后患者中的应用. 中华护理杂志,2005,40(7):548-574.
- 4 杨晓光. 冠心病患者介入治疗后尿潴留的相关因素分析及护理. 护士进修杂志,2002,17(8):626-627.
- 5 张慰伦. 经桡动脉冠状动脉介入治疗的护理34例. 实用护理杂志,2003,19(2):11.
- 6 杨秀兰,常文红. 预防PTCA术后迷走反射发生措施的研究. 实用护理杂志,2001,16(8):174.

(收稿日期:2008-05-12)

(本文编辑:宋青)

315例国产胶囊内镜在临床应用中的护理

苏华静

[摘要] 目的 总结国产胶囊内镜在临床应用中的护理。方法 对315例国产胶囊内镜术前、术中、术后护理。结果 通过充分肠道准备及详细的介绍,患者配合检查。结论 通过胶囊内镜,已识别出肠镜或其他检查方法无法检测出的小肠病变,诊断阳性率达60%~70%。

[关键词] 胶囊内镜;护理

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] B

[文章编号] 1681-5122(2008)23-2143-02

2001年8月胶囊内镜获美国食品及药品管理局批准开始在临床使用。我国自2001年引进胶囊内镜以来,目前已经在10多个省市数十家医院使用。目前国内外临床应用的胶囊内镜皆为以色列Given公司产品,其质量肯定但价格昂贵。国产胶囊内镜OMOM是由重庆市金山科技公司自主研发的产品,于2004年正式研制成功^[2]。自2005年7月至2008年8月我科应用胶囊内镜对315例患者进行国产胶囊内镜检查所采取的护理,现总结如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2005年7月至2008年8月间行胶囊内镜检查共315例,男216例,女99例,平均年龄(49±16.6)岁。

1.2 国产胶囊内镜系统 包括一次性胶囊内镜、OMOM数据记录仪、OMOM胶囊内镜影像工作站、图像记录仪天线单元分布示意图、充电器。

1.3 操作方法 (1)受检者穿戴图像记录仪,按天线单元分布示意图要求,检查和调整天线单元图。(2)连接图像记录仪和影像工作站,开启图像记录仪。(3)登录影像工作站软件,建立受检者信息档案,下载所使用胶囊的序列号及通道号,核对图像记

录仪资料。(4)从包装中取出胶囊,此时胶囊LED应闪烁,图像记录仪的ACE灯应同步闪烁,操作者手持胶囊在影像工作站的实时监视界面,可观察到胶囊所拍摄的图像。(5)将胶囊放入口中,在实时监视功能中可观看到口腔内的图像。(6)用一杯水送服胶囊。(7)根据需要调整胶囊运行的相关参数,比如图像的亮度、闪光的强度、采样频率等参数。(8)断开图像记录仪与影像工作站的连接,受检者即可离开,离开后医生向其强调检查过程中的注意事项,以确保检查成功。(9)8h后,当图像记录仪ACE指示灯停止闪烁10min后,结束检查,关闭记录仪,交还给医生。(10)打开图像记录仪,登录影像工作站软件,导出图像记录仪保存图片数据到影像工作站硬盘中。

2 护理

2.1 检查前护理

2.1.1 详细查看和询问病史,正确掌握适应证,排除禁忌证 胶囊内镜检查属于无创性侵入性检查方法,胶囊吞入后是借助消化道的蠕动在全消化道内移动,适用于不明原因消化道出血;其他传统检查提示小肠影像学异常;慢性腹痛、疑是小肠器质性疾病所致者;慢性腹泻;了解克罗恩病及乳糜泻的累及范围;观察小肠手术吻合口情况;监控小肠息肉病综合征的发展等。所有妨碍胶囊正常通过的消化道病症

都是使用胶囊的禁忌证。如消化道梗阻或假性梗阻为胶囊内镜检查的绝对禁忌证,消化道运动障碍(如严重胃瘫痪),怀孕,已经或可疑的狭窄和瘘,安装心脏起搏器、除颤器或其他医用电子装置的患者,有大的憩室或较多憩室、Zenker憩室、广泛克罗恩病,先前有过盆腔或腹腔手术的患者为胶囊相对禁忌证^[4]。

2.1.2 心理护理 胶囊内镜是一个新的消化道检查手段,患者对检查方面知识缺乏,容易产生紧张、焦虑、恐惧情绪。因此在检查前需详细告诉患者胶囊内镜的工作原理、检查步骤、检查过程及方法。介绍中要注意强调胶囊内镜检查的简便、安全、无创和无痛的优点,另外国产胶囊内镜还有一个优点是吞服后直接连接判断是否进入胃内还是否到达小肠内。但同时也要向患者说明胶囊内镜的不足,如不能进行小肠的病理活检,更无法进行镜下介入治疗如电凝、喷药等,对食管、胃、大肠疾病的诊断价值有限等。如果胃肠道有潜在的狭窄和(或)憩室,有造成肠梗阻或胶囊掉入憩室内不能排出的可能需手术解除梗阻,并取出胶囊。使患者充分了解并以消除不良情绪,配合检查顺利进行。

2.1.3 检查费用和签订知情同意书 胶囊内镜检查为自费项目,不列入医疗保险范围,给患者充分的选择,在其完全自愿的情况下进行此项检查。如果患者同意进行检查并知情同意选择,就请其签订知情同意书^[1]。

2.1.4 检查前患者的准备 检查前一天进食半流质并于20:00后口服泻药清洁肠道(常用恒康正清2盒加水至2000ml于2~3h内服完),检查前禁食10~12h,4h禁饮水,检查前2h内不能服任何药物。对于行走不便或高龄老人还有小孩,要通知其家属在检查当日陪同且协助日常生活,避免摔倒、碰撞记录仪。

2.1.5 检查前用药 为减少气泡对检查结果的影响,吞服胶囊内镜前30min服用祛泡剂(常用柏西15ml,规格30ml/瓶)。

2.2 检查中的护理

2.2.1 吞服“胶囊”前的提示 操作人员将接收记录仪系好在患者腹部后,检查患者的吞咽情况,确保无异常。再提示患者,“胶囊”一旦启封即开始工作,要尽快吞服,不可咬嚼,嘱吞咽时动作要放慢以免误吸、呛咳。如吞服不成功勿吐到地上,以免打碎胶囊^[1]。

2.2.2 检查过程中的注意事项 检查过程中可以

自由活动,期间不要随意移动背包、电线、记录仪开关等。嘱患者每15min查看记录仪顶部的指示灯是否闪烁,如停止闪动及时记录下停止的时间并通知护士和医生。在检查开始后2h方可饮水,4h后可吃少量简餐(如面条、蛋糕、面包等),检查全部结束后,即可正常饮食。从服用胶囊内镜到排出前,应避免患者接近任何强力电磁源区域,如MRI或无线发射台^[3]。特别强调胶囊内镜未被确认排出期间,决不能进行磁共振检查。另外,若出现腹痛、恶心、呕吐等症状应立即告知医护人员。在胶囊内镜检查期间还要注意观察解大便时是否排出胶囊。

2.3 检查后的护理 胶囊内镜排出后或吞服胶囊8h后,告诉患者应返回内镜室拆卸记录装置。胶囊为一次性,不能回收,排便中注意便中是否有胶囊。

3 讨论

人体小肠长约5~7m,由于长度大,反复折叠,普通肠镜和胃镜等最多只能检查到小肠两端几十厘米处,大部分小肠成为医学检查的“盲区”。胶囊内镜是第四代内镜,是一种一次性使用的“数码相机”,犹如一粒普通的药物胶囊,外表光滑,是一种对小肠异常与疾病有较高价值的诊断工具,是一种无痛、无创的检查方法,胶囊为一次性使用,没有交叉感染和过敏风险。我科对315例疑为小肠疾病的患者进行胶囊内镜检查,其中有3例患者胶囊未排出,其中1例患者临床疑诊小肠肿瘤,为避免胶囊内镜引发小肠梗阻,在手术切除小肠肿瘤前,给患者进行了胶囊内镜检查,结果发现胶囊内镜被滞留于肿瘤狭窄处,后在手术时将胶囊内镜一并取出。另2例为小肠多发溃疡伴狭窄(克罗恩病考虑),其中1例经治疗2周后排出,另1例3个月内未排出,患者无腹痛、腹胀等不适,仍在随访中。因此,我们认为胶囊内镜的临床应用是内镜技术的有效补充并终将逐步成为消化内镜检查的主流方法。

[参考文献]

- 夏琦怡,张钰,吴学勤. 胶囊内镜在老年人中的应用与干预. 解放军护理杂志,2004,21(1):21-22.
- 王雷,李宜辉,达四平,等. 国产胶囊内镜 OMOM 临床应用的进一步研究. 中华医学杂志,2006,86(6):421-423.
- 赵彤,王琳,冷海娜,等. 老年人胶囊内镜检查临床护理. 齐鲁护理杂志,2004,10(12):923.
- 楼杰,陈春晓,历有名. 消化内镜新进展-胶囊内镜. 浙江医学,2003,25(8):512-513.

(收稿日期:2008-11-19)

(本文编辑:卢建平)