

两种危象的临床表现,仔细观察,准确及时处理,防止造成严重后果。

2.2.3 合理使用抗胆碱脂酶药物 正确掌握该药的剂量,过量或不足都会诱发胆碱能危象和 MG 危象的发生,一般术后禁食的患者根据情况肌注新斯的明 0.5~1.0 mg,3 次/d,直到完全康复。禁止使用阻滞神经、肌肉传导的药物,如庆大霉素、链霉素,慎用杜冷丁、氯丙嗪、安定、奎宁、鲁米那、心得安等。

2.2.4 营养支持 MG 患者因咽食困难或者气管插管机械通气,造成进食困难,营养跟不上,影响机体的恢复和伤口的愈合,我们应给患者下胃管鼻饲或静脉高营养,补充足够的热量、维生素、蛋白质等营养物质。

2.2.5 出院指导 重症肌无力的患者术后康复需

要一段时间恢复,做好出指导,需要服药的患者要掌握好服药的剂量和时间,出现身体不适及时与医生联系,注意休息,预防感冒,定期复查。

参 考 文 献

- 1 吴文基,谭基明. 胸腺切除术治疗重症肌无力 18 例[J]. 广东医学,2001,22(10):955-956.
- 2 李曼玉,罗艳华. 临床护理诊断及措施[M]. 北京:人民卫生出版社,1997. 264.
- 3 秦成名,刘伯毅. 机械通气在胸腺瘤术后肌无力危象治疗中的应用[J]. 实用医学杂志,2003,19(11):1237-1238.
- 4 林菊英,金乔,主编. 中华护理全书(胸外科护理)[M]. 南昌:江西科学技术出版社,1993. 607-608.

(收稿日期:2007-04-18)

OMOM 胶囊内镜检查患者的护理

李华 高玉英 彭利 王薇薇 田锦婧 白珍毕

(贵州省人民医院内镜中心,贵州 贵阳 550002)

关键词 OMOM 胶囊内镜 护理

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**B **文章编号:**1002-6975(2007)22-2066-02

“OMOM 胶囊内镜”是集图像处理、信息通讯、光电工程、生物医学等多学科技术为一体的高科技产品,由智能胶囊、图像记录仪和影像工作站三个部分组成。具有操作简便、安全卫生、扩展视野、方便自如的优点。我院于 2006 年 10 月在贵州省率先引进 OMOM 胶囊内镜检查技术,至今已顺利开展 25 例患者的检查,现将相关护理体会总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 我科 2006 年 10 月~2007 年 8 月共行 OMOM 胶囊内镜检查 25 例,其中男 15 例,女 10 例,年龄 16~74 岁,平均年龄 45.5 岁。入选的病例多数经胃镜、肠镜、小肠造影及钡餐等检查未能明确诊断。检查前已排除确诊肠梗阻病例。

1.2 检测方法与程序 在断电的条件下,为患者穿戴“背心式”图像记录仪,并连接好图像记录仪与影像工作站的数据线;在图像记录仪开启的状态下,取

出胶囊使其离开磁体,智能胶囊即进入初始化状态,约 10 s 后正式进入工作状态^[1],嘱患者用少量温开水吞服胶囊内镜,即可实时观察到胶囊内镜拍摄的彩色图像。

2 结果

检查的 25 例患者中,发现小肠炎及溃疡 13 例,血管粗大或畸形 3 例,肠腔狭窄 1 例,蛔虫 1 例,空肠多发息肉 1 例,小肠占位 1 例,回肠末段淋巴滤泡增生 1 例,未见明显异常 4 例。有效小肠检查平均时间为 165 min(59~238 min)。25 例胶囊内镜均顺利通过回盲瓣进入结肠,完成全小肠检查,无并发症发生。检查中及检查后,所有患者均未诉不适。

3 护理

3.1 检查前护理

3.1.1 肠道准备 嘱患者检查前 3 d 勿做钡餐或钡灌肠检查,以免钡剂残留影响检查结果^[2]。检查前一天嘱患者进无渣饮食,检查前需禁食 12 h 以上,并于检查前 6 h 嘱患者将两包和爽(复方聚乙二

作者简介:李华(1974-),女,本科,护师,从事临床护理工作

醇电解质散)用 2 000 ml 温开水充分搅拌均匀,在 30 min 内服完 1 000 ml,剩下的 1 000 ml 在 1 h 之内服完,体质较差者静脉补液 1 500~2 000 ml。和爽还具有增加肠道内体液成分,刺激肠蠕动的作用。但因其服药量较多且味涩,服药太急易引起呕吐反应,因而可以指导患者服药速度适当放慢,活动或轻揉腹部可有效减轻呕吐反应。以免因药效不足影响肠道准备工作,从而影响检查结果。

3.1.2 心理护理 胶囊内镜是一种新型检查方法,检测与观察时间长、费用较昂贵,患者往往担心检查过程不顺利或检查不出病因,存在焦虑不安等情绪。因此,在检查实施前及实施过程中均应做好心理护理工作,应做好耐心的解释工作,向患者讲解胶囊内镜的构造和应用原理、检查步骤、安全可靠性及检查目的和配合方法,取得患者的信任,消除患者紧张、焦虑、恐惧的心理,达到配合开展好胶囊内镜检查工作的目的。

3.1.3 患者准备 嘱患者检查前 24 h 禁烟,以免咳嗽影响检查。术前充分评估患者状况,严格掌握检查的适应症和禁忌症。肠梗阻、安置有心脏起搏器的患者不宜开展此项检查;有活动假牙的患者,吞服胶囊前,需卸下假牙并妥善保管;在检查过程中不能接受其他电子仪器检查。在检查前向病人讲明检查的局限性和风险性,明确责任范围,如果病人同意检查并愿意共同承担风险,就请其签“知情同意书”^[3]。

3.1.4 设备准备 按技术程序逐一检查胶囊内镜检测系统的胶囊内镜、数据处理工作站、图像接收仪等的工作性能是否良好,检查的技术参数设置是否妥当。只有在设备工作状况正常下,并能正常开展工作才开始实施胶囊内镜检查。在检查前,仪器测试及检查过程均应详细做好设备的运行及使用记录。检查结果除文本打印外,还应留电子文档妥善储存。

3.2 检查中护理

3.2.1 一般护理 耐心指导使患者尽量放松,取站立位或坐位,准备少量温水,以能使病人顺利吞下胶囊为宜。检查前 20 min 服祛泡剂(二甲基硅油)15 ml,该药可迅速有效祛除胃肠道内泡沫,提高观察效果。

3.2.2 检查中观察 患者吞服胶囊后,应及时进行实时监控,了解胶囊的位置,待胶囊进入空肠,请示医生后可嘱患者进食少许食物;进入回肠中下段后,可进普食;如明确已进入大肠或胶囊电力不足,即可终止检查,检查结束后即可正常饮食^[4]。患者可日常活动,但应避免剧烈运动、屈体、弯腰及移动腰带,

切勿撞击腰带上的数据记录仪,避免受外力的干扰。观察患者有无腹痛、恶心、呕吐或低血糖反应等情况,如出现上述情况应立即通知医生,及时予以处理。检查期间还需观察记录仪上的指示灯,以防电量不足。

3.2.3 胶囊滞留处理 如胶囊在胃内滞留,应立即报告医生,并协助医生在实时监控下指导患者变换体位、适当增加活动量,使胶囊在重力的作用下顺利进入小肠。若患者平时有明显胃肠道动力障碍,可遵医嘱在检查前口服促胃动力药如胃复安、替加色罗等^[5],以提高胶囊内镜完成全小肠检查率。必要时协助医生用胃镜将胶囊内镜送至十二指肠下。

3.3 检查后护理

检查结束后,如果患者无不适,应嘱患者观察胶囊内镜排出情况。胶囊排出体外后,请患者将其洗净交回,以便统一销毁,利于环保。如果患者 72h 不能肯定胶囊排出体外,并且出现进展性的无法解释的腹痛、呕吐或其他肠道阻塞症状时,应及时与医生联系,并行 X 线检查。

4 讨论

OMOM 胶囊内镜是一种新型的无创无痛消化道无线检测系统,可以对消化道疾病进行诊断,尤其对小肠病变的诊断、筛查更具优势。且胶囊只能一次性使用,可有效避免交叉感染,它具有可实时监控、图像较清晰、操作简便、无创伤、无痛苦、无需住院以及一台主机可同时检查多位患者等优点;检查过程中,患者无需麻醉,可自由活动,不耽误正常的工作和生活;相对进口 M2a 胶囊内镜,价格低廉。对部分年老、衰弱及惧怕内镜检查的患者亦可行此项检查。在其整个检查过程中,护士的人性化服务、术前患者的评估、良好的肠道准备及耐心细致的心理护理对保证检查的安全、顺利进行具有重要作用。

参 考 文 献

- 1 王雷,李宜辉.国产胶囊内镜 OMOM 临床应用的进一步研究[J].中华医学杂志,2006,86(6):421-423.
- 2 卫炜,戈之铮.胶囊内镜检查对消化道转运时间的影响[J].上海交通大学学报,2006,26(5):519-522.
- 3 苗桂玲.135 例胶囊内镜检查患者的护理[J].护理学杂志,2005,20(5):33-34.
- 4 霍然.胶囊内镜检查的护理[J].国外医学.护理学分册,2005,24(10):626-627.
- 5 周如女.胶囊内镜检查患者的护理[J].解放军护理杂志,2006,23(1):65-66.

(收稿日期:2007-08-25)