

OMOM 胶囊内镜的护理

许微微 姜 宁 范一宏 吕 宾

胶囊内镜以其易吞服、无痛苦、图像清晰、检查范围广等优点获得了临床医生和患者的青睐，胶囊内镜更适用于小肠疾病的诊断^[1]。本院 2006 年 3 月引进 OMOM 胶囊内镜，其工作原理与首创的以色列 M2A 胶囊内镜相同，并增加了实时监测的功能，可以及时了解胶囊在胃内的停留时间，避免检查的失败^[2]。已检查 34 例患者，无一例失败。现将胶囊内镜的护理情况总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 34 例患者中男 23 例，女 11 例，年龄 10~85 岁（平均 46.7 岁）。检查指征包括不明原因的消化道出血 9 例、腹痛 11 例、慢性腹泻 12 例、体检 2 例。

1.2 材料 OMOM 胶囊内镜主要包括 OMOM 胶囊，图像记录仪和影像工作站三部分。患者吞服 OMOM 胶囊后，OMOM 随胃肠道蠕动而移动，并将获取的视频信号传输到携带在患者身上的阵列传感器上，每 2s 捕捉图像 1 帧，视角范围 140°，胶囊电池寿命约 7~8 h，每例患者共获图像 14000 张左右。

1.3 检查方法 将带有天线阵列的背心穿在患者身体的指定部位。开水送服胶囊内镜后，接受实时监控，允许患者自由走动，胶囊进入小肠后非住院患者不必留在医院内。4 h 内禁食。检查结束，护士取下背心和记录仪，下载数据至影像工作站。最后由医生分析图像。34 例患者中，一次成功率为 100%，查出小肠溃疡 9 例（克罗恩病 6 例，甲型副伤寒 1 例），小肠血管病变 4 例，小肠出血 2 例，小肠粘膜糜烂 6 例，小肠息肉 2 例。其中 14 例患者被检查出伴有慢性胃炎伴糜烂。

2 护理工作

2.1 胶囊内镜检查前护理 胶囊内镜是一种新型检查，检查前心理护理、肠道准备和仪器准备很重要。检查前向患者详细介绍检查的全过程，并说明可能出现的意外而致检查失败。许多患者因该项检查价格昂贵而担心失败，在检查过程中常坐立不安，因此让患者知晓胶囊内镜检查的全过程和注意事项，消除患者的疑虑，有利于检查的顺利完成。本组 1 例 10 岁患者因年龄小，咽喉部反应大，无法吞下胶囊，后将圈套器从胃镜活检孔道伸出套住胶囊，置于胃镜的前端，做胃镜送至十二指肠下完成了检查。检查前肠道准备好坏，直接影响到图像的清晰度。检查前 3 d 不可做钡餐或钡灌肠检查，以免钡剂残留在肠道内影响检查效果。

检查前 1 d 进无渣半流质饮食，检查前 12 h 禁食，检查前日 20:00 嘱患者喝 50% 硫酸镁 50ml，再喝水 2000ml 导泻，检查当日 5:00 再服用恒康正清 3 盒，等大便排清后吞服胶囊进行检查。由于肠道清洁准备好，结果全部患者的小肠图像均较清晰。操作前一定要再充电一次，当电量指示灯显示 4 盏表示电池充足。启动影像工作站，检查清空 CF 卡，检查

图像记录仪，正确穿戴图像记录仪，根据患者体型的胖瘦，按指示图将背心夹层里的天线端头插入对应的插孔内。告诉患者图像记录仪上每个指示灯的含义，添加患者信息，开启实时监控，检查并启动胶囊等。取出胶囊后注意检查胶囊的电池情况。

2.2 胶囊内镜检查术中护理 观察工作站的实时监控窗口中的图像，如清晰度、频率、亮度、对比度等正常，则准备工作就绪，患者用少量清水吞服胶囊，检查正式开始。连续进行实时监控，密切观察胶囊是否进入小肠，如发现胶囊一直停留在胃内，吞服 1 h 后仍未进入小肠，要及时与医生取得联系，必要时采用干预措施，如服用胃动力药或胃镜下送，以避免胶囊电池在胃腔耗电过多。待胶囊进入小肠后，停止实时监控，指导患者自行观察记录仪上的图像指示灯，非住院患者不必留在医院内，患者只需每 15 min 查看记录仪的图像指示灯是否是 2 次/s 的闪烁频率，以确认胶囊是否正常工作，如停止闪烁，指导患者调整背心内天线的位置并确认设备接收到图像，如仍无效，应记录时间，立即通知医生。本组 2 例患者通过调整位置，又重新接收到图像，其余患者都不需更换位置。当检查时间超过 6~8 h，图像指示灯停止闪烁，表示检查结束，患者应返回内镜室，由护士拆卸记录装置，关闭记录仪电源，并检查设备是否完整。吞服胶囊内镜后 4 h 内禁食，4 h 后可进普食（尽量延迟进食时间）。若检查过程中患者出现腹痛、恶心呕吐，则需立即与医生联系，必要时行 X 线检查。在检查全过程中，患者可日常活动，但不得接近强电磁场，不得剧烈活动。胶囊内镜检查术后护理：检查结束后 8~12 h 内胶囊便会排出，告知患者注意回收并交还，确认收到胶囊后，可为患者提供检查报告。胶囊内镜本身并无动力，它从体内排出依靠的是小肠的动力^[3]。如果患者 72 h 不能肯定胶囊排出体外，并且出现无法解释的腹痛、呕吐或其他肠道阻塞症状时，应及时与医生联系，并做好腹部 X 线检查准备。本组被检者中胶囊均顺利排出体外。胶囊排出后，协助医生做好设备的维护，立即给电池充电，将 CF 卡内的数据拷贝传至新建的文件夹内，确认无误后及时清空 CF 卡内全部数据。在胶囊内镜的图像诊断中，医生需连续观看图像播放数小时，容易因视力疲劳而误诊，可由护士先预览图像，将病灶可疑点列出，作为医生观看的重点，以缩短时间。

胶囊内镜是一门新的检测技术，随着临床应用的增多以及护理经验的积累，此项检查将会日趋完善。

参考文献

- 张俊勇, 张福奎, 张澍田. 内镜家族中的新成员——胶囊内镜. 临床误诊误治, 2005, 18(4): 249~250.
- 张齐联, 年卫东, 王化虹, 等. OMOM 胶囊内镜临床应用的初步评价. 中华消化内镜杂志, 2005, 22(12): 860.
- 吴云林, 张曙, 褚晔, 等. M2A 胶囊内镜在消化病诊断中的应用研究. 中华消化内镜杂志, 2003, 20(4): 230~233.