

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,每例患者共捕获图像 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 1h 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 15min 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,又重新接受到图像,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 4h 内禁食,4h 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 8~12h 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

- 1 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.
- 2 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.
- 3 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.

作者单位:310006 浙江中医药大学附属第一医院消化内科中心