

国产 OMOM 胶囊内镜临床应用的护理

徐青丽 陈红岚 郑雪芬

(浙江省人民医院消化内科,浙江 杭州 310014)

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:1002-6975(2007)21-1968-02

OMOM 胶囊内镜通过让患者口服一粒小型智能胶囊的方式完成消化道检查,它具有体积小,重量轻,价格适中,相当于同类进口胶囊内镜的二分之一,检查安全方便、图像清晰,无交叉感染,检查无需局部或全身麻醉,不影响患者的正常生活。我科从 2005 年 7 月 ~ 2006 年 12 月,对 60 例患者行 OMOM 胶囊内镜检查,现将护理总结报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 60 例中,男 33 例,女 27 例,年龄 18~74 岁,平均 46.58 岁。不明原因的消化道出血 15 例,腹痛腹泻 14 例,大便习惯改变 3 例,其他 22 例,体检 6 例。

1.2 器械和方法 本产品由重庆金山科技集团自主研发,该系统由智能胶囊、图像记录仪和影像工作站三部分组成。方法是患者吞服智能胶囊后,借助消化道肌肉蠕动,使智能胶囊在消化道内运动,同时对消化道壁进行实时摄像,最后智能胶囊随排泄物自行排出。智能胶囊以数字信号传输图像给患者体外携带的图像记录仪进行存储记录,利用影像工作站分析图像记录仪所记录的图像,可以了解患者消化道的情况,对病情做出诊断。

1.3 观察指标 胶囊内镜对消化道检查的阳性率;记录智能胶囊排出体外时间;观察肠道清洁方法对图像质量的影响,以及患者的不良反应。

2 结果

国产 OMOM 胶囊内镜消化道检查的阳性率为 60.0%,其中确诊小肠出血 10 例,克罗恩病 9 例,回肠多发性息肉 5 例,空肠间质瘤 1 例,空回肠多发血管瘤 1 例,空肠溃疡 1 例,其它阳性诊断 9 例。最终有 59 例智能胶囊顺利通过回盲瓣排出体外,平均排出时间为 35 h 42 min,另有 1 例因小肠狭窄滞留体

内,未见不良反应,未作任何处理。经临床观察,采用复方聚乙二醇电解质散(恒康正清)清洁肠道效果较好,图像清晰。

3 护理

3.1 肠道准备

3.1.1 嘱患者检查前 1 d 进食少渣半流质,晚餐进流质后禁食。检查结束后患者可恢复正常饮食。

3.1.2 检查前 3 d 勿做钡餐或钡灌肠检查,以免钡剂残留在肠道内影响检查结果。

3.1.3 检查前 1 d 晚 8 点口服恒康正清 3 盒,用 3 000 ml 温开水溶解,首次服用 600 ml,以后每隔 10 min 服用 250 ml,在 2 h 内服完,直至排出水样清便为止。在检查中均获得良好的图像质量,易被病人接受,并得到医生好评。本组 60 例患者中,前 5 例在检查前 1 天晚 8 点口服潘泻叶 10 g,用 3 000 ml 开水冲饮,检查日凌晨 4 点再用离子泻叶 10 g 用 3 000 ml 温开水冲服,结果有 2 例患者因饮水量多而恶心呕吐而不能坚持口服,次日肠道准备不完善而影响检查。之后有 5 例改恒康正清 3 盒用 3 000 ml 温开水溶解,于检查日凌晨 4 点(检查前 4 h)口服,结果水泡较多造成肠道视野不清。

3.2 心理护理

3.2.1 知情告知 与患者或患者家属签订“胶囊内镜检查知情同意书”。在胶囊内镜检查过程中,医护人员要以良好的医德医术,严格按照操作规范为患者提供服务。

3.2.2 为患者介绍整个检查流程,提供胶囊内镜检查须知。解释胶囊内镜的工作原理及临床优势,让患者知道胶囊内镜的病变检出率在目前小肠疾病检查方法中阳性率较高,以及检查的目的,消除病人紧张、焦虑等情绪,让病人增强信心,顺利配合检查。

3.3 常规护理

3.3.1 检查前准备好物品 电池充电 8 h 以上,数据记录仪初始化,胶囊内镜电极质量完好,智能胶囊

作者简介:徐青丽(1965—),女,浙江,本科,副主任护师,从事消化内科护理工作

在有效期内使用。检查时定时观察图像记录仪的电源电量及工作状态。

3.3.2 病人禁烟 24 h^[1], 检查时停止解痉药和降糖药的应用。

3.3.3 吞服智能胶囊后肌肉注射胃复安 10 mg, 以提高胶囊内镜检查的有效率。胶囊的工作时间约 8~10 h, 检查时应用促胃肠动力药能提高胶囊内镜完成全小肠检查率, 避免远端小肠的漏检。本组患者肌肉注射胃复安后, 胶囊在胃内停留最短 18 min, 最长 60 min, 在胶囊有效工作时间内到达回盲瓣 59 例。

3.4 安全护理

3.4.1 请家属全程陪伴, 防止晕倒。观察病人有无头晕、乏力、出汗、心悸等低血糖症状, 在检查中口含冰糖可以预防。本组有一例患者, 在摄像胶囊吞服 2 h 后出现上述症状, 给予静脉滴注葡萄糖后好转, 未影响检查。

3.4.2 检查全程中患者可以照常活动, 但避免剧烈运动、弯腰、屈体、移动腰带, 病人均不能接近任何强磁场如核磁共振。如出现头痛、恶心呕吐、腹痛等症状, 及时通知医生。本组无不良反应。

3.4.3 检查后嘱患者观察胶囊排出情况。本组病例智能胶囊在肠道内最长 103 h 20 min, 最短 18 h 39 min, 平均 35 h 42 min, 后随粪便排出体外。每

例患者在取报告时确定胶囊已排出体外(回收查看)。本组 2 例患者自诉胶囊未排出。经 X 检查证实一例不存在, 另一例胶囊滞留小肠狭窄处, 未见不良反应, 未处理, 并再次宣教远离强磁场的重要性。

3.4.4 护士预约胶囊内镜检查时, 原则上凭消化科医生的申请单或会诊意见, 以排除禁忌症, 如患者消化道畸形、胃肠道梗阻、消化道穿孔、狭窄或瘘管者; 体内植人心脏起搏器或其他电子仪器者; 严重吞咽困难者。了解检查的适应症, 如不明原因的消化道出血, 经上下消化道内镜检查无阳性发现者; 无法解释的腹痛腹泻; 小肠肿瘤; 不明原因的缺铁性贫血; 其它检查提示的小肠影像学异常等。

3.4.5 对不明原因的出血及全身情况较差的患者, 均可采用床边 OMOM 胶囊内镜检查。本组 3 例患者因反复出血、血色素低, 全身情况差, 行床边 OMOM 胶囊内镜检查, 既方便病人, 又不影响治疗和抢救, 确保了安全。

(本文得到杨建民博士的指导, 特致谢)

参 考 文 献

- 林娟, 周翠萍, 熊元治, 等. 影响胶囊内镜检查质量因素的探讨[J]. 青海医学杂志, 2006, 36(8): 64-65.

(收稿日期: 2007-06-16)

肝脏穿刺活检术的围手术期护理

崔凤梅 马聪丽 王金施 刘艳丽

(河北省承德医学院附属医院感染性疾病科, 河北 承德 067000)

关键词 肝脏穿刺活检术 护理

中图分类号: R473.6 文献标识码: B 文章编号: 1002-6975(2007)21-1969-02

随着诊疗技术的发展, 经皮肝脏穿刺活检术已广泛应用于临床, 所有肝病的确诊最终依赖于组织学, 肝脏穿刺活体组织检查是金指标。但是, 由于肝脏组织结构的特殊性, 如质地嫩脆、血管丰富、缺乏弹性等, 使手术难度增大, 并存在一定的危险和术后并发症, 因此掌握并加强其护理非常重要。我科 2006 年 1 月开始行经 B 超导向自动肝脏穿刺活检术, 至 2007 年 3 月已开展了 52 例, 经过不断对穿刺方法、围手术期的处理及护理方法进行规范, 获得了

较好的临床效果。现将围手术期的护理体会介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 52 例患者中, 男 42 例, 女 10 例; 年龄 19~64 岁, 平均 31±9.11 岁; 工人 13 例, 农民 9 例, 干部 19 例, 自由职业 10 例, 学生 1 例; 慢性乙肝 36 例, 肝硬化 6 例, 丙型肝炎 6 例, 其它 4 例。

1.2 操作方法 患者取左侧卧位, 腰背部铺好腹带, 双手自然屈曲放在枕头附近, 使右季肋区充分暴露, B 超定位后穿刺点常规消毒铺孔巾, 局麻后穿刺点局部切一 0.5 cm×0.5 cm 的小切口。在 B 超引

作者简介: 崔凤梅(1970—), 女, 河北承德, 本科学历, 主管护师, 护士长, 从事感染性疾病科护理管理及临床护理工作