

【护 理】

胶囊内镜临床应用的护理体会

李素芬, 苗立红, 韩 宇

(新乡医学院第一附属医院消化科, 河南 卫辉 453100)

【摘要】 目的:探讨胶囊内镜临床应用的护理。**方法:**对25例原因不明的消化道出血、慢性腹泻、腹痛患者,在行胶囊内镜检查前为其进行检查目的、方法、用途知识介绍,心理护理、物品准备及肠道准备,检查中做好体位、活动、用药与饮食的宣教,观察胶囊排出情况。**结果:**25例患者检查均成功,发现异常21例,图像清晰,取得满意效果。**结论:**胶囊内镜是安全、实用、有价值的检查,护士的密切配合非常必要。

【关键词】 胶囊内镜;检查;护理

doi: 10.3969/j.issn.1672-0369.2009.13.079

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

文章编号: 1672-0369(2009)13-1607-02

胶囊内镜是一种无创检查方法,只需将一颗胶囊内镜吞服,在患者毫无痛苦的情况下获得整个胃肠的影像学资料。胶囊内镜的问世为不明原因的消化道出血、慢性腹泻、腹痛患者疾病的诊断带来了突破性的进展。它适用于所有没有消化道梗阻的患者,对儿童、老年人群尤为理想,我院从2007年10月至2008年11月采用OMOM胶囊内镜,检查患者共25例。本文就其胶囊内镜护理做了探讨,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 我院从2007年10月至2008年11月采用国产OMOM胶囊内镜检查共25例,男16例,女9例,平均年龄42岁(10~75岁)。检查原因为不明原因的消化道出血13例,腹痛5例,慢性腹泻5例,健康体检2例。

1.2 仪器设备 重庆金山科技集团研发的OMOM胶囊内镜套件,包括OMOM胶囊、图像记录仪和影像工作站(计算机和图象分析软件)三部分。

1.3 检查方法 检查前禁食8小时以上,采用20%甘露醇500 ml、生理盐水1 000 ml、10%葡萄糖注射液1 000 ml清洁肠道。检查前半小时加服二甲硅油散30 ml,以减少消化道内的气泡,清水250 ml,湿润肠腔。检查前将电池充好电,将CF卡插入图像记录仪,将天线阵列连接线缆与图像记录盒连接,为患者佩戴好天线阵列,并连接好图像记录仪与计算机的通信连线,进入实时监控,确认胶囊性能正常。嘱患者吞下胶囊,凭借消化道蠕动功能将胶囊内镜不断向前推进,胶囊以1帧/2 s的速度对所经过的胃肠道进行拍摄,并将信号储存于图像记录仪,最后在影像工作站进行图像分析和诊断。

2 结果

25例均完成检查,共发现胃黏膜糜烂8例,占32%。发现炎症性肠病3例、消化道多发性息肉4例、空肠活动性出血1例、小肠毛细血管扩张3例、回肠多发性溃疡2例、阳性发现率84%。所有患者在整个检查过程中未出现任何不适和并发症。其中2例服胶囊2 h后仍未通过幽门,医生在十二指肠镜下将胶囊送入十二指肠继续检查。1例72 h胶囊仍未排出来,透视发现在回盲瓣处阻挡,经结肠镜下取出。

3 护理

作者简介: 李素芬(1963年6月-),女,消化科护士长,副主任护士,主要研究方向:消化内镜治疗术的配合及护理。

为获取最佳的检查效果,检查前患者的肠道准备非常重要^[1]。本组25例患者按我们的要求认真准备肠道,胶囊内镜检查时肠道清洁度良好;除了做好肠道准备之外,患者还应于检查前24 h禁烟,检查当日不宜穿束腰过紧的内衣裤。嘱咐患者吞服胶囊后3 h不能进食、水,并尽可能推迟饮水时间,如患者饥饿想进食时,4 h后可开始进食少量面包、面条等,如有患者因检查前禁食、导泻出现低血糖反应时,可静脉输入葡萄糖液。也可食用无色葡萄糖或葡萄糖生理盐水,避免有色、有气或有渣食物^[2]。胶囊自吞服后至排出前,患者不得接近任何强力电磁波区域,如MRI或无线电台等。运动后出汗可使阵列传感器粘贴不牢,弯腰屈体等动作有可能折断阵列传感器,而随意移动腰带可能造成接收记录仪、电池等接口松脱,从而影响检查质量,因而整个检查过程应避免剧烈运动、弯腰、屈体及随意移动腰带。本组未出现上述情况,均顺利完成检查。检查期间须每隔15 min确认一下记录仪上的绿/蓝指示灯是否闪烁,如出现停止闪烁的情况,应指导患者记录当时的时间,并通知医生。检查结束后,应由专业人员拆下所有设备,小心运送、放置记录仪,避免撞击、震动或阳光照射,以免造成数据信息的丢失。嘱咐患者注意24 h后胶囊是否排出体外,如果72 h后患者仍不能肯定胶囊已排出体外,且出现腹痛、呕吐或肠道阻塞症状,应及时与医生联系,必要时进行X线检查。本组被检患者全部顺利排出胶囊,且检查过程中未出现任何不良反应及仪器信号中断现象。

4 讨论

长期以来,人们缺乏有效手段对小肠疾病作出较为满意的诊断。传统的检查方法如小肠X线检查、血管造影,甚至小肠镜检查等均存在着诊断阳性率低,定位定性不准确,检查时患者痛苦大,患者耐受性差,难以对其作出明确诊断或需要在镇痛镇静条件下完成,或属创伤性检查伴有并发症等诸多缺点。胶囊内镜的问世,为小肠检查提供了一个操作简便、无任何痛苦、无交叉感染的检查手段。我们认为在胶囊内镜的临床护理过程中应注意以下几点:(1)检查前详细告知患者胶囊内镜检查的目的、方法、用途,注意事项,签署知情同意书非常重要。因为进行胶囊内镜检查的患者几乎都经历了较长时间疾病折磨和多项的检查而仍未诊断明确,心中焦急,顾虑很多,检查的费用又比较昂贵,所以要耐

(下转第1609页)

的关系 行为科学非常重视信息的沟通,认为“双向沟通使发送者可以检查信息在实际上是否被理解,能使接受者得以表达接受中的困难并得到帮助解决的一种办法”^[1],护士和患者及陪护人员正是靠交流和信息沟通来统一认识、密切关系、增进友谊,从而取得配合,最终达到共同管理病房的效果。

患者及其陪护人员初到医院人地两生,护士应主动向其介绍科室人员和环境结构,亲属探视和陪护制度,饮食安排、病房管理规定和设施使用等,以尽快使他们熟悉和适应新环境。有些老年患者,特别是一些离退休患者,由于身份特殊,习惯了享受特殊待遇,渴望得到医护人员的尊重,因此,医护人员与他们的谈话要态度认真、诚恳、耐心,语言要亲切、热情,充分体现医护人员对工作的极端负责和对患者的满腔热忱,同时还应注意协调患者与陪护人员间的关系,使他们能相互尊重,相互理解,相互信任,为患者及陪护安心住院治疗、自觉遵守院规、积极配合医疗护理工作,共同创造良好的住院环境打下基础。随着交流和沟通内容的不断丰富,也使陪护人员加深了对护理工作的理解,对医护人员更加尊重和信任。

4 对陪护工作管理的体会

随着社会进步和人们健康意识的不断增强,以人为本、促进全社会的健康水平及构建和谐和谐社会已经成为当今政治生活中的重中之重。俗话说“三分治疗,七分护理”。生病住院,患者的康复在很大程度上得益于精心照料。专业陪护队伍的出现给医院、患者带来了很大的便利:节省了医院人力、物力资源,加快了患者康复速度。据统计,规范陪护制度后,

我科节省了财力物力,也大大舒减了因护士短缺所带来的压力,提高了患者的满意率和护理质量。

但也出现了一些问题。(1)因陪护人员在工作中没有什么固定模式,所以干多干少、用心多少,全凭良心。有时患者与陪护人员因各自的期望值不同发生冲突。(2)有些专业陪护工摸熟了门路后,成了流动性极强的“游击队”,自己直接到医院揽活,医院很难对其进行管理。有医院曾发生过陪护造成医疗事故,也有陪护窃取钱财一走了之的事,这给医院和患者带来了不利影响。

基于目前主要是陪护人员或陪护公司与患者直接建立“良心”服务合同关系的现状,协调患者与陪护人员的关系对护理工作人员是很重要的。作为中间人,劝慰并帮助患者进行角色转换,要其明白自己在一定时间内是需要陪护人员帮助照顾的患者;同时要给陪护人员更多的理解、信任和尊重。另一方面,要让陪护人员知道患者的心很敏感且情绪化,服务时应多点细心、耐心和体谅。但从长远角度看,住院陪护业是一个新兴的特殊行业,要规范这个市场,首先卫生部门应该尽快制定制度,规范从业人员;其次劳动部门也应尽快出台政策,在明确陪护人员具体工作范畴的同时,对陪护人员的生活福利、社会保障给出明文规定,以便陪护市场能够健康的成长起来。

参考文献

- [1] 徐永森,戴尚理.激励原理与方法[M].长春:吉林大学出版社,1991:123-300.

(收稿日期:2009-02-24)

(上接第1606页)

复正常,故必须长期坚持。

3 体会

糖尿病的病因尚未完全阐明,目前公认糖尿病不是单一病因所致的疾病,而是复合病因的综合征,其发病与遗传、自身免疫及环境因素有关^[1]。其临床分为1型和2型糖尿病。其中2型糖尿病大多数由于生活方式不良(体力活动减少、超级市场高热量方便食品、可口可乐等)导致肥胖,从而增加了胰岛素抵抗,升高血糖,这又是引起血脂异常、高血压的因素。我们通过随访管理流程,人性化服务,改变了患者不良的生活方式,通过餐后散步运动方式,使患者体重减轻,从而改善其代谢指标。

在长达3年的管理中,我们体会到患者坚持长期控制饮

食、规律运动和血糖监测是一件不容易的事。让患者与专业医护人员保持长期的联系是预防不良行为复发的重要措施。这需要我们医护人员的诚心、爱心、责任心,也需要患者的信心、耐心、恒心。我们互相留下对方的联系电话号码,如果患者生活中有什么疑问,可随时打电话咨询我们;而患者没有按时随访时,我们就主动打电话与他(或她)联系,询问原因,鼓励并督促坚持随访。

参与文献

- [1] 叶任高,陆再英.内科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2006:787-800.

(收稿日期:2009-03-11)

(上接第1607页)

心解答患者的问题,消除他们的顾虑和不安,使其积极配合检查过程。(2)临床检查失败的常见原因有胃肠动力障碍、充电电池原因、肠道准备是否充分等,所以我们应检查机器设备的性能是否正常,准备促肠道动力药物,检查肠道准备情况。(3)检查结束做好设备的维护,用70%的酒精将传感器片及线缆擦净,回收电池包后立即给电池充电,记录仪腰带也要注意用凉水或中性肥皂清洗。(4)在胶囊内镜的图像诊断中,医生往往需要连续观看图像播放达数小时之久,容易因疲劳而误诊,作为护理人员,可与医生一起浏览图像,发现病灶可疑点及时提醒医生。总之,胶囊内镜是一门新的技

术,今后随着临床应用的增多以及护理经验的积累,此项检查将日渐完善。

参考文献

- [1] 戈之铮,陈海英,高云杰,等.祛泡剂在胶囊内镜术前肠道准备中的作用研究[J].中华消化内镜杂志,2005,22(6):405-407.
[2] 伞钢镭.胶囊内镜的临床应用与评价[J].中华全科医师杂志,2006,5(1):30-31.

(收稿日期:2009-02-24)