

ENBD 配合胃肠减压预防胆总管结石 ERCP 术后急性胰腺炎及高淀粉酶血症的临床护理

吴 莺

(江苏省常熟市第一人民医院 消化内科, 江苏 常熟, 215500)

摘要:目的 研究分析经内镜鼻胆管引流术(ENBD)配合胃肠减压预防胆总管结石经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)后并发高淀粉酶血症及急性胰腺炎的护理措施。**方法** 选取本院行 ERCP 术 86 例患者,均应用 ENBD 进行预防干预,其中 20 例患者施加胃肠减压管引流,观察患者 ERCP 术后急性胰腺炎、高淀粉酶血症的发生情况,并分析有效的护理措施。**结果** 本组 86 例患者中,并发急性胰腺炎者 5 例(5.81%),并发高淀粉酶血症者 7 例(8.14%)。**结论** ENBD 配合胃肠减压可有效降低胰液反流、引流胆汁和胃液,减轻腹胀,预防 ERCP 术后急性胰腺炎、高淀粉酶血症的发生。

关键词: 胃肠减压; 胆总管结石; 逆行胰胆管造影术; 急性胰腺炎; 高淀粉酶血症

中图分类号: R 473.5 **文献标志码:** A **文章编号:** 2096-0867(2015)03-073-03 **DOI:** 10.11997/nitcwm.201503028

Clinical nursing of endoscopic nasobiliary drainage combined with gastrointestinal decompression for prevention of acute pancreatitis and hyperamylasemia after endoscopic retrograde cholangiopancreatography

WU Ying

(Digestion Department, Changshu First People's Hospital, Changshu, Jiangsu, 215500)

ABSTRACT: **Objective** To study nursing measures of hyperamylasemia and acute pancreatitis after endoscopic retrograde cholangiopancreatography(ERCP) treated by endoscopic nasobiliary drainage(ENBD) and gastrointestinal decompression. **Methods** A total of 86 patients with ERCP surgery were chosen and all patients were treated by ENBD preventive intervention, and 20 patients added gastrointestinal decompression drainage. The incidence of acute pancreatitis and hyperamylasemia were observed, and effective nursing measures were analyzed. **Results** Out of 86 cases, there were 5 cases(5.81%) with acute pancreatitis, and 7 cases(8.14%) with hyperlipidemia. **Conclusion** ENBD and gastrointestinal decompression can effectively reduce pancreatic juice reflux, drainage of bile and gastric juice, relieve abdominal distension and prevent acute pancreatitis and hyperamylasemia after ERCP.

KEY WORDS: gastrointestinal decompression; choledocholithiasis; endoscopic retrograde cholangiopancreatography; acute pancreatitis; hyperamylasemia

经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)是指把十二指肠经通过口腔插入患者的十二指肠降段,再找到胆管、胰管共同开口在十二指肠的乳头,注入造影剂进行 X 线片胰腺、胆管造影检查^[1],是临床诊断及治疗胰腺及胆道的重要措施。本院对行 ERCP 术 86 例患者均应用经内镜鼻胆管引流术(ENBD)进行预防干预,配合胃肠减压预防胆

总管结石 ERCP 术后急性胰腺炎及高淀粉酶血症,取得较好效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2014 年 1 月—2015 年 7 月进行 ERCP 手术治疗 86 例患者,男 45 例,女 41 例,平

均年龄(54.75 ± 4.36)岁。

1.2 方法

常规用药:奥曲肽(力尔宁),每隔 8 h 皮下注射 1 次;生理盐水 60 mL + 生长抑素 3 mg 以 5 mL/h 泵注,或生理盐水 60 mL + 奥曲肽(力尔宁)0.3 mg 以 5 mL/h 泵注;个别患者用生理盐水 500 mL + 加贝酯 300 mg 静脉滴注^[2]。

全部患者应用 ENBD 治疗。选用日本奥林巴斯公司 JF-240、JF-260V 型电子十二指肠镜;南京微创 NBDS 系列鼻胆引流管,直径为 7F,形状有直头、弯头以及猪尾型 3 种。选择俯卧位或左侧卧位,在十二指肠乳头部位输入造影剂,进行胆胰管造影检查,明确病变部位,将引流范围最丰富的胆管作为引流区^[3]。在预定位置插入鼻胆管,通过 X 线片观察,进入鼻胆管再退出十二指肠镜,最后从鼻腔把鼻胆管取出,成功建立胆汁体外引流途径。其中,20 例患者同时加用胃肠减压管进行引流,选用太平洋医材股份有限公司 16Fr 聚氯乙烯胃管及附件。帮患者固定好鼻胆管后把胃管从鼻腔插入,利用胃管把积聚在胃肠道中的液体或气体引出^[4]。

1.3 护理

1.3.1 术前护理:医务人员向患者及其家属讲解手术的效果及风险,在知情同意书签字。床位护士确认腕带,询问患者用药情况及药物过敏史,帮助患者做好常规检查、记录。手术当天禁止饮食 8 h,禁止饮水 6 h。在术前 15 min 肌注 10 mg 的地西泮;东莨菪碱针 0.3 mg;注射 50 mg 的杜冷丁,以便达到降低胰液分泌、松弛平滑肌、镇静的作用。摘下装饰品、贵重物品等交给患者家属,做好患者清洁工作。认真填写手术交接记录单,由专人送入介入室^[5]。

1.3.2 术中护理:护理人员认真确认患者身份、手术部位无误后,帮助患者在 X 线片检查台上,保持俯卧位,固定。告诉患者手术注意事项,术中严格严密监测患者生命体征,发现异常及时告诉医生。术中配合医生操作,掌握 ERCP 器械性能,遵守无菌消毒操作,防止术后感染,配合摄片、造影、插管、寻找十二指肠乳头、插镜等操作^[6]。

1.3.3 术后护理:术后,嘱咐患者卧床休息 24 h,并禁止进水进食 24 ~ 72 h,无异常后,指导患者进食流食、半流食以及清淡食物,逐渐改为普通低脂食物。严密监测患者的病情改变,加强感染的预防,应用生长抑素、奥曲肽及抑酸药物,积极预

防胰腺炎发生^[7]。

1.3.4 引流护理:ENBD 是通过胆道置管的一种引流减压技术,具有一定的侵入性,所以必须加强术后引流管的护理干预。术后,把鼻胆管做到三固定,保证鼻胆管固定牢靠,做好鼻胆管体外长度标记,同时做好标识,将无菌引流袋悬挂在床旁,防止引流袋高于鼻部导致逆流感染。护理人员还应向患者及其家属解释引流管畅通的重要性,避免引流管发生堵塞、脱落等现象^[8]。胃肠减压术是利用负压吸引和虹吸的原理,将胃管自口腔或鼻腔插入,通过胃管将积聚于胃肠道内的气体及液体吸出,可减低胃肠道内的压力和膨胀程度。术后,妥善固定,即鼻翼及面颊的双固定,胃管固定要牢固,防止移位或脱出,做好标识,记录好刻度,连接好负压引流袋,始终保持负压状态;保持胃管通畅;观察引流物颜色、性质和量,并记录 24 h 引流液总量;观察胃液颜色,引流装置每日应更换 1 次;加强口腔护理,预防口腔感染和呼吸道感染,以保持口腔和呼吸道的湿润及通畅^[9]。

1.4 指标观察

术后第 3、12 小时都会检验血淀粉酶,当血清淀粉酶大于 500 U/L,但未出现腹痛、腹胀、呕吐以及恶心等症状时,可诊断为高淀粉酶血症;当血清淀粉酶大于 500 U/L,且存在发热、腹痛、呕吐、恶心等症状时,结合腹部 B 超、CT 检查结果阳性,可诊断为急性胰腺炎。

1.5 统计学分析

采用统计学软件 SPSS 16.0 进行统计处理,计数采用 $[n(\%)]$ 表示,以 χ^2 进行检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

本组 86 例患者中,并发急性胰腺炎者 5 例(5.81%),并发高淀粉酶血症者 7 例(8.14%),而 20 例加用胃肠减压管患者中,急性胰腺炎者 1 例,高淀粉酶血症者 1 例,见表 1。

表 1 患者术后急性胰腺炎、高淀粉酶血症发生情况 $[n(\%)]$

组别	急性胰腺炎	高淀粉酶血症
ENBD($n=66$)	4(6.0)	6(9.0)
ENBD + 胃肠减压($n=20$)	1(5.0)*	1(5.0)*

与 ENBD 组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

ERCP 是现阶段临床诊断治疗胰腺疾病的安

全措施,在临床中应用十分广泛。急性胰腺炎、高淀粉酶血症是 ERCP 术后特别常见的两种严重性并发症^[10]。ENBD 可有效引流胆汁,降低 ERCP 术后胆管及胰管内压力,有助胆汁、胰液正常排泄。还能降低造影剂、胆汁反流进胰管,降低胰胆管括约肌痉挛及肌损伤等发生,降低 ERCP 术后急性胰腺炎及高淀粉酶血症发生。本次试验结果表明,ENBD 加胃肠减压可有效降低胰液反流,引流胆汁,预防 ERCP 术后急性胰腺炎、高淀粉酶血症的发生,配合针对性的护理干预对临床治疗具有重要促进作用。

参考文献

[1] 余璐,邓涛,占义军,等. ENBD 预防胆总管结石 ERCP 术后急性胰腺炎及高淀粉酶血症的临床价值[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2012, 21(4): 316-317.

[2] 宋丽亚,赵清喜,孔心涓,等. ENBD 预防胆管多发结石 ERCP 术后急性胰腺炎及高淀粉酶血症 65 例[J]. 世界

华人消化杂志, 2010, 18(16): 1724-1727.

[3] 张文萍. ENBD 在预防 ERCP 术后并发症中的应用及护理[J]. 中国误诊杂志, 2012, 9(20): 4824-4825. [4] 李燕. 胆结石引起的重症急性胰腺炎的综合护理观察[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(12): 143-144.

[5] 王蓉,宋燕波. 循证护理在重症急性胰腺炎合并腹腔间室综合征中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(18): 150-152.

[6] 刘占菊,谷永芳,王学会. 临床护理路径对急性胰腺炎患者心理状态的影响观察[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(4): 63-65.

[7] 殷跃文,袁诚. 急性胰腺炎患者凝血功能指标改变的临床意义[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(15): 150-152.

[8] 吕培华. 重症急性胰腺炎早期肠内营养预防胃肠功能衰竭[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(21): 190-191.

[9] 朱敏,吴宗辉. 早期留置鼻肠管治疗重症急性胰腺炎临床分析[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(21): 194-195.

[10] 吴永红,高丽琴,李琴. 集束化护理管理在重症急性胰腺炎患者早期护理的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(20): 45-47.

(上接第 64 面)

前显著上升($P<0.05$)。提示 PDCA 循环法护理干预可有效提升护理服务质量,与相关研究结论基本一致^[7-10]。

通过对心血管科 CCU 患者的问卷调查,能及时地发现护理活动中存在的问题,便于有针对性地解决问题,对预防医疗隐患起到积极作用^[11-12]。病区护士长每月对本病区的满意度及患者提出的意见和建议在护理会议上通报,并制定相应的改进措施,使护理服务质量得到全面提升,并潜在减少了不良护理事件发生风险^[13-15]。患者满意度调查是评价优质护理工作质量的重要评价指标,用 PDCA 循环进行能不断改进优质护理服务质量,通过计划、实施、检查与总结一系列管理工作有效实施,提高了护士工作的自律性与自觉性,强化了护理服务理念,有效促进了优质护理服务水平的提高。

参考文献

[1] 唐敏,唐玉兰. 重症监护室患者心理分析及护理进展[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(20): 1585-1586.

[2] 张欣. 应用 PDCA 循环管理方法在持续提高医院优质护理服务质量的效果[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(10): 1-3.

[3] 程继英,沈水雁,高玲玲. CCU 护理工作量调查及相关因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(25): 2985-2988.

[4] Fukui T. Patient safety and quality of medical care. Editorial: From evidence-based medicine to PDCA cycle[J]. Nippon Naika Gakkai Zasshi, 2012, 101(12): 3365-3367.

[5] 唱荣艳,王双,周花. 危重症监护病房潜在护理风险及防范对策[J]. 临床误诊误治, 2010, 23(1): 6-7.

[6] 朱小翠,王颖. 持续质量改进在心内科护理安全中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(24): 101-102.

[7] 赵红梅,周桂容. PDCA 循环在提高 ICU 护理人员执行力中的应用[J]. 临床医药实践, 2010, 19(5): 370-371.

[8] 薛卫红,杨静芳,顾旭. 危险因素分析在老年冠心病护理的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(16): 133-135.

[9] 涂雪梅. 延续性护理干预对冠心病介入治疗患者预后质量的影响及临床分析[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(6): 4-6.

[10] 黄红霞. 双心护理对冠心病合并糖尿病患者病情管理能力及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(4): 10-12.

[11] 王咏梅. 多样性护理方式在糖尿病患者护理中的应用效果观察[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(4): 13-16.

[12] 姜海燕,赵辉,张仲慧. 责任制护理对冠心病患者护理质量及病情康复的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(4): 105-106.

[13] 黄丽,张天若. 激励理论在神经内科护理质量管理中的应用[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(21): 131-132.

[14] 蒋红英. 自我管理指导对冠心病患者心绞痛发作及满意度的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(12): 90-92.

[15] 丁弘. 冠心病患者血液检验的相关指标检测[J]. 海南医学院学报, 2014, 20(5): 710-711.