

内镜下套扎术联合组织胶和硬化剂注射治疗 食管胃底静脉曲张破裂出血的护理配合

唐娟, 黄晓琴

(江苏省泰兴市人民医院 内镜中心, 江苏 泰兴, 225400)

摘要:目的 探讨无痛内镜下套扎术联合组织胶和硬化剂注射治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的护理配合要点及效果。方法 选取80例食管胃底静脉曲张破裂出血患者随机分为观察组和对照组,2组患者均接受食管静脉曲张套扎术,联合组织胶和硬化剂注射治疗,对照组采用常规护理,观察组在术前、术中及术后加强针对性护理,比较2组效果。结果 观察组患者经有效的护理配合后,术后疼痛情况及生活质量评分均显著改善,且优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 有效的针对性护理配合可协助内镜下套扎术联合组织胶和硬化剂注射治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血顺利完成,并减少并发症的发生。

关键词: 内镜; 套扎术; 组织胶; 硬化剂; 食管; 胃底; 静脉曲张; 护理

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)14-078-03 DOI: 10.7619/jcmp.201814022

Nursing cooperation of endoscopic ligation combined with tissue glue and sclerosing agent injection for the treatment of esophagogastric variceal hemorrhage

TANG Juan, HUANG Xiaoqin

(Endoscopic Center, Taixing People's Hospital, Taixing, Jiangsu, 225400)

ABSTRACT: Objective To study perioperative nursing and efficacy of endoscopic ligation combined with tissue glue and sclerosing agent injection for the treatment of esophagogastric variceal hemorrhage. **Methods** A total of 80 esophagogastric variceal hemorrhage patients were divided into observation group and control group. Endoscopic ligation combined with injection of tissue glue and sclerosing agent were performed in both groups. Patients in control group were given regular nursing while the observation group conducted perioperative, intraoperative and postoperative nursing. The efficacy of two group was compared. **Results** After effective perioperative nursing, postoperative pain and living quality scores in the observation group were significantly improved, and the observation group was better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Effective nursing cooperation not only facilitates smooth operation but also largely reduces the complication rate.

KEY WORDS: endoscopy; endoscopic ligation; tissue glue; sclerosing agent; esophagus fundus; varicosity; nursing

食管胃底静脉曲张破裂出血,是肝硬化失代偿期的严重并发症,其治疗关键点是能够及时有效地止血^[1]。近年来,消化内镜技术发展迅速,内镜下套扎术联合组织胶和硬化剂注射治疗是目前预防和治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的首选方法,止血效果肯定,可明显控制急性出血,并起到预防再出血的作用,且创伤小,恢复快,

可显著降低出血后病死率及静脉再曲张的发生率^[2]。有效的护理干预和护理配合在治疗中起着重要作用,可减轻患者焦虑心理并减少并发症的发生。本院已开展内镜下治疗食管胃底静脉曲张破裂出血患者多年,现将相关护理配合体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年1月—2017年10月在本院内镜中心治疗的肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血患者80例,年龄39~77岁,平均 (61.2 ± 12.3) 岁,既往腹部B超、CT均确诊为肝硬化(排除合并肝癌或其他恶性肿瘤者),其中乙肝后肝硬化60例、酒精性肝硬化患者15例、自身免疫性肝硬化1例、不明原因肝硬化4例,临床表现均有不同程度呕血和黑便,内镜下检查均证实为食管胃底静脉曲张破裂出血,将其随机分为观察组和对照组,每组40例。观察组中,男28例,女12例,平均年龄58.9岁;对照组中,男29例,女11例,平均年龄59.1岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:①年龄35~80岁;②患者神志清楚,交流无障碍,能准确回答问题;③均无内镜下检查禁忌证。剔除标准:有失血性休克、消化道穿孔、恶性肿瘤等合并疾病者。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法:2组患者均接受无痛内镜下套扎术联合组织胶和硬化剂注射治疗。

1.2.2 对照组护理方法:围术期开展常规护理,护理人员术前根据患者病情及手术需要进行常规宣教和检查,术中配合内镜医师和麻醉医生进行手术以及麻醉护理,术后及时将患者送回病房开展术后生活,予用药护理,出院后定期行内镜复查,第1次疗程结束1个月复查,以后每隔3~6个月复查。

1.2.3 观察组护理方法:在对照组基础上采用围治疗期针对性护理措施。(1)术前护理:①心理干预。由于肝硬化合并食管胃底静脉曲张破裂出血病情严重且疾病易反复发作,加之病程漫长、预后欠佳,疾病折磨及精神压力大,多数患者存在恐惧、焦虑甚至自暴自弃等不良心理状态。护理人员应详细向患者及家属介绍治疗的目的、方法、操作过程注意事项和围术期配合要点,并耐心解答患者及家属的疑问,提高患者对治疗护理的依从性及信任程度,积极配合治疗和护理。②术前准备。了解患者既往史,术前进行血型、交叉配血、三抗、乙肝六项、各项常规、凝血功能、肝肾功能、电解质等项目检查,并完善心电图检查。麻醉医师作麻醉前检诊,评估可能发生的麻醉风险,并

告知患者和家属在无痛麻醉知情同意书上签字。嘱患者治疗前禁食、禁饮8h以上。治疗前让患者口服盐酸达克罗宁胶浆,有活动性义齿应预先取出。(2)术中护理:协助患者取左侧卧位,双下肢屈曲,松开衣领及腰带,嘱深呼吸,放松心情,接监护仪监测心电图、血压、血氧饱和度,并吸氧,开放静脉通路。无痛胃镜操作前,护士配合固定好患者体位,使其头部稍后仰以便医师进镜操作,协助麻醉师进行麻醉诱导,常规使用丙泊酚复合舒芬太尼静脉推注,在麻醉诱导过程中,严密观察呼吸频率、潮气量和血压变化,及时予托下颌、面罩加压呼吸等,备好血管活性药物以应对血压的变化。术中一般先行硬化剂、组织胶予胃底曲张的静脉注射,后行食管曲张静脉套扎术。护理人员应注意力高度集中,遵医嘱安排,取23G注射针,针内预先充满聚桂醇,以防组织胶阻塞管道。按医师在内镜下寻找的曲张静脉的合适注射部位,将穿刺针以30°角进针(角度过大,穿刺针容易贯穿血管,使药物注到血管外;角度过小,穿刺针难以刺入血管)。采用改良三明治夹心法(先聚桂醇,后组织胶,再聚桂醇),即每点注射聚桂醇2~4mL,后快速注射组织胶0.5~1.5mL,再注射聚桂醇2~3mL,注射后即将针头部退回针鞘内。用针鞘前端压迫注射点,无渗血后退针再分点多次注射,注射过程中要特别注意注射硬化剂和更换注射器时,动作应迅速准确,硬化剂应现用现取,保证封堵效果。护士注射结束及时告知医生,将针鞘退回内镜钳道内再仔细观察各注射点有无出血,如针眼渗血也可用透明帽前端压迫渗血部位2~3min,予压迫止血,确认无渗血后配合医生安装多连环套扎器备用,在内镜弯曲部擦拭润滑油,协助医生进镜套扎。治疗过程中如有出血造成视野不清晰或有活动性出血,护士应配合医师用预先配好的0.01%冰去甲肾上腺素盐水反复冲洗,以保持视野清晰并止血。术中严密观察生命体征、血氧饱和度的变化,结合患者反应和治疗需要,及时分次追加麻醉镇静镇痛药物,使患者在治疗期间始终维持一定的麻醉深度,避免躁动和胃、食管蠕动,使注射时进针角度易于灵活控制,注射时定位准确,不致引起针尖造成的意外血管损伤。(3)术后护理:①麻醉恢复期护理,因丙泊酚和舒芬太尼有循环抑制和呼吸抑制作用,故应密切观察患者的呼吸和循环情况。②一般护理,术后嘱患者绝对卧床休息1~3d,病情许可

后应取半卧位,因胃酸可腐蚀套扎和硬化部位。如出现咳嗽、呕吐等引起腹腔内压力增高的症状必须及时处理,以免引起治疗部位出血,2周内不宜过度活动。③ 饮食护理,术后需常规禁食2~3 d,而后改为冷流质饮食,无不适后再逐步过渡到半流质、软食。选用低盐、低脂、营养丰富的食物,宜少食多餐。避免食用粗糙、过硬食物,吞咽时动作要慢,忌烟酒,经口服用的药物需研碎后方可服用,协助医师进行疾病防治知识的宣教。④ 病情观察,严密监测患者生命体征、意识及面色等的变化,并观察大便的颜色、次数、量和性质,如有呕吐,需观察呕吐物的颜色及量,判断有无再次活动性出血,如出现呕血、黑便、心慌和大汗等症状,应立即通知当班医师进行止血、扩容、输血等抢救措施。术后7例患者诉胸痛,5例诉上腹部不适,及时通知医师,经对症处理后症状缓解,均未见异位栓塞及穿孔等严重并发症,再出血发生率明显下降。⑤ 用药护理,术后予以降低门脉压力、抑制胃酸、抗感染等药物治疗,并加强巡视,防止药物外渗,注意观察有无不良反应发生。⑥ 出院宣教,护理人员嘱患者合理安排作息时间,生活规律,避免增加腹压的动作,确保大便通畅,保持良好心态,强调定期进行内镜复查的重要性,复查时间为第1个疗程结束1个月复查,后每隔3~6个月复查,复查时视情况在内镜下追加聚桂醇+组织胶治疗或套扎等预防性治疗^[3]。

1.3 观察指标

① 术后疼痛程度:采用视觉模拟评分法(VAS)评估,分为无痛(<1分)、轻度疼痛(1~<4分)、中度疼痛(4~<7分)、重度疼痛

(7~10分),在术后6、24、48、72 h由专门护理人员对患者进行调查。② 术后3个月对2组患者运用卡氏评分标准进行生活质量评估,卡氏评分的依据为生活质量所表现的能力,基本说明人体的体质状况,通过询问患者能否进行正常活动、身体有无不适、生活能否自理这3项作为重点进行级别划分^[4],每项100分,分数越高表示生活质量越高。

1.4 统计学处理

采用SPSS统计软件分析本研所得数据,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本研究中80例患者经有效的针对性全程护理后,77例止血成功,3例内镜下治疗后仍活动性出血,后转外科手术治疗。77例患者中,术后7例患者诉胸痛,5例诉上腹部不适,及时通知医师给予相应处理后症状缓解,未见异位栓塞及穿孔等严重并发症。本研究中患者止血成功率达96.2%,2例止血无效(发生率3.8%)。2组患者术后6 h疼痛评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组术后24、48、72 h的疼痛评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。对比2组患者护理前后卡氏评分发现,护理前2组患者卡氏评分差异无统计学意义($P > 0.05$),护理后2组患者卡氏评分均较护理前升高,且观察组高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 2组患者疼痛评分情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	术后6 h	术后24 h	术后48 h	术后72 h
对照组($n=40$)	7.56 ± 1.64	6.62 ± 1.63	3.78 ± 1.34	1.67 ± 0.32
观察组($n=40$)	7.52 ± 1.45	4.23 ± 1.32 [#]	1.75 ± 0.56 [#]	0.43 ± 0.13 [#]

与对照组比较, $\#P < 0.05$ 。

表2 2组患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	护理前卡氏评分	护理后卡氏评分
对照组($n=40$)	64.10 ± 5.21	65.32 ± 10.24 [*]
观察组($n=40$)	64.20 ± 5.20	75.32 ± 10.24 ^{**}

与护理前比较, $*P < 0.05$; 与对照组比较, $\#P < 0.05$ 。

3 讨论

随着内窥镜技术的不断发展,无痛内镜下进行食管静脉曲张套扎术联合组织胶和硬化剂注射治疗

肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血的方法也在临床不断推广应用,该方法不仅手术定位准确,止血迅速,治疗风险小,且患者痛苦小,恢复快,医治费用相对较低,同时还可减少食管胃底静脉曲张破裂的再出血机会^[5-6]。

护理配合应贯穿于整个围术期,护理人员术前心理干预,充分了解患者病情,告知手术开始前配合注意事项,可缓解患者焦虑心态,使其配合

(下转第93面)

- 床效果的影响[J]. 职业与健康, 2016, 32(17): 2446 - 2448.
- [3] 王小景. AIDET 沟通模式对子宫肌瘤患者焦虑情绪及满意度的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(12): 183 - 185.
- [4] 张露平, 王富兰, 高建琼, 等. 超声消融治疗子宫良性疾病患者的围术期路径化健康教育[J]. 激光杂志, 2016, 37(8): 156 - 159.
- [5] 卢文娟. 发展康复护理助力“健康中国”-香港护士训练及教育基金会在内地推广康复护理培训的实践[J]. 中国护理管理, 2016, 16(4): 458 - 459.
- [6] 白雯. 健康教育联合康复护理在皮下埋植避孕术围术期中的应用[J]. 中国医药导报, 2016, 13(2): 163 - 166.
- [7] 张英, 华克勤. 子宫肌瘤的处理与妊娠相关性[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2016, 32(2): 135 - 139.
- [8] 黄丽霞, 谷玉红, 房桂英, 等. 综合护理干预在产后早期盆底功能康复中的应用[J]. 河北医药, 2017, 39(9): 1436 - 1437.
- [9] 李晓红. 量化健康教育及康复护理对外科手术患者康复预后的影响分析[J]. 河北医学, 2016, 22(4): 686 - 689.
- [10] 刘冰, 李咏, 段爱红, 等. 医护协同健康教育模式在有生育需求子宫肌瘤剔除术患者管理中的应用[J]. 北京医学, 2016, 38(11): 1235 - 1237.
- [11] 邵艳秋, 程青. 基于同质医疗理念的创新型护理实践在子宫肌瘤手术患者中的应用研究[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(15): 2144 - 2147.
- [12] 刘红霞. 护理干预对子宫肌瘤切除术患者手术应激及生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(6): 757 - 759.
- [13] 尹平莉, 陈运群, 文娟, 等. 临床护理路径对腹腔镜子宫肌瘤切除术患者应激反应的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(9): 1136 - 1138.
- [14] 杨雅琦. 临床护理路径在子宫肌瘤切除术的应用[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(4): 409 - 410.
- [15] 杜鹃, DUJuan. 良性子宫肌瘤患者行腹腔镜下微创手术的临床护理[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(12): 108 - 110.
- [16] 唐婉, 郭宪民, 牛亮, 等. 快速康复外科理念应用于腹腔镜子宫肌瘤切除患者围术期护理中的临床效果[J]. 贵州医药, 2018, 23(1): 122 - 123.
- [17] 向娟, 许宁红. 护理干预对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后患者康复的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(A01): 287 - 287.
- [18] 张静霞. 舒适护理在腹腔镜子宫肌瘤切除术患者中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2017, 14(26): 138 - 141.

(上接第 80 面)

治疗,而充分的术前护理准备可为手术的顺利开展提供保障;术中护士精准、有效的护理配合,是手术医师治疗成功的关键因素;术后予患者生命体征持续监测、饮食护理、病情监测、用药护理、饮食护理及出院宣教等,可确保患者术后良好恢复,防止并发症发生。护理人员在术前、术中、术后实施的精准、有效的护理配合是手术医师治疗成功的关键因素^[7]。本次研究采用卡氏评分标准对患者的生活质量改善情况进行研究,结果显示观察组经高质量的护理配合后卡氏评分显著高于对照组。

综上所述,有效的针对性护理配合可协助内镜下套扎术联合组织胶和硬化剂注射治疗肝硬化食管胃底静脉曲张破裂出血顺利完成,并减少并发症的发生^[8],值得在临床推广应用。

参考文献

- [1] 黄艳芳, 陈永忠. 肝硬化食管胃底静脉曲张内镜下治疗的临床观察[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2016, 25(5): 529 - 531.
- [2] 戴依慧, 高青, 王锦. 食管静脉曲张套扎术后早期再出血的危险因素的 Meta 分析[J]. 世界华人消化杂志, 2013, 21(28): 2987 - 2993.
- [3] 陆兆炯, 刘福建, 贾秋红, 等. 内镜下套扎-硬化序贯治疗食管胃底静脉曲张出血的近期和远期疗效观察[J]. 微创医学, 2013, 8(4): 460 - 461.
- [4] 罗智鹏, 石华伟, 薛瑶纯, 等. 常见恶性肿瘤住院病人营养状态的调查和分析[J]. 肠外与肠内营养, 2016, 23(3): 162 - 164.
- [5] 卢燕霞, 樊春华. 食管胃底静脉曲张破裂出血内镜下治疗的疗效评价与护理配合[J]. 中医临床研究, 2016, 8(2): 127 - 129.
- [6] 余裕. 无痛内镜下行硬化剂联合人体组织黏合剂治疗食管胃底静脉曲张破裂出血术前及术后护理[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(18): 194 - 195.
- [7] 秦仲周, 郑苏云. 食管胃底静脉曲张镜下效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2015, 25(2): 103 - 104.
- [8] 别彩群, 俞力, 冀明, 等. 内镜套扎及组织胶栓塞治疗食管胃底静脉曲张出血的疗效观察[J]. 中华消化内镜杂志, 2013, 30(12): 665 - 667.