

· 护理园地 ·

三升袋在注水小肠镜检查中应用的护理体会

何文文, 张鸣青, 关 富, 刘 将, 陈 钟, 李仙丽

[摘要] 目的 探讨和研究三升袋在注水小肠镜检查中的应用效果和护理配合。方法 选取 2016 年 1-6 月在厦门大学附属东南医院消化内科门诊因小肠疾病需行小肠镜检查的患者, 将志愿接受注水小肠镜检查的患者随机分为三升袋组和注射器组各 4 例, 两组均为男性, 比较两组患者完成注水经口单气囊小肠镜检查所需注水量和时间, 以及对不同注水方法小肠镜检查的耐受程度。结果 三升袋组用时(1.63±0.12)h, 少于注射器组(1.96±0.08)h, 差异有统计学意义($P<0.05$); 三升袋组用水量(800±35.36)mL, 少于注射器组用水量(855±11.18)mL, 差异有统计学意义($P<0.05$); 三升袋组患者耐受性好于注射器组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 三升袋注水小肠镜检查法, 节省操作时间, 节约检查时所需的注水量, 同时可以减轻患者腹痛程度, 提高患者肠镜检查的依存性, 值得在消化内镜临床护理工作中进一步推广。

[关键词] 三升袋; 注射器; 注水; 小肠镜; 护理

[中图分类号] R472.9 **[文献标志码]** B **doi:**10.3969/j.issn.1672-271X.2016.06.027

肠镜检查是目前临床上消化内镜医师诊断肠道疾病最重要的检查方法之一, 其主要包括结肠镜检查和小肠镜检查等诊断方法。结肠镜检查有传统的充气结肠镜检查和注水结肠镜检查两种方法。充气结肠镜检查需要在进镜过程中注入空气或 CO₂, 帮助内镜医师寻找肠腔, 但向肠腔中过多的注入气体, 会使肠管扩张、成角, 从而增加结肠镜操作的难度^[1]。注水结肠镜检查是指在进镜过程中不向肠腔中注入气体, 而是注入少量温水以便显露肠腔走行, 到达回盲部后退镜时将水吸出, 再进行充气观察的一种新的检查方法^[2]。注水能够减轻患者的腹痛感, 从而减少麻醉剂和镇静剂的用量, 提高患者对肠镜检查的耐受性, 还能提高盲肠插管的成功率和结直肠腺瘤的检出率, 而且有利于初学者更好的学习肠镜技术^[3-4]。随着国内外对注水结肠镜广泛和深入的研究, 基于注水结肠镜在临床应用的优点, 有些研究者们开始探索注水在小肠镜检查当中的应用。目前国内外行注水肠镜检查的注水装置多为 50 mL 注射器和奥林巴斯内镜送水泵。我中心设计了三升袋注水法小肠镜检查, 并将其应用到临床护理工作中, 取得了满意的效果。本文对三升袋

注水法和 50 mL 注射器注水法在注水小肠镜检查中的应用效果进行了比较, 现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2016 年 1-6 月在我院消化内科门诊因小肠疾病需行小肠镜检查的患者。纳入标准: 年龄 18~80 岁, 肠道准备满意, 经口单气囊小肠镜检查。将志愿接受注水小肠镜检查的患者随机分为三升袋组和注射器组各 4 例, 两组均为男性, 三升袋组年龄为(40.8±13.8)岁, 中位年龄为 39.5 岁, 注射器组年龄为(41±14.9)岁, 中位年龄为 41 岁。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 材料 一次性使用静脉营养液输液袋(三升袋), 37℃ 灭菌水, 奥林巴斯电子单气囊小肠镜(包括内镜、外套管和气泵三部分)。

1.3 护理配合及方法

1.3.1 护理配合 小肠镜检查镜身较长, 小肠迂回曲折, 内镜医师单人操作时难度较大, 需要内镜护士的积极配合。术中由 1 名消化内镜医师负责掌控小肠镜的旋钮, 1 名内镜护士扶持镜身协助操作者进镜, 1 名护士负责固定牙垫并密切关注患者术中生命体征的变化。术中当小肠镜到达屈氏韧带以下时开始向肠腔中注入 CO₂, 为了提高插管深度, 使用注水的方式向肠腔注入水, 方法同注水结肠镜检查^[5]。吸净在肠腔中残留的气体, 通过活检通道用三升袋注水法向肠腔持续注入 37℃ 的水, 以获取清晰的内镜下视野。吸出残留粪便所致的浑浊肠腔水, 持续注入干净的水, 直到肠镜下出现清晰的

基金项目: 解放军 175 医院科技计划项目青年苗圃基金(15Y010)

作者单位: 363000 福建漳州, 解放军 175 医院(厦门大学附属东南医院)消化内镜中心

通讯作者: 李仙丽, E-mail: 923568015@qq.com

引用格式: 何文文, 张鸣青, 关 富, 等. 三升袋在注水小肠镜检查中应用的护理体会[J]. 东南国防医药, 2016, 18(6): 655-656, 659.

视野。小肠镜达到盲肠并观察到阑尾的开口,在退镜观察内镜下视野时停止注水并向肠腔中再次注入 CO₂。整个术程顺利,患者均无特殊不适。

1.3.2 方法 三升袋组:打开加药液导管上瓶塞穿刺器的进气阀和保护套,将瓶塞穿刺器插入含有 37℃ 灭菌水的贮存袋内。将含灭菌水的贮存袋倒挂,使灭菌水流入三升袋的贮液袋内(可重复操作直至三升袋的贮液袋装满灭菌水)。关闭袋上的截流夹,并拔去加药液导管,防止灭菌水流出。将药液过滤器插入小肠镜的活检孔道内,利用医用胶带将输液导管固定于肠镜手柄处。当小肠镜检查过程中需要注水的时候,打开袋体上输液管路的夹子,护士可以根据检查需要通过流量调节器调整注水的速度。注射器组:当小肠镜检查过程中需要注水的时候,内镜护士根据检查需要将 50 mL 注射器乳头插入活检孔内反复注水。

1.4 观察指标 记录两组患者完成注水经口单气囊小肠镜检查所需注水量和时间,以及患者对不同注水方法小肠镜检查的耐受程度。患者检查过程中无恶心、腹痛及腹部不适为耐受性较好,出现轻微恶心、腹痛及腹部不适为耐受性一般,恶心、腹痛及腹部不适较明显,但能继续坚持检查为耐受性较差。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS 17.0 软件,计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,配对样本比较用 *t* 检验,率的比较用卡方检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

所有操作均为同一内镜医师完成,三升袋组平均用水量(800±35.36) mL,少于注射器组用水量(855±11.18) mL,差异有统计学意义($P<0.05$);三升袋组用时(1.63±0.12) h,少于注射器组(1.96±0.08) h,差异有统计学意义($P<0.05$);以“耐受性较好”作为参考,行卡方检验比较两组耐受程度,结果显示差异有统计学意义($P<0.05$,表 1)。

表 1 两组不同注水方法小肠镜检查患者耐受程度的比较

组别	<i>n</i>	耐受性较好	耐受性一般	耐受性较差
三升袋组	4	2*	1	1
注射器组	4	1	2	1

注:与注射器组比较,* $P<0.05$

3 讨论

小肠疾病临床表现缺乏特异性,小肠迂曲冗长

的特殊解剖结构,使小肠疾病的诊断成为消化科医师面临的一项难题^[6-7]。近年来小肠疾病的临床诊断技术日益发展和更新,出现了胶囊内镜等新技术,但小肠镜检查仍然是诊断小肠疾病的金标准。小肠镜对小肠疾病的检查有较高的准确性,具有直观性强、清晰度高、操作可控性好和能取病理活检等优点,是诊断小肠黏膜和黏膜下病变较为理想的方法^[8-9]。小肠镜与胃镜和结肠镜检查不同,其镜身较长,且小肠迂回、纤细,单人完成操作较为困难,良好的护理协助是取得检查成功的重要条件^[10]。

随着注水肠镜临床应用的增多,积极研究和探讨小肠镜检查良好的护理方法及配合方式显得尤为重要。我科设计的三升袋注水小肠镜检查法,具有节省操作时间,节约检查时所需的注水量,同时可以减轻患者腹痛程度,提高患者肠镜检查的依存性,从而提高小肠疾病的检出率。注水小肠镜检查的这些优点,与文献报道的注水结肠镜检查的优点相符^[11-12]。

目前国内注水肠镜检查所用的注水装置多为 50 mL 注射器和注水泵,由于 50 mL 注射器的容量有限,小肠镜检查过程中需要不断地补充更换,这会造成时间上的浪费,也会导致操作过程中护理协助的连续性中断,从而影响消化内镜医生的操作效率。虽然临床上目前使用的奥林巴斯内镜送水泵有调节压力、智能化等优点,但是其售价昂贵,限制了其在临床上的推广和使用。我们设计的三升袋注水小肠镜检查法,节省了医院购买带输水孔道肠镜的费用,并可以用不同型号的肠镜实施注水小肠镜检查。小肠镜检查过程中应用三升袋注水,贮液袋可以贮存 3000 mL 的灭菌水,较大容量的贮水克服了 50 mL 注射器护理配合连续性差的缺点,且能够满足小肠镜检查过程中所需的足够水量。和奥林巴斯内镜送水泵相比,三升袋法使用安全、方便且价格低廉,对提高患者小肠镜检查的依从性和降低医疗费用有重要价值。三升袋注水小肠镜检查法值得在消化内镜临床护理工作中进一步推广。

【参考文献】

- [1] 李朋,马丽,刘淑梅,等.自制压水泵在注水式结肠镜操作中的应用[J].解放军护理杂志,2015,32(12):75-76.
- [2] 陶芹,惠娜.一次性输液器在注水结肠镜检查中的应用[J].解放军护理杂志,2012,29(17):9.
- [3] Sugimoto S, Mizukami T. Diagnostic and therapeutic applications of water-immersion colonoscopy[J]. World J Gastroenterol, 2015, 21(21):6451-6459.

(下转第 659 页)

进一步明确口诀法在护生带教过程中能够高效的传授管道知识点并对相关领域研究提供借鉴。

口诀作为知识凝练的一种具体体现,不仅要多背多练,更重要的是能在实际操作中规范、熟练的应用。本研究虽取得了良好效果,但需进一步扩大样本量和应用范围并进一步完善口诀带教方法。同时要充分挖掘口诀的教学特点,结合学生的接受能力、认知水平,重视示范讲解,围绕知识本质进行教授,才能培养学生良好的操作思维和操作能力。

【参考文献】

- [1] 韩文军,胡敏.不同层次护生重症监护室实习需求与对策[J].上海护理,2009,9(4):87-89.
- [2] 陈利芬,梁培文,吴丽萍,等.多媒体技术在《管道护理》教学中的应用[J].现代临床护理,2003,1(4):40-42.
- [3] 宋婷.口诀法教学在引流管道护理中的应用[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子刊),2015,23:171.
- [4] 卢小丽,廖燕,吴丹,等.PICC置管维护常识记忆口诀[J].护理学杂志,2012,27(21):15.
- [5] 胡素琴,李琳,尹苏丽,等.225例经外周中心静脉置管导管维护的效果观察[J].医学研究生学报,2012,25(3):292-294.
- [6] 韦凤新,唐美姣,姜红卫.从头到脚评估法在危重病人多管道护理中的应用[J].护理研究,2012,26(17):1595-1596.
- [7] 方英英.非计划性拔管的原因分析及对策[J].东南国防医药,2014,16(6):652-653.
- [8] 毕丽,张丽萍,林丹.心胸外科术后患者多管道安全管理的效果[J].护理管理杂志,2014,14(5):363-365.
- [9] 何凤益.肝胆外科管道脱滑护理评估单和交接单的应用[J].护理实践与研究,2014(7):66-67.
- [10] 刘艳,于云艳,吴建红.管道档案在神经内科监护病房管道管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2010,16(32):3924-3926.
- [11] 刘丽丽,陈尧利.高龄患者长期留置膀胱造瘘管的护理体会[J].东南国防医药,2013,15(3):298-299.
- [12] 冯雁,席明霞,汤慧.联想记忆法在护理核心制度考核中的应用[J].当代护士(综合版),2010(7):44-45.
- [13] 刘锟,陈宏林,尤庆生,等.胸心外科医学生临床多站式技能考核的应用探讨[J].医学研究生学报,2014,27(6):636-631.
- [14] 郭代珠,赖玉兰,陈妙虹,等.工作坊模式在低年资护士培训中的应用[J].现代临床护理,2012,11(9):75-76.
- (收稿日期:2016-06-22;修回日期:2016-09-30)
(本文编辑:刘玉巧)
-
- (上接第 656 页)
- [4] 闵培,苏军凯,张鸣青.注水结肠镜检查的应用评价[J].东南国防医药,2014,16(1):78-80.
- [5] Liang S, Pan Y, Wang B, et al. Complete small-bowel examination by oral single-balloon enteroscopy using the water-exchange method[J]. Endoscopy, 2013, 45(S 02):E415-E417.
- [6] 彭昭源,游思洪.双气囊小肠镜对不完全小肠梗阻的诊断价值及安全性分析[J].山东医药,2013,53(45):41-42.
- [7] 张德中.小肠出血的病因和诊治原则[J].胃肠病学,2002,7(2):96-98.
- [8] 周晓亮,李雯,蔡薇,等.单气囊小肠镜检查的护理体会[J].江苏医药,2011,37(9):1114-1115.
- [9] 程圣莉,贾勇,丁西平,等.40例患者单气囊小肠镜检查的护理配合[J].安徽卫生职业技术学院学报,2012,11(4):60-61.
- [10] 邓明,尹合坤,陈祺,等.双气囊小肠镜对小肠疾病的诊断价值及护理体会[J].护士进修杂志,2013,28(14):1265-1267.
- [11] 张荣,田叶红,张利云,等.注水法在结肠镜检查中的应用价值[J].山西医科大学学报,2016,47(1):71-74.
- [12] 许丹,杨幼林.注水式结肠镜检查法的临床研究进展[J].医学综述,2015,21(7):1277-1279.
- (收稿日期:2016-06-22;修回日期:2016-07-15)
(本文编辑:齐名)