

骤停进行培训演练。(3)基本功须扎实。气管插管术急诊科医师操作一次成功,不需求助麻醉医师,可大大缩短建立高级气道时间。对于高度怀疑气胸,胸部 X 线检查不能完全确诊者,有条件可行进一步检查,如胸部 CT;无条件,可行诊断性胸膜腔穿刺确诊^[3]。本病例凭借病史与明显的体征即高度怀疑气胸,果断进行胸腔穿刺术,快速排气减压,创造条件施行 CPR。静脉穿刺术也一针成功,能在 2 min 内上好心电、血氧饱和度和血压监护。(4)抢救设备、药品须完好并处于开机即可用状态。①抢救设备、药品摆放有序,位置固定。②气管插管用物箱打开即可用,一次性使用的麻醉咽喉镜不需费时安装电池与镜柄。③除颤仪开机即可充电、放电,节省了

选择能量的时间。(5)适时与家属进行有效沟通,快速获得家属的知情同意签字,这点对于依法施救非常有利。(6)提前通知 ICU 优先接收住院,做到院前与院内无缝衔接,进一步提高抢救成功率。

参考文献

- 1 马中富,王瑞儒,宋祖军. 急诊医学[M]. 北京:军事医学科学出版社,2007:21.
- 2 李春盛. 心肺复苏的研究进展[J]. 中华急诊医学杂志,2011,20(1):11-13.
- 3 曹 瑛. 肺结核患者并发自发性气胸临床分析[J]. 医药论坛杂志,2008,29(18):16-17.

[收稿日期 2013-03-21][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

护理研讨

不同冲洗液经内镜下鼻胆管引流冲洗效果及不良反应观察

卢琼芳, 何翠玲, 谭敏玲

基金项目: 广西贵港市科技项目资助(编号:贵科攻 1007002)

作者单位: 537100 广西,贵港市人民医院消化内科

作者简介: 卢琼芳(1963-),女,大学本科,医学学士,主任护师,研究方向:临床护理管理。E-mail:angala@126.com

【摘要】 目的 观察使用不同冲洗液对鼻胆管引流冲洗的效果及不良反应。方法 将 100 例因胆管疾病需进行鼻胆管引流患者随机分为对照组和观察组各 50 例,对照组采用手动冲洗,使用替硝唑药液冲洗及鼻胆管引流;观察组应用注射泵匀速冲洗,使用 0.45% 盐水冲洗及鼻胆管引流。观察两组患者引流时间及发生引流中呕吐等不良反应的情况。结果 两组总引流时间差异无统计学意义,两组引流期间恶心、呕吐、鼻咽部不适、腹痛、腹胀,引流不畅等不良反应的发生率比较,观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在鼻胆管引流过程中应用 0.45% 盐水匀速注入鼻胆管引流,可减轻引流中患者不适,并有效减少引流不良反应。

【关键词】 鼻胆管; 引流; 不良反应; 护理

【中图分类号】 R 473.76 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2013)07-0698-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.07.31

鼻胆管引流是治疗胆管结石疾病常用措施,满意的引流效果能提高疾病治疗效果,对减少疾病并发症起到关键的作用。近年来,国内一些学者也探索不同冲洗液对引流效果的影响,2010-03 以来,我科对不同冲洗液应用于鼻胆管引流,对其效果及不良反应进行了对比观察,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组病例均为我科 2010-03 ~ 2012-12 收治的胆道疾病需鼻胆管引流的患者共 100 例,其中有机磷中毒 3 例,胆囊炎 3 例,胆囊结石 3 例,胆石症 71 例,急性胰腺炎 17 例,胆总管扩张 1 例,肝吸虫病 2 例。将患者按随机数字表法分

为对照组和观察组各 50 例。观察组中男 29 例,女 21 例,平均年龄(56.38 ± 15.25)岁;对照组中男 29 例,女 21 例,平均年龄(55.00 ± 15.46)岁。排除病例:(1)有内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)禁忌证。(2)重度食管静脉曲张并有出血倾向者。(3)严重心肺疾病。(4)严重急性腹膜炎。两组患者在性别、年龄、病情方面比较差异均无统计学意义(P 均 > 0.05),具有可比性。

1.2 插管方法

1.2.1 器械 采用 OLYMPUS 电子十二指肠镜(TJF260V),斑马导丝、胆道引流管等,医疗上备乳头切口刀、针状乳头切开刀、十二指肠乳头扩张气囊、取石网篮、取石球囊、碎石器、高频电发生器。

1.2.2 术前准备 术前常规作凝血酶时间、心电图及肝胆胰 B 超,部分患者行上腹部 CT MRCP 检查等,如有异常予以纠正,术前常规禁食 6~8 h,术前 15 min 肌内注射阿托品 1 mg,地西洋 10 mg,杜冷丁 50 mg,咽喉局部麻醉。

1.2.3 内镜下鼻胆管插入操作方法 行内镜下十二指肠乳头括约肌切开术,经内镜胆管内取石术与碎石术后,医护配合行胆管深部插管,沿造影导管或切开刀插入导丝,到达所需引流的胆管,退出导管或切开刀,留置导丝,再经导丝逐渐送入鼻胆管至引流部位,退出内镜,将鼻胆管引出鼻孔,体外粘贴固定。

1.2.4 术后腹部 X 线检查 术后 24 h 内常规照腹部平片,观察有无穿孔、出血等并发症。

1.3 冲洗液及引流方法

1.3.1 观察组 观察组护理干预措施:(1)体位。插管时均取去枕平卧位,头偏向一侧,插管后取头低足高左侧卧位引流,并配合腹部轻揉(病情允许情况下)。(2)引流液选择。选择 0.45% 盐水。(3)固定方法。鼻胆管出鼻孔处做好标记,用胶布固定在鼻翼上,注意鼻胆管不能向上拉得太紧,置于鼻孔一侧面颊,由下往上顺时针方向卷 2~5 周绕挂在耳廓部,用 1 条胶布将鼻胆管固定于耳后,固定时应注意使粘贴部分的鼻胆管与皮肤有一定的活动度。(4)鼻胆管冲洗方法。冲洗量为 20 ml/次,4 次/d,温度以接近患者的体温为标准,用注射泵缓慢匀速推注,调节注射泵冲洗时间为 10 min(120 ml/h)。

1.3.2 对照组 对照组按医嘱每天冲洗 4 次,冲洗液为替硝唑注射液 20 ml/次,冲洗时间为 3~4 min,反复抽吸冲洗至完毕为止。冲洗方法用手动冲洗法,采用传统的鼻饲术固定法^[1]用胶布固定于鼻翼与面颊;其他同观察组。

1.4 不适症状及引流效果判定 (1)病人不适症状比较:观察冲洗后 12~24 h 病人有无恶心、呕吐、腹胀、腹痛等不适症状。(2)引流效果比较:显效为临床症状改善或消失,未出现并发症;有效为引流管部分堵塞,临床症状部分改善,无并发症;无效为引流管早期堵塞,临床症状无改善或加重,出现并发症。

1.5 统计学方法 应用 SPSS13.0 软件进行数据处理。计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间均数比较采用 t 检验,计数资料用例数表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术中术后情况比较 对照组 16 例腹痛中有 4 例出现发热;观察组 3 例腹痛中有 1 例发热,两组发热患者均有白细胞计数增高,考虑有胆道感染,经有效抗生素治疗后好转,冲洗引流护理中无切口大出血、穿孔,无死亡病例,术后最短住院时间 6 d,最长 36 d,平均 11.5 d。

2.2 两组患者引流不适症状比较 观察组有 3 例鼻咽部不适,5 例恶心,5 例呕吐,3 例腹痛,5 例腹胀,发生率均低于对照组,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组患者引流不适症状比较[n(%)]

组别	例数	鼻咽不适	恶心	呕吐	腹痛	腹胀
对照组	50	10(20.0)	31(62.0)	15(30.0)	16(32.0)	18(36.0)
观察组	50	3(6.0)	5(10.0)	5(10.0)	3(6.0)	5(10.0)
χ^2	-	4.33	29.34	6.25	10.98	9.54
P	-	0.04	0.00	0.01	0.00	0.00

2.3 两组患者引流效果比较 观察组的疗效优于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组患者引流效果比较[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效
对照组	50	25(50.0)	22(44.0)	3(6.0)
观察组	50	38(76.0)	12(24.0)	0(0.0)
U	-	-	-2.805	-
P	-	-	0.005	-

2.4 两组患者导管脱出、堵管、发热及引流时间比较 观察组患者无导管脱出、堵管的发生,对照组导管脱出 6 例,堵管 6 例,两组比较差异有统计学意义;发热并发症及引流时间两组比较差异无统计学意义。见表 3。

表3 两组患者导管脱出、堵管、发热及引流时间比较[n, (x̄±s)]

组别	例数	导管脱出	堵管	发热	引流时间
对照组	50	6(12.0)	6(12.0)	4(8.0)	6.220 ± 1.556
观察组	50	0(0.0)	0(0.0)	1(2.0)	6.566 ± 1.248
χ^2/t	-	4.43	4.43	0.8421	1.212
P	-	0.03	0.03	0.3588	0.228

3 讨论

3.1 体位与引流效果 引流所用鼻胆管较长,因此插管时病人因恐惧、痛苦会有挣扎、烦躁、甚至拔出鼻胆管的情况,造成胆道内容物引流不畅,胆汁淤积体内,损伤,并有恶心、呕吐现象。或因引流不畅导致感染发生^[2],患者出现发热反应等并发症。因此必须采取有效措施以防止此类情况发生。插管时取去枕平卧位,头偏向一侧,此体位可帮助有效约束患者防止拔管;患者在下床活动或更换体位时,会加重鼻胆管对咽喉部的刺激,引起患者恶心^[3];引流时取头低足高左侧卧位,使身体处于最低位,胆管系统脏器的位置相对抬高,利用身体的位置能达到体位引流的效果,使引流液流速加快,排胆汁液彻底,缩短引流时间。

3.2 管道护理和冲洗 鼻胆管固定要牢固、舒适。两组患者固定方法不同,所以胆管情况不同,观察组无脱管例数,保障了鼻胆管引流效果,与王立珍^[4]报道的双固定法同样收到较好效果。对照组有6例脱管。鼻胆管引流时注意观察引流管在体外的长度,插管后须做好标记,留出足够长度以利患者在床上翻身、大小便。引流袋应低于引流开口位置,与引流管连接须牢固,防止脱落导致引流失效造成记录不准确及污染被服,护士须加强观察巡视,并做好交接班。使用生理盐水、抗生素冲洗,将使胆汁稀释,胆道内胰酶稀释或灭活,更有利于胆胰引流通畅;冲洗时要控制速度和压力,避免逆行感染;当引流管内

无引流液流出时,考虑引流管堵塞,检查是否导管折叠或侧孔被引流物堵塞。前者可经鼻腔送入引流管,从口腔拉出,解除扭结,重新定位。后者可用生理盐水低压冲洗或低压回抽,忌用力回抽,以防堵塞物进入引流管深部而造成再通困难^[5]。当确认无法进行有效引流时,应及时行X线检查,了解导管位置及有否其他异常。

3.3 患者不适症状的护理 两组患者均有鼻咽部不适、恶心呕吐、腹痛、腹胀等症状,而以对照组为多,两组差异有统计学意义,这可能与引流冲洗液相关。据文献报道^[6],替硝唑冲洗液可有效减少感染发生,但本临床观察发现其消化道反应症状较大,故笔者采用0.45%盐水冲洗引流同样收到较好效果,而且不良反应少。鼻胆管引流患者应用0.45%盐水冲洗引流,可减少患者的不适症状,对引流效果影响少,但因临床研究观察例数少,尚需进一步加大研究病例,护理管理中可引进集束化理念,加强巡视,做好管道护理和冲洗管理,避免脱管和导管堵塞,注意观察引流效果。

参考文献

- 姜安丽,石琴.新编护理学基础[M].北京:高等教育出版社,1999:286.
 - 黄黎纯,黄年根,王英,等.鼻胆管引流在急性梗阻性化脓性胆管炎中的应用[J].中国内镜杂志,2007,13(1):16.
 - 袁美兰,邓淑红.内镜下鼻胆管引流患者口鼻咽部舒适的护理[J].护理实践与研究,2009,6(7):29-31.
 - 王立珍.循证护理在鼻胆管引流术护理中的研究[J].护士进修杂志,2009,24(4):349-350.
 - 陈祥英.内镜下鼻胆管引流治疗急性化脓性胆管炎的护理[J].护士进修杂志,2010,25(14):1275-1276.
 - 刘泽权,林炎,肖凤珊.地塞米松联合替硝唑鼻胆管引流灌洗治疗胆源性胰腺炎[J].广东医学,2007,28(5):774-775.
- [收稿日期 2013-02-19][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

《中国临床新医学》杂志读者、作者联系卡

(本表复印填写后寄回本刊)

姓名		性别		出生年月		职务	
职称		学位		专业			
单位				地址			
电话		E-mail				邮编	