

· 经验交流 ·

## 自制水囊在无痛食管小探头超声内镜检查中的应用

邓卫萍, 陈小华, 夏韶华, 曾爱琼, 李杰  
(深圳市福田区人民医院消化内镜室, 广东深圳, 518033)

[关键词] 自制水囊; 小探头超声内镜; 护理

[中图分类号] R471 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2013)05-0083-02 [DIO] 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.05.28

**Nursing of patients undergoing en-doscopic miniprobe ultrasonography with self-made water sac**

Deng Weiping, Chen Xiaohua, Xia Shaohua, Zeng Aiqiong, Li Jie // Modern Clinical Nursing, -2013.12 (5): 83.

[Key words] self-made water sac; en-doscopic miniprobe ultrasonography; nursing

小探头超声内镜检查对于食管隆起性病灶诊断具有重要作用<sup>[1]</sup>。与普通胃镜检查相比, 超声内镜由于检查时间较长, 在清醒状态下检查, 患者容易引起呛咳、恶心、呕吐等不适<sup>[2]</sup>。无痛内镜检查可减轻患者的痛苦, 提高诊断检查的成功率<sup>[3]</sup>, 然而麻醉患者, 病变部位在食管段者, 检查过程中需注入无气水, 增加吸入性肺炎、窒息等危险性<sup>[4-5]</sup>。本科室自 2011 年开始行常规静脉麻醉下带自制水囊的无痛食管小探头超声内镜检查, 检查时将无气水直接注入自制水囊内, 不用注入食管, 避免误吸风险, 现将方法及护理情况报道。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2011 年 7 月~2012 年 7 月本院行带自制水囊食管小探头超声内镜检查患者共 21 例, 其中男 8 例, 女 13 例, 年龄 23~65 岁, 平均 (39.43±7.12) 岁。疾病类型: 食管黏膜下肿物 1 例, 平滑肌瘤 10 例, 间质瘤 5 例, 食管静脉曲张 2 例, 食管癌 2 例, 液囊肿 1 例。

#### 1.2 方法

1.2.1 材料 避孕套 1 个, 双气囊 1 个, 橡胶圈 1 个。

1.2.2 方法 把避孕套套在胃镜前端, 前方预留 1~2 cm 空间, 在距镜端 4~6 cm 处套上橡胶圈固

定避孕套, 然后贴着橡胶圈剪去避孕套上方多余部分。检查时通过胃镜活检孔道注水。

#### 1.3 护理配合

①物品准备: 超声小探头, 胃镜, 避孕套, 橡胶圈, 润滑硅油, 50 mL 注射器, 蒸馏水。②患者准备: 术前禁食 10 h 或以上, 禁水 6 h 或以上, 输液, 左侧卧位, 头部抬高 10~20 cm。向患者说明检查的必要性及无痛检查的优点, 缓解患者的紧张情绪, 有义齿者取出, 嘱张口, 放置牙垫, 橡皮带固定好, 吸氧, 监测生命体征。③操作配合: 胃镜前端套上避孕套, 橡胶圈固定后剪去多余部分成一自制水囊, 注射器吸水注入囊内试验无漏液后抽出, 润滑前端。常规静脉麻醉下, 医生将内镜进至食管发现病灶后, 将囊置于病灶上方并保持位置, 护士用注射器往囊内注水 50~80 mL, 充盈后配合医生经内镜活检孔道伸入超声探头并开始扫查, 使病灶超声图像清晰显示。检查过程护士需随时观察患者生命体征变化, 注意观察牙垫是否脱出。④术后配合: 检查完成后, 将囊内水分抽吸干净后再拔出胃镜。取下超声小探头, 盖上接头部后清洗, 消毒, 待干燥后放置好备用。患者置复苏室休息 1~2 h, 完全清醒后由家属陪同方可离开, 术日不可开车, 防止因麻醉药的后续作用发生意外。

### 2 结果

本组 21 例患者均顺利完成检查, 检查成功率 100.00%, 检查过程无发生并发症。

## 3 例男性肿瘤患者平卧位人工取便的方法介绍

袁燕, 张玲玲, 汪杏  
(高淳县人民医院, 江苏南京, 211300)

[关键词] 肿瘤患者; 平卧位; 人工取便

[中图分类号] R473.73 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8283(2013)05-0084-02 [DIO] 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.05.29

**Artificial stool-taking for tumor patients at supine position**

Yuan Yan, Zhang Lingling, Wang Xing // Modern Clinical Nursing, -2013.12 (5): 84.

[Key words] tumor patient; supine position; artificial stool-taking

人工取便是指用手指由直肠取出嵌顿粪便的方法<sup>[1]</sup>。由于较长时间的便秘, 大量的粪便淤积在直肠内, 加之肠腔吸收水份过多而使粪便变得干硬, 久之嵌顿在肠内, 经灌肠或通便后仍无效时, 可采取人工取便法, 以解除患者的痛苦。传统的方法是嘱患者取左侧卧位, 戴手套, 用涂上肥皂液的食指伸入直肠内, 慢慢将粪便掏出<sup>[1]</sup>。在肿瘤内科, 由于化疗的原因, 便秘患者较多, 即使化疗前使用了一些预防便秘的方法, 仍然有些患者大便多日无法解出, 甚为痛苦, 特别是部分骨转移、脊

椎骨折疼痛患者, 给予人工取便时, 患者根本无法取侧卧位<sup>[2]</sup>。2012 年 2~5 月笔者选用平卧位为 3 例男性肿瘤患者平卧位人工取便, 取得较好效果, 现将操作方法介绍如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

①案例 1: 陈某, 男性, 51 岁, 左股骨粗隆下病理性骨折, 食道癌转移, 左髋部肿胀, 外旋畸形约 65°, 局部压痛明显, 轴向叩击痛阳性, 左髋关节主动活动明显受限, 入院后 6 d 未解大便。②案例 2: 王某, 男, 71 岁, 肺癌 IV 级脑转移, 右侧基底节区腔

[收稿日期] 2012-08-20

[作者简介] 袁燕 (1981-), 女, 苏淳人, 护师, 大专, 主要从事临床护理工作。

### 3 讨论

小探头加自制水囊食管超声内镜检查方法简单, 安全性高, 大大解决了麻醉难题, 避免误吸、窒息等一系列并发症, 做到不用气管插管麻醉也能达到检查食管的目的。我们的经验是, 操作中使用避孕套最好选用光面超薄型, 以便于观察食管病灶位置及注水后更好地显示图像。橡胶圈要套紧密, 以防漏水及脱出。本科室选用双气囊小肠镜所用橡胶圈, 紧密性好, 未出现脱出及漏水现象。扫查时小探头不宜直接贴紧水囊前壁, 以免影响观察; 囊内有气泡时可重复几次注水及抽吸过程以消除气泡; 使用小探头超声内镜时应随时保持动作轻柔, 以免损伤探头。

### 参考文献:

- [1] 马医安, 李继昌, 刘海霞, 等. 小探头超声胃镜对上消化道病变的诊断价值[J]. 医学综述, 2012, 18(19): 3281-3284.
- [2] 邹晓平, 于成功, 吴毓麟. 消化内镜诊疗关键[M]. 江苏: 科学技术出版社, 2009: 60-62.
- [3] 萧翠萍, 宋慧东. 静脉麻醉镇痛法在患者胃镜检查中的应用效果观察及护理[J]. 现代临床护理, 2010, 9(3): 48-49.
- [4] 马桂芳, 李仙丽. 护理安全管理在无痛胃镜诊疗中的应用[J]. 中国临床护理, 2012, 4(3): 203-204.
- [5] 金震冬, 李兆申. 消化超声内镜学[M]. 北京: 科学出版社, 2006: 153-161.

[本文编辑: 刘晓华]

隙性脑梗死, 被动体位, 生活不能自理, 护理给予完全补偿, 入院后 5 d 未解大便。③案例 3: 甘某, 男, 74 岁, 左肺鳞癌伴左肺不张, 肺部感染, 排便无力, 入院后 6 d 未解大便。

#### 1.2 方法

向患者做好解释工作, 安慰患者, 消除羞愧、自卑等情绪, 使其放松<sup>[3]</sup>。调节室温 22~24°C, 为其遮挡, 保护患者隐私。患者取平卧位, 选择大小合适的手套, 用石蜡油充分润滑食指和肛周, 左手轻按腹部, 使患者有安全感, 右手食指缓缓插入肛门, 当触及大便硬结外端时, 尽量将手指沿直肠腹侧壁推进, 越过大便硬结, 触及大便硬结另一端时, 手指略曲屈, 将大便挖出<sup>[4]</sup>。若大便硬结过长, 可用手指将大便分成几段, 分段挖出; 如患者仍有便意, 指导患者均匀地使用腹压促使大便下行, 耐心等待, 防止患者过于疲劳, 待大便至肛周手指能触及的时机, 再次取便。操作时注意动作轻柔, 勿伤及肠黏膜, 注意观察患者面色, 肠黏膜有无出血, 倾听患者主诉, 如出汗多, 可稍作休息, 给予喝温开水, 以保证患者体力<sup>[5]</sup>。

#### 1.3 结果

3 例患者均顺利取出大便, 患者感觉舒适。

### 2 讨论

采用平卧位为 3 例肿瘤男性患者人工取便, 该体位取便自然方便, 易于操作, 特别适用于长期卧床, 年老体弱, 无法翻身的男性患者, 是一种安

全、有效的方法。仰卧位较其他体位更舒适, 能使患者的肌肉更好地放松, 尤其是肛门括约肌, 并且利于大便从肠道滑行排出, 而这些都是人工取便成功的关键<sup>[6]</sup>。从生理解剖位置, 男性肛管前面与尿道及前列腺相毗邻, 女性则为子宫及阴道, 后为尾骨, 并且肛管短, 肛直肠角度大<sup>[7]</sup>。因此, 男性肛门口与女性相比较前, 在平卧位时, 手指能顺利进入肛门, 实施操作。临床使用该方法, 能使患者舒适顺利排便, 解除患者的痛苦, 提高了患者满意度。

### 参考文献:

- [1] 周春美. 护理学基础[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 255-257.
- [2] 李新平, 郑柳莉. 肿瘤患者放射治疗过程中便秘的干预方法与效果[J]. 护理管理杂志, 2012, 12(5): 364-365.
- [3] 杨芹. 心理护理在肛管疾病手术中的运用体会[J]. 中国现代医药杂志, 2011, 13(11): 107-108.
- [4] 冉从梅, 刘玲, 谢应香. 老年心血管病患者粪便嵌塞的护理[J]. 现代医药卫生, 2012, 28(10): 11.
- [5] 罗曼. 聚乙二醇电解质散剂口服联合保留灌肠及人工取便治疗地震伤员粪便嵌塞的护理[J]. 护理研究, 2009, 23(7下旬版): 1890.
- [6] 丁炯主. 人体解剖学[M]. 南京: 东南大学出版社, 2006: 87.
- [7] 汤玉蓉, 王美峰, 宋玉磊. 不同性别功能性便秘患者肛门直肠动力和感觉功能异同点分析[J]. 胃肠病学, 2012, 17(2): 96-100.

[本文编辑: 刘晓华]

欢迎广大护理人员赐稿!