

改良透明帽辅助胃镜检查在 Barrett 食管诊断中的应用及护理

聂晓英,曾讯,吴绮常,蓝惠霞

(中山大学附属第一医院内镜中心,广东广州,510080)

[摘要] **目的** 观察改良透明帽辅助胃镜检查在 Barrett 食管诊断中的应用效果,并总结其护理要点。**方法** 将 163 例在本院内镜中心行胃镜活检术的患者按检查次序编号,采用 2:1 方法分为常规组 108 例,改良组 55 例。常规组患者在胃镜活检术中采用常规透明帽,改良组采用改良透明帽,比较两组病理活检阳性率和不良反应发生率的差异。**结果** 改良组患者病理活检阳性率(96.7%)高于常规组(79.6%),组间比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组患者误吞和出血发生率比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。**结论** 采用改良透明帽进行胃镜活检术,可提高 Barrett 食管的病理活检阳性率,并且是安全的。同时做好心理护理、正确安装透明帽和加强不良反应的观察对提高胃镜活检术成功率具有重要的意义。

[关键词] Barrett 食管;内镜;透明帽;护理

[中图分类号] R472.0 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)10-0049-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.10.013

Application of modified transparent cap in Barrett's esophagus and nursing

Nie Xiaoying, Zeng Xun, Wu Qichang, Lan Huixia//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(10):49.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of modified transparent cap on the diagnosis of Barrett's esophagus and summarize the nursing points. **Methods** One hundred and sixty-three patients undergoing endoscopic biopsy were randomly divided into the conventional group ($n=108$) and the modified group ($n=60$). Routine transparent caps were used in the endoscopic biopsy of the patients in the conventional group. The modified transparent caps were used in the modified group. The pathological biopsy and adverse reactions were observed. **Result** The positive rate of pathologic biopsy in the modified group was significantly higher than that in the conventional group ($P < 0.05$). There was no significant difference in adverse effect between two groups ($P > 0.05$). **Conclusions** Gastric biopsy with modified transparent cap can increase the positive rate of Barrett's esophagus in a safe way. At the same time, psychological care, correct installation of transparent cap and strengthened observation of adverse reactions are all critical for improving the success of endoscopic biopsy.

[Key words] computersophagus; endoscopy; transparent cap; nursing

Barrett 食管是指食管下段的复层鳞状上皮被化生的单层柱状上皮所替代的一种病理现象,可伴有(或不伴有)肠化生^[1]。2008 年美国胃肠病学指南指出^[2],Barrett 食管为内镜下只要发现远端食管鳞状上皮柱状上皮,无论长度如何,一经食管组织病理活检证实存在肠上皮化生,即可诊断为 Barrett 食管。因此,提高 Barrett 食管的病理活检阳性率具有重要的意义。透明帽作为内镜诊疗中常用的治疗附件之一,将其安装在内镜前端后,内镜

前端与消化道黏膜之间可以保持一定距离,能够保证清晰的视野和足够的空间,同时给内镜一个支点,有利于内镜前端的固定,有助于暴露管腔狭窄或蠕动频繁处的黏膜情况^[3]。临床工作中发现,普通透明帽前端过长,不易控制操作部,增加活检难度。为此,本院自制了一种改良透明帽运用于临床实践,提高了 Barrett 食管病理活检阳性率,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2011 年 5 月-2012 年 1 月在本院内镜中心行胃镜术 163 例患者,所有患者怀疑 Barrett 食管,行胃镜术明确诊断。其中男 88 例,女 75 例,年

[收稿日期] 2015-08-15

[作者简介] 聂晓英(1966-),女,江西人,主管护师,大专,主要从事临床护理工作。

[通信作者] 曾讯,副主任护师,E-mail:zengxuncj@163.com。

龄 16 ~ 77 岁,平均(48.0 ± 15.0)岁。将 163 例患者按检查次序编号,采用 2 : 1 方法分为常规组 108 例,改良组 55 例,两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

所有病例均由同一组医生进行操作,在完成胃镜检查后,再安装透明帽重新进镜,推进电子胃镜使镜头接近贲门处,慢慢退镜,逐渐加大注气量使贲门部扩大,视野中可见贲门至齿状交界处,如镜头贴近齿状加大充气量,旋转操作部,常规组利用内镜前端常规透明帽的边缘部位钩拉,展开皱襞;改良组利用内镜前端改良透明帽 [将食管静脉曲张套扎环的透明帽削磨,削去前端 2/3 (留下约 3 mm 长)并磨光滑] 的边缘部位钩拉,展开皱襞可观察到齿状上方的内镜图像,钳取活体组织,做病理学检查。

1.3 观察指标

1.3.1 病理活检情况 病理结果找到柱状上皮或杯状细胞者为病理活检阳性,可诊断为 Barrett 食管,否则为病理活检阴性。

1.3.2 不良反应 观察患者在检查期间误吞和出血发生情况。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 12.0 软件进行统计学分析。计数资料采用频数和百分率描述,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用均数 ± 标准差表示。

2 结果

2.1 两组患者病理活检情况比较

两组患者病理活检情况比较见表 1。从表 1 可见,改良组患者病理活检阳性率高于常规组,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组患者病理活检情况比较 (n)

组别	n	阳性	百分率/%
改良组	55	53	96.4
常规组	108	86	79.6
χ^2			8.127
P			< 0.05

2.2 两组患者不良反应发生率比较

两组患者不良反应发生率比较见表 2。从表 2 可见,两组患者误吞、出血的不良反应发生率比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)

表 2 两组患者不良反应发生率比较 (n)

组别	n	误吞		出血	
		n	发生率/%	n	发生率/%
改良组	55	2	3.6	3	5.4
常规组	108	3	2.8	7	6.5
χ^2			0.028		0.007
P			> 0.05		> 0.05

3 讨论

3.1 改良透明帽钳辅助胃镜检查在 Barrett 食管诊断中的作用

Barrett 食管被认为继发于持续的胃食管反流病^[4],可增加发生食管腺癌的风险。一项流行病学调查表明^[5],一旦发展为食管腺癌,5 年生存率 < 13%,故早期识别 Barrett 食管对于改善食管腺癌的预后显得尤为重要。目前,诊断 Barrett 食管的金标准是内镜检查^[6]。然而,食管病变特别是齿状线上、下部位的黏膜细小病变(如齿状线上方岛状及舌状黏膜细小病变)时,由于该处管腔张力较高或频繁收缩蠕动致使活检部位不易暴露清楚,在胃镜诊疗过程中常常因胃镜前端与消化道黏膜距离过小导致视野不清晰或操作空间不足等情况,使钳取活体组织比较困难,影响了病理活检阳性率^[7]。透明帽作为胃镜诊疗中常用的治疗附件之一,将其安装在胃镜前端后,内镜前端与消化道黏膜之间可以保持一定距离,能够保证清晰的视野和足够的空间,同时给胃镜一个支点,有利于胃镜前端的固定,便于进行胃镜下操作。在临床工作中发现,普通透明帽前端过长,可操控性偏差,不易控制操作部,增加活检难度。本院胃镜中心将食管静脉曲张套扎环的透明帽削磨,削去前端 2/3 (留下约 3 mm 长)并磨光滑,改良透明帽因其前端突出于胃镜 2 mm,使黏膜与镜头保持一定距离,保证了视野清晰;另外提高镜头的稳定性,保证了视野稳定,活检准确。本结果显示,采用改良透明帽进行胃镜活检术的改良组患

者,其病理活检阳性率高于常规组,两组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);而且两组患者误吞和出血发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结果说明,采用改良透明帽进行胃镜活检术,可提高 Barrett 食管的病理活检阳性率,并且是安全的。

3.2 护理要点

3.2.1 心理护理 胃镜术是一种侵入性操作,会给患者带来一定的不适感,耐心向患者讲解有关的配合要点(如深慢呼吸,勿咽唾液)及注意事项(如勿躁动),消除其紧张、恐惧情绪。

3.2.2 透明帽安装 同安装常规透明一样,将透明帽安装在胃镜前端,突出胃镜头端约 2 mm,太短效果不好,太长影响活检钳的开闭。此外,加装透明帽后进行胃镜活检术可能会增加患者不适感,如可能尽量采用无痛胃镜技术(如清醒镇静术)^[8-10]。本组有 2 例患者因无法接受不适感需采用无痛胃镜技术才能完成检查。

3.2.3 术中护理 术中嘱患者深慢呼吸,勿咽唾液。本研究中,两组各有 2 例患者在检查过程中均因误吞唾液引起咳嗽,暂停检查,给予轻拍背部,保持口腔低位,患者呼吸平稳后继续完成检查。所以,在检查过程中要反复多次交代患者配合要点及固定好检查体位,同时密切观察患者的病情变化及妥善处理。

3.2.4 术后护理 嘱患者术后 1 h 后进水或食物。根据活检部位出血情况决定摄入食物种类,出血量少的患者检查当日以冷软食为主;出血量较多的患者检查当日进冷流质食物或禁食,必要时给予 1:1 0000 的肾上腺素局部黏膜下注射止血^[11]。术中如发现小血管止血可用血管钛夹夹住出血血管。常规组有 1 例患者活检时出血量较多,见一细小血管活动性出血,首先用去甲肾上腺冰盐水局部冲洗,出血仍不止,再运用金属钛夹将出血小血管夹紧后出血停止,禁食 1 d,并送留观室观察病情,患者未再出现出血现象。

4 结论

本结果表明,采用改良透明帽进行胃镜活检术,可提高 Barrett 食管的病理活检阳性率,并且是安全的。同时做好心理护理、正确安装透明帽和加强不良反应的观察,其对提高胃镜活检术成功具有重要的意义。

参考文献:

- [1] Eloubeidi M A, Mason A C, Desmond R A, et al. Temporal trends (1973-1997) in survival of patients with esophageal adenocarcinoma in the United States: a glimmer of hope[J]. Am J Gastroenterol, 2003, 98(7): 1627-1633.
- [2] Kume K, Yamasaki M, Yamasaki T, et al. Endoscopic hemostatic treatment under irrigation for upper-GI hemorrhage: a comparison of one third and total circumference transparent end hoods[J]. Gastrointest Endosc, 2004, 59(6): 712-716.
- [3] Wang K K, Sampliner R E. Practice parameters committee of the American College of gastroenterology. Updated guidelines 2008 for the diagnosis, surveillance and therapy of Barrett's esophagus[J]. Am J Gastroenterol, 2008, 103(3): 788-797.
- [4] 崔毅. 改良透明帽在胃镜诊治中的应用[J]. 中华消化内镜杂志, 2008, 25(7): 81.
- [5] 刘安祥. 应用双胃镜及透明帽取食管异物[J]. 中华消化内镜杂志, 2009, 26(2): 112-113.
- [6] 中华医学会消化病学分会. Barrett 食管诊治共识(2011 修订版)[J]. 中华消化内镜杂志, 2011, 28(8): 421-422.
- [7] Rosztóczy A, Izbéki F, Róka R, et al. The evaluation of oesophageal function in patients with different types of oesophageal metaplasia [J]. Digestion, 2011, 84(4): 273-280.
- [8] 张坤峰, 晏洁影, 雷平光, 等. 胃镜下透明帽辅助处理贲门息肉[J]. 中国医药指南杂志, 2014, 12(29): 75-76.
- [9] 赵念, 黄柏机, 杜海燕. 透明帽在胃镜取异物中的应用价值[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(11): 58-59.
- [10] 周爱文, 张坤峰, 雷平光, 等. 透明帽辅助胃镜取食管入口异物的前瞻性研究[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(3): 165-166.
- [11] 李会灵, 任权, 黄涛, 等. 内镜下多环套扎黏膜切除术在早期食管癌及食管癌早期病变中的应用及护理体会[J]. 中国医学装备, 2014, 11(12): 94-95.

[本文编辑:郑志惠]