

## 蓝激光胃镜检查的护理配合

夏瑰丽<sup>1</sup>,董玲<sup>1</sup>,雷正霞<sup>1</sup>,刘启珍<sup>1</sup>,黄凤桃<sup>1</sup>,陈振煜<sup>2</sup>

(1 南方医科大学深圳医院消化内科,广东深圳,518100;

2 南方医科大学南方医院消化内科,广东广州,510515)

**[摘要]** **目的** 探讨蓝激光胃镜检查的有效护理配合要点。**方法** 对蓝激光胃镜检查的 102 例患者完善术前准备、积极做好术中不同模式的蓝激光胃镜检查配合及术后护理等。**结果** 所有患者蓝激光胃镜检查时间约 10~25min,中位数 13.85min。检查顺利完成,无发生并发症。**结论** 做好术前准备、积极术中配合及术后护理对蓝激光胃镜检查帮助医生发现、诊断病变有着重要的作用。

**[关键词]** 蓝激光胃镜;护理配合;胃镜检查

**[中图分类号]** R47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2018)01-0030-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2018.01.006

### Nursing cooperation in blue laser endoscopy

Xia Guili<sup>1</sup>, Dong Ling<sup>1</sup>, Lei Zhengxia<sup>1</sup>, Liu Qizhen<sup>1</sup>, Huang Fengtao<sup>1</sup>, Chen Zhenyu<sup>2</sup>//Modern Clinical Nursing, -2018, 17(1):30.

(1. Department of Digestive Diseases, Shenzhen Hospital, Shenzhen, 518100; 2. Department of Digestive Diseases, Nanfang Hospital, Guangzhou, 510515, China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the nursing measures in blue laser endoscopy. **Methods** Endoscopy was performed in 102 patients. The nursing was done including preoperative preparation, nurse's coordination for different mode of endoscopy, postoperative nursing and so on. **Result** The endoscopy for the 102 patients was successfully done, the time ranging between 10~25 min, averaged 13.85 min. No complications were found. **Conclusion** The nursing measures including careful preoperative preparation, intraoperative cooperation and postoperative nursing are key to the successful detection and diagnosis of diseases by blue laser endoscopy.

**[Key words]** blue laser endoscopy; nursing cooperation; endoscopy

我国早期胃癌的诊治率低于 10%, 远远低于日本(70%)和韩国(50%)<sup>[1]</sup>, 部分原因为国内大多使用白光内镜导致胃癌早期检出率低。蓝激光成像(blue laser imaging, BLI)系统(以下简称蓝激光)改善富士智能色彩内镜(Fuji intelligent chromo endoscopy, FICE)的局限性, 采用激光光源的新型内窥镜系统, 引用 2 种激光光源发出不同的强度比率, 在 5 种观察模式间切换<sup>[2]</sup>。其能提高对胃黏膜微小的颜色变化、发红、褪色等病变的识别度, 有助于对炎症和早期癌症的筛查与诊断, 为胃肠道疾病的诊断提供新的依据<sup>[3]</sup>。蓝激光内镜检查能发现普通内镜难发现的病变, 使用蓝激光的护理配合较

普通胃镜检查配合着重精细与经验配合, 配合护士需掌握蓝激光不同模式适用病变来辅助医生, 高质量的护理配合对顺利完成内镜检查有重要作用。2016 年 10 月至 2017 年 3 月对本院共 102 例患者进行蓝激光胃镜检查, 现将护理配合经验报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2016 年 10 月至 2017 年 3 月在本院使用蓝激光胃镜检查的患者共 102 例, 其中男 49 例, 女 53 例, 年龄 21~72 岁, 平均(47.00 ± 12.44)岁。

#### 1.2 方法

蓝激光胃镜检查按一般常规和蓝激光胃镜使用方法由医生规范操作进行, 按术前、术中、术后要求由护士进行规范配合。

**[收稿日期]** 2017-07-31

**[作者简介]** 夏瑰丽(1983-), 女, 湖南益阳人, 主管护师, 本科, 主要从事消化内科及内镜中心护理工作。

## 2 结果

所有患者蓝激光胃镜检查时间约 10~25min,中位数 13.85min。检查顺利完成,无发生并发症。其中慢性浅表性胃炎 46 例,慢性浅表性胃炎伴肠化 16 例,慢性糜烂性胃炎 16 例,食管胃黏膜异位 10 例,胃溃疡 8 例,胃食管黏膜病变 6 例。

## 3 护理

### 3.1 术前准备

3.1.1 器械及物品准备 蓝激光胃镜检查需护士准确提前准备用物。凭借以往的经验,快速评估及准备检查中操作者可能用到的物品,避免操作过程中因寻找附件延长患者的麻醉时间,影响检查效率。物品器械准备到位,在检查过程中减少术者的等待,减轻患者的痛苦尤为重要,在检查前掌握患者检查目的,评估在检查中所用的物品。检查过程中掌握目前检查情况,及时与术者沟通,提前做好下一步操作的准备。所用内镜系统为富士蓝激光主机及蓝激光胃镜 (Fuji film EG-L590ZW、EC-L590ZW),水泵,透明帽,生理盐水溶液,酒精棉签,黑色放大透明帽,南京微创的靛胭脂,复方碘溶液,20mL、50mL 注射器各 1 支,喷洒导管,其他物品同普通胃镜检查。

3.1.2 患者准备 同普通胃镜检查,胃肠蠕动能力差的患者提前饮食准备,做好充分的术前准备<sup>[4]</sup>。麻醉患者做好麻醉评估,做好心理护理,多数患者检查胃镜的恐惧来源于不了解环境,其担心自己可能会确诊为癌症。检查前微笑与患者沟通,了解患者心理情况,建立信任关系。积极向患者介绍环境与操作医生,讲解检查过程中的注意事项,有助患者减轻恐惧感。做检查的过程中多和患者沟通,询问患者有无不适,鼓励患者积极配合。心理护理需贯穿整个检查过程,在检查前帮助患者解除恐惧及担心,让患者尽快熟悉检查间的环境,营造轻松的检查环境,如播放轻音乐。LEININGER<sup>[5]</sup>认为,护理即是关怀,没有关怀就谈不上护理。操作时提前告知患者,减少患者惊恐。清醒患者做胃镜检查时会有恶心、窒息感,需护士指导深呼吸运动,转移注意力,放松肌肉让口水自然流下。患者均在护

士的指导下按照要求完成胃镜检查。

清洁的胃腔准备是蓝激光内镜检查的基础。在检查前询问患者禁食、禁饮时间,检查时患者胃腔准备不佳,容易隐藏病变,放大观察时影响观察效果。因此在观察前需用生理盐水溶液加祛泡剂溶液反复清洗观察视野内黏膜,以清晰显示细微病灶。

### 3.2 护理配合

3.2.1 术前准备 除术前常规“三查八”对确保患者检查安全外,签署胃镜/肠镜知情同意书,检查前 10~15min 指导患者口服达克罗宁胶浆 10mL,以减轻咽部反射及胃祛泡。器械物品准备就绪后,检查所有物品处于备用状态。。

3.2.2 术中配合 按照常规胃镜检查要求,协助患者取左侧卧位,嘱患者全身放松。认识与处理早期癌最先进和实用的是蓝激光内镜,蓝激光内镜不同模式操作简便,可选择多个不同波长的组合,不用染色可获得最清晰的腺体和血管分布以利诊断。护士可协助观察可疑病变部位,减少漏诊率。冲洗观察视野内病变的黏膜时匀速冲洗,减少泡沫的产生影响观察。胃镜检查需抬高床头,以防呛咳、误吸。取活检时协助术者进附件或者扶内镜,使镜子前端在患者体内视野清晰,空间足够,防止镜子滑出或移位。护士应掌握蓝激光内镜不同模式下的不同观察作用及操作步骤,熟练配合术者操作,以提高效率<sup>[5]</sup>。本组患者中 16 例慢性浅表性胃炎伴肠化,主要应用蓝激光成像系统同放大模式进行观察,可见见腺管开口大小不一及血管的走形;46 例慢性浅表性胃炎,主要应用联动成像技术模式进行观察可见粘膜红白相间,以红相为主;16 例慢性糜烂性胃炎,主要应用联动成像技术同放大模式进行观察,可见糜烂灶及红斑;10 例食管胃黏膜异位及 6 例胃食管黏膜病变,主要应用蓝激光成像-明亮观察模式看,可见清晰看到病灶的边界范围;8 例胃溃疡,主要应用蓝激光成像系统同放大模式进行观察,可见微小结构不规则。下面分别描述不同模式下蓝激光胃镜在临床中应用的护理配合。

3.2.2.1 放大观察模式 发现病变或者异常部位,观察黏膜表面细微结构 (mucosal surface structure, MS)及微小血管结构(micro vessel, MV)时,术者多选

择 BLI 放大内镜观察模式<sup>[6]</sup>。此模式大多用于观察不同年龄段萎缩性胃炎伴肠化,可看见腺管的开口、走形情况。BLI 放大内镜观察时多数术者会选择带透明帽,方便控制对焦距离,护士安装透明帽需露出镜端的长度约 2mm,其是最佳观察范围。若反光强烈,用透明帽顶上黏膜,吸引黏膜后使用喷嘴少量注水,可消除反光,护士需要提醒术者不要用力使用透明帽顶黏膜,防止出血,慢慢接近目标,逐步均匀冲洗观察部位,同时配合冲洗方法有 2 种:用 50mL 注射器抽渐放大观察。为观察更加清晰,护士使用生理盐水溶液缓慢取 50mL 生理盐水溶液,在清晰的视野下跟随医生的节奏缓慢冲洗;链接水泵,注水瓶灌入生理盐水溶液,水泵流速不能设置过高,在术前应调至水泵界面绿色所显示范围内,当档位超过绿色显示的范围时水的冲击力过大,容易造成黏膜损失,或者皮下水肿,影响术者观察;当流速过小时,不能达到冲洗要求,容易断断续续,不能保持视野的清晰。如病变部位在食管部位,为防止呛咳,抬高患者床头 30°。在检查过程中准确及时配合术者,确保术者所采图像已保存入电脑,减少患者的麻醉风险。本组患者术中均未出现呛咳、黏膜损伤等并发症,活检部位准确,病理结果与内镜下观察结果相符。

3.2.2.2 蓝激光成像(blue laser imaging,BLI)系统 BLI 增加短波光成分的激光,生成的图像适合强调黏膜表层的血管形态和黏膜构造,其重点是接近放大观察,方便观察毛细血管、腺管开口,帮助内镜医生初步判断胃癌的分化程度<sup>[7]</sup>。此模式适合早期癌病变形态的观察,可观察不同时期的腺管结构、微小血管分布规则情况,分辨胃癌的分化程度。护士协助术者使内镜慢慢靠近需要观察的区域,逐步提高放大倍率,协助术者调节近景档位,推荐按 3~5 次放大钮,贴近黏膜观察推荐按 6 次放大钮,同时需保持观察视野清晰<sup>[8]</sup>,无泡沫,提前抽取 50mL 生理盐水溶液加胃镜胶祛泡剂快速冲洗,最后再用生理盐水冲洗增加视野的清晰度。并提醒术者及时吸引液体,防止麻醉患者发生误吸呛咳。本组患者术中未出现呛咳、黏膜损伤等并发症。活检部位准确,病理结果与内镜下观察结果相符。

3.2.2.3 蓝激光成像-明亮 (blue laser imaging ,

BLI-bright)观察模式 BLI-bright 强调中远景的血管或表面构造,较 BLI 得到的图像更加明亮,方便观察病灶边界范围,可根据临床使用灵活调整<sup>[9]</sup>。着重观察食管下段的黏膜病变,观察过程时间比普通检查时间较长,清醒患者护士需不断鼓励,告知患者正在观察病变部位,嘱患者深呼吸,减少胃肠道的蠕动,协助术者寻找最佳观察的清晰视野。检查过程中观察不同患者黏膜表面的细微结构比 BLI 模式清晰、明亮。清醒患者未出现中断检查、咬伤镜子、呕伤出血等并发症。

3.2.2.4 联动成像技术 (linked color imaging,LCI) 观察模式 通过窄带观察用激光和白带观察用激光同时经平衡的照射取得的图像,便于识别黏膜颜色微小的色差,略带发红的变得更红,发白的变得更白,强调炎症及早癌的病变部位。护士需清楚患者最近的服药情况,特别是痛风患者,需询问患者有无服用非甾体类药物,帮助医生排除干扰项。取活检的过程中,需准确、无误,提醒术者在清晰的视野下进行。标本要及时准确储存,方便病理早出结果,早接受治疗。取活检部位准确,病理结果与内镜下观察结果相符。为确定或排除病变的病因,建议患者再行 C13 吹气检查。

3.2.2.5 白光观察/富士能智能色彩内镜 (fuji intelligent chromo endoscope,FICE) 观察模式 白光拥有和富士以前系统同等的色调,由于是激光光源,图像的锐利度比氙灯光源会提高。FICE 是经过可扩展电子分光图像处理技术,强调正常黏膜和病变之间的色调和形态,从而突显出两者间颜色细微的不同<sup>[10]</sup>。该护理配合与常规胃镜或结肠镜检查相同,无须染色,协助患者保持观察视野清晰,准确取得病理活检。

3.2.3 术后护理 使用蓝激光内镜在检查病变的时候使用的时间会比普通的白光观察仔细,所用的时间也较长,术后密切观察患者的生命体征,抬高床头,防止误吸呛咳,对于快要清醒的患者,要防坠床。检查结束后护理同普通胃肠镜检查后护理。本组患者均未出现误吸呛咳、坠床等并发症。

## 4 小结

蓝激光内镜对胃肠道病变诊断的应用价值以