

西甲硅油联合糜蛋白酶溶液在胃镜术前给药最佳时间的研究

孙英 朱霞琴 王敏芬 谢素珍 吴兵

摘要 目的 研究西甲硅油联合糜蛋白酶溶液胃镜术前给药的最佳时间,提高胃镜检查的视野清晰度,从而提高胃镜诊治的质量,为胃镜术前给药提供依据。方法 将行胃镜检查的患者随机分成5组,按不同时间段给予患者口服西甲硅油联合糜蛋白酶溶液,由专门的内镜护士按胃镜检查视野清晰度评判标准判断胃镜检查视野的情况。结果 将各个服药时间段的胃镜检查视野清晰度的结果通过两两对比得出结论,术前20 min、30 min和40 min三组两两比较,差异无统计学意义($P>0.05$),术前10 min分别与20 min、30 min、40 min比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。术前50 min分别与20 min、30 min、40 min比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在胃镜检查前20~40 min之间口服西甲硅油联合糜蛋白酶溶液,胃镜视野清晰度最佳,可以提高微小病灶的检出率,提高早期胃癌的诊断。

关键词 西甲硅油联合糜蛋白酶溶液;胃镜;最佳口服时间

中图分类号: R473.5

文献标识码: B

文章编号: 1006-6411(2017)01-0114-02

工作单位: 215000 苏州 江苏省苏州吴中人民医院

孙英: 女,本科,主管护师,副护士长

收稿日期: 2016-05-06

胃癌在我国的发病率呈逐年上升的趋势,严重威胁着人类健康。因此,胃镜检查越来越被广大患者所接受,患者希望能早期诊断与治疗胃部疾病,这对胃镜检查质量提出了更高的要求。有研究表明,西甲硅油联合糜蛋白酶溶液作为胃镜检查术前准

图等常规检查后,术前1 d常规碘试验、备皮、术前6 h禁食,术前2 h遵医嘱给予尼莫同以4 ml/h微量泵泵入应用,术前30 min遵医嘱给予苯巴比妥钠,对不配合的患者可采用基础麻醉加局部麻醉。③用物准备:造影剂、麻醉剂、股动脉穿刺包、无菌手套、0.9%NS、肝素、一次性注射器、绷带、沙袋、监护仪、抢救仪器及药品、穿刺针、动脉鞘、导丝、导管、常规输液用品等。

2.2 术中护理 手术一般在局麻下进行,患者始终处于清醒状态。患者虽然看不到手术的情况但会全力去倾听和猜测手术的进展,因此术者间尽量应用专业术语交谈。护士应主动与患者沟通,询问其有无不适,一方面予以心理支持,另一方面可以分散其注意力,有利于手术顺利进行。

2.3 术后护理 ①术后患者平卧回病房,术肢制动,沙袋加压包扎穿刺点6~12 h,绝对卧床休息24 h,8 h后行侧卧位,但穿刺侧下肢应取伸展位,不可屈曲,24 h后无异常情况下方可下床活动。②24 h监护严密观察患者神志、瞳孔、尿量及生命体征的变化。术后注意观察有无颅内出血的发生,如出现脉搏慢而有力,呼吸深慢应警惕有颅内出血;如出现血尿、尿量减少,要警惕有无进行性肾功能不全,一旦出现应及时报告医生,并做相应处理。③观察股动脉穿刺处有无皮下血肿或出血,穿刺处敷料加压包扎是否完好,有无渗出。④观察患者穿刺肢体活动的情况,足背动脉搏动,下肢皮温、肤色,肢体有无麻木、疼痛,1h一次,连续6次。如足背动脉减弱,足趾及甲床颜色发绀或发凉,肢体发麻等,可能是包扎过紧或形成动脉血栓,应及时处理,放松绷带,以防造成肢体坏死。⑤遵医嘱继续予以尼莫同应用,开始为2 ml/h,1h监测血压,根据血压调整泵入的剂量,减轻患者术后的脑血管痉挛。⑥指导患者多饮水,同时遵医嘱予以0.9%NS1 000 ml滴注后给予速尿40 mg静脉推注(心功能异常者酌减),以利造影剂从肾脏排泄。⑦加强基础护理,做好口腔护

理,定时翻身、拍背,对留置尿管者做好会阴护理,鼻饲者应配好膳食,加强营养,提高机体抵抗力。⑧心理护理:脑血管疾病病程长,恢复慢,绝大多数患者在度过危险期后易产生新的心理问题。担心留有后遗症影响今后的工作和生活,担心经济负担等,表现为焦虑、悲观等心理问题。护理人员应针对不同的心理反应,以热情、耐心的态度关心患者,告诉他们这种疾病的治愈需要一定的时间,只要积极地与医护人员配合,会取得良好疗效。同时可介绍预后良好的患者现身说法,调动起患者主观能动性,树立起战胜疾病的信心,利于病体的康复。

3 小结

DSA术是脑血管病诊断的“金标准”,与常规的血管造影相比,具有诸多优点,然而该方法系有创检查,患者有可能出现过度灌注综合征、脑血管痉挛、皮下血肿、造影剂肾病等并发症,甚至危及生命^[3]。因此,要求术者必须技术熟练、手法轻柔、操作规范,而护理的完整配合是避免并发症确保手术成功的有效保证。123例DSA检查术的患者中发生穿刺处血肿11例、脑血管痉挛3例,无严重并发症发生。脑卒中单元的建设和神经内外科专科护士的培养和使用是护理管理的努力方向^[4]。

参 考 文 献

- [1] 宋婧.86例青年脑卒中的DSA分析及病因探讨[D].大连:大连医科大学,2011.
- [2] 倪琳.全脑血管造影手术的护理体会[J].当代护士(下旬刊),2016,2:57-58.
- [3] 肖爱萍.不同路径全脑血管造影的护理观察[J].中国实用神经疾病杂志,2010,13(14):1-2.
- [4] 梁新蕊,张玲娟,李建萍,等.我国专科护士培养和管理的文献计量学分析[J].护理学杂志,2013,28(24):9-11.

(本文编辑:曹思军 尹航)

备可以改善视野清晰度,提高微小病灶的检出率,减少误诊漏诊的概率^[1]。本研究通过胃镜检查前不同时间段给患者口服西甲硅油联合糜蛋白酶溶液,记录胃镜检查视野清晰度,从而得出最佳给药时间。

1 资料和方法

1.1 临床资料 本研究选择 2014 年 7 月 1 日~2015 年 6 月 30 日在本院门诊和住院接受胃镜检查的患者,排除残胃、急诊胃镜检查(出血取异物)共 800 例,其中男性 453 例,女性 347 例,年龄 18~85 岁,采用随机分组的方法将其分为 5 组。

1.2 方法

1.2.1 以 500 ml 生理盐水、60 ml 西甲硅油、2 支糜蛋白酶配置成溶液,将胃镜检查患者随机分成 5 组,胃镜检查前 10 min、20 min、30 min、40 min、50 min 由接诊护士随机选择口服 50 ml 该溶液,检查前 5 min 给予利多卡因胶浆口服做咽喉部麻醉,由专门的内镜护士按内镜下视野清晰程度等级评判标准评估。

1.2.2 材料与器械 柏林-化学股份公司生产的西甲硅油乳剂(每 1 ml 含 40 mg 西甲硅油);上海第一生化药业有限公司生产的注射用糜蛋白酶(每支含 4 000 u 糜蛋白酶);日本奥林巴斯公司生产的带 NBI 功能的 260 系列电子胃镜(包括 GIF-H260, GIF-Q260)。

1.3 内镜下视野清晰程度等级评判标准(4 级)^[2] A:全胃无泡沫,视野清晰。B:胃窦无泡沫,视野清晰。C:胃体胃底及胃窦少许泡沫,影响视野。D:几乎所有胃黏膜表面覆盖有多量泡沫,用生理盐水冲洗方能有效观察。由于本研究导致内镜检查视野不清晰的患者,术中继续使用西甲硅油溶液清洗胃壁,达到内镜检查最佳观察视野。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 17.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同给药时间胃镜视野清晰度,见表 1。

表 1 不同给药时间胃镜视野清晰度($n = 800$)

清晰度	n	时间段(min)				
		10	20	30	40	50
A	516	86	117	118	127	68
B	259	68	40	38	29	84
C	25	6	3	4	4	8
D	0	0	0	0	0	0

2.2 每两组比较统计学结果,见表 2。

表 2 两两比较统计学结果

时间段(min)	时间段(min)			
	10	20	30	40
10				
20	0.002*			
30	0.001*	0.906		
40	0.000*	0.316	0.463	
50	0.130	0.000	0.000*	0.000*

注: * $P < 0.05$

不同时间给药组,胃镜视野清晰度结果见表 1,两两比较分

析统计学结果见表 2。术前 10 min 给药组与术前 50 min 给药组,视野清晰度达 A 级的比例分别为 53.75% 和 42.5%,两组相比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。术前 20 min、30 min、40 min 给药组,视野清晰度达到 A 级的比例分别为 73.12%、73.75% 和 79.38%,3 组两两比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。术前 10 min 分别与 20 min、30 min、40 min 比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。50 min 分别与 20 min、30 min、40 min 比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 在日本,胃镜检查早癌的检出率达到 60%^[3],而来自 2010 中国卫生统计年鉴,我国胃癌早期诊断率低于 10%。中国早期胃癌手术率仅为 5%~18%^[4]。丸山雅一^[5]总结了日本 40 年来有关早期胃癌的诊断与治疗经验,发现早期胃癌中约 50% 以上无临床症状,主要靠内镜普查发现,由于病灶小而浅,黏膜表面性状和色泽观察尤为重要,这就需要通过提高内镜检查时胃黏膜的清晰度,提供优质的视野清晰度,直接影响内镜医生对胃黏膜的观察,胃镜技术的迅速发展,如 NBI 放大内镜、胃镜下 EMR、ESD、MBM 等微创技术也要求提供一个清晰的胃镜视野。

3.2 通过研究表明,术前口服西甲硅油联合糜蛋白酶溶液的最佳时间为 20 min 至 40 min 这一时间段,溶液可以更好地作用于整个胃壁表面,充分将胃腔内泡沫消除,彻底分解胃内粘液,使得粘液糊变得清澈,胃镜更易吸引,便于医生在胃镜下发现微小病灶,并观察病灶的类型、表面形态、结构、腺管开口、血管增生、病灶有无边界等情况,提高早期胃癌的诊断。在研究中发现,由于胃体胃底的黏液易于吸引干净,胃黏膜暴露更彻底、视野更清晰,胃体胃底处微小病灶、小息肉的发现率明显上升。同时,因检查胃腔视野清晰,检查中不再需要冲洗胃腔,相对缩短了胃镜检查时间,减轻了患者痛苦。

4 小结

胃镜检查术前 20~40 min 口服西甲硅油联合糜蛋白酶溶液可以更好地提供胃镜检查视野清晰度,提高胃镜微小病灶的检出率,大大地减少漏诊误诊的概率,也提高了患者对内镜中心的信任度。

参 考 文 献

- [1] 赵艳春,吴云林,左利平.西甲硅油联合糜蛋白酶溶液作胃镜检查术前准备的临床观察[J].胃肠病学和肝病学杂志,2010,19(11):1019-1021.
- [2] 黄雪娟,张春红.无痛胃镜在内镜下黏膜切除术中的应用及护理配合[J].当代护士(下旬刊),2014,2:34-35.
- [3] 戈之铮,藤城光弘(日).消化内镜窄带显像技术临床应用图谱(精)[M].上海:上海世图出版社,2013.
- [4] Lidia L,Nicky W.Origin of the Betic Rif mountain belt[J].Tectonics,1997,16(3):504-522.
- [5] 丸山雅一.日本早期胃癌的诊治经验[M]//夏玉亭,吴云林,房殿春,等.胃病诊治进展.上海:上海科技教育出版社,2005:123-124.

(本文编辑:曹思军 尹航)