

消化病 专科护理技术

■ 主 编 蔡文智

XIAOHUABING
ZHUANKE HULI JISHU



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

消化病 专科护理技术

主 编 廖建群

国家卫生健康委员会
“十三五”规划教材
《全国高等医药类院校
护理专业第五轮规划教材》



人民卫生出版社

www.pmph.com

消化病专科护理技术

XIAOHUABING ZHUANKE HULI JISHU

名誉主编 姜 泊

主 编 蔡文智

副主编 王莉慧 甄 莉

编 者 (以姓氏笔画为序)

王珍珍 王莉慧 朱木兰 朱晓慧

江海燕 邹莹莹 陈锦凤 夏瑰丽

郭 萍 温海飞 甄 莉 蔡文智

秘 书 王珍珍



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

消化病专科护理技术/蔡文智主编. —北京:人民军医出版社,
2012.9

ISBN 978-7-5091-5920-0

I. ①消… II. ①蔡… III. ①消化系统疾病—护理
IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 200870 号

策划编辑:张利峰 文字编辑:刘胜勤 刘新瑞 责任审读:陈晓平

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8700

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:8.25 字数:207千字

版、印次:2012年9月第1版第1次印刷

印数:0001—2500

定价:39.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书内容涵盖三腔二囊管置入,胃肠减压,肠造口,肛门直肠测压,肠内肠外营养,人工肝治疗,胃肠生物反馈,腹腔热灌注化疗等消化病常用诊疗护理技术 13 项;超声引导经皮经肝脾胰腺活检术,超声引导下经皮经肝胆道穿刺引流,经皮无水乙醇注射治疗肝癌,超声引导多弹头自动导航射频治疗肝癌等肝癌诊疗护理技术 7 项;胃镜检查,肠镜检查,内镜下食管静脉曲张套扎,内镜下食管狭窄扩张及支架置入,内镜下止血治疗,内镜下消化道肿物剥离切除,胶囊内镜检查,双气囊小肠镜检查等消化病内镜诊疗护理技术 27 项。每项护理技术包括护理目标、操作步骤、操作流程等内容,图文并茂,工作指导性强,可供消化病专科护士培训及相关科室护士工作参考使用。

前言

随着科学技术的进步、医学模式的转变、医疗技术的迅猛发展,消化专科的治疗技术也得到了快速发展,涉足范围越来越广泛,为患者提供了多样化、创伤小的治疗方法,提高了疾病的治愈率。临床在开展这些新技术的过程中,护理人员的积极配合也尤为重要,但是在现实中,由于护理人员流动性大、临床工作繁重等原因,导致护士缺乏全面、系统和规范的新技术、新业务培训,并且相应的参考书也较缺乏,从而导致护理的新技术、新业务得不到很好的发展。鉴于此,本书由临床经验丰富的护理骨干,按照整体护理的要求而编写,力求达到科学性、启发性、先进性。

本书共 3 章 47 节,涵盖各种消化病专科诊疗和护理技术,其中包括微创外科护理新技术,消化内镜微创治疗护理技术等,内容新颖、步骤详细具体,科学实用。并且章节内容坚持整体护理的理念,强化专科护理学知识,突出技能性和实用性。

本书旨在提高消化病专科护士对新技术、新业务的护理配合技术,普及专科护理操作,规范相关护理技术,对消化病专科临床护理人员的业务水平有一定的指导和提高作用。全书理论与实践相结合、

条理清晰,是较为完整、系统、实用,具有指导性的专科护理书籍。

在此对全体参编人员单位领导的大力支持及参编的全体编委的辛勤劳动表示衷心感谢! 鉴于该学科的飞速发展和编者们的知识面和护理实践区域的局限性,书中难免存在缺陷,恳请广大读者批评指正,使本书不断完善。

蔡文智

2012年6月于广州

目 录

第 1 章 消化病常用诊疗护理技术	(1)
第一节 三腔二囊管置入护理技术	(1)
第二节 胃肠减压护理技术	(7)
第三节 肠造口术护理技术	(11)
第四节 结肠造口灌洗护理技术	(20)
第五节 直肠灌洗护理技术	(25)
第六节 肛门直肠测压护理技术	(34)
第七节 24 小时食管阻抗-pH 监测护理技术	(38)
第八节 肠内肠外营养护理技术	(42)
第九节 人工肝治疗护理技术	(52)
第十节 生物反馈护理技术	(57)
第十一节 腹腔热灌注化疗护理技术	(61)
第十二节 吻合器痔上黏膜环切术护理技术	(66)
第十三节 经外周中心静脉置管护理技术	(70)
第 2 章 肝癌诊疗护理技术	(80)
第一节 超声引导下经皮经肝、脾、胰腺活检护理技术	(80)

第二节	超声引导下经皮、经肝胆管引流术护理技术·····	(85)
第三节	肝动脉造影、栓塞化疗治疗肝癌护理技术·····	(90)
第四节	经皮无水乙醇注射治疗肝癌护理技术·····	(95)
第五节	超声引导下多弹头自动导航射频治疗肝癌 护理技术·····	(100)
第六节	超声引导下微波固化治疗肝癌护理技术·····	(105)
第七节	肝细胞移植护理技术·····	(111)
第3章	消化疾病内镜诊疗护理技术·····	(115)
第一节	胃镜检查护理技术·····	(115)
第二节	肠镜检查护理技术·····	(122)
第三节	食管、胃、肠染色及放大内镜检查护理技术·····	(128)
第四节	内镜下食管静脉曲张套扎护理技术·····	(136)
第五节	内镜下食管狭窄扩张及支架置入护理技术·····	(141)
第六节	食管静脉曲张硬化治疗护理技术·····	(147)
第七节	内镜下止血治疗护理技术·····	(153)
第八节	内镜下经皮胃及空肠造口护理技术·····	(159)
第九节	内镜下食管、胃内异物取出护理技术·····	(163)
第十节	内镜下经鼻置入空肠管护理技术·····	(169)
第十一节	内镜下消化道息肉切除护理技术·····	(173)
第十二节	内镜下消化道肿物剥离切除护理技术·····	(179)
第十三节	内镜下胃肠肿瘤黏膜下剥离护理技术·····	(184)
第十四节	内镜下逆行胰胆管造影检查及十二指肠乳头 括约肌切开取石护理技术·····	(188)

第十五节	超声内镜下胰腺假性囊肿引流术护理技术·····	(195)
第十六节	内镜下胆、胰内支架置入护理技术·····	(199)
第十七节	胶囊内镜检查护理技术·····	(202)
第十八节	双气囊小肠镜检查护理技术·····	(207)
第十九节	超声内镜引导下放射性 ¹²⁵ I 粒子植入术 护理技术·····	(212)
第二十节	超声内镜引导下细针穿刺活检护理技术·····	(217)
第二十一节	经口内镜下贲门括约肌切断术护理技术·····	(221)
第二十二节	经自然腔道内镜手术护理技术·····	(226)
第二十三节	腹腔镜检查护理技术·····	(231)
第二十四节	腹腔镜下阑尾切除术护理技术·····	(234)
第二十五节	腹腔镜胆囊切除术护理技术·····	(237)
第二十六节	腹腔镜下肝肿瘤切除术护理技术·····	(241)
第二十七节	腹腔镜下消化道肿瘤切除术护理技术·····	(244)
参考文献	·····	(249)

第 1 章

消化病常用诊疗护理技术

第一节 三腔二囊管置入护理技术

三腔二囊管置入术是指利用食管囊和胃囊的压力,直接压在出血的静脉上,以达到止血的目的,主要用于肝门静脉高压引起的食管静脉曲张破裂出血的紧急止血,止血率可达到 95%。三腔二囊管(图 1-1-1A)压迫止血不仅成功率高,操作简单,价格便宜,而且还可通过胃管观察胃内止血情况并向胃内注入止血药物。但是患者较痛苦,并发症多,如创伤、窒息、误吸等,早期再出血率高,故不作为首选止血措施,宜用于药物不能控制时暂时使用(图 1-1-1B)。近年来,为提高三腔二囊管置管成功率,提高治疗效果,护理研究者进行了大量的研究,从患者配合体位、置管方法、固定方法等方面提高三腔二囊管置管成功率,提高患者耐受性,减轻患者痛苦,缩短置管时间。除常规置管法外还有导丝交换法、吸服冰蒸馏水法、吸服去甲肾上腺盐水法、麻醉喉镜明视下置入法等。在临床实践中应根据患者的不同情况采用不同的技术处理方法。

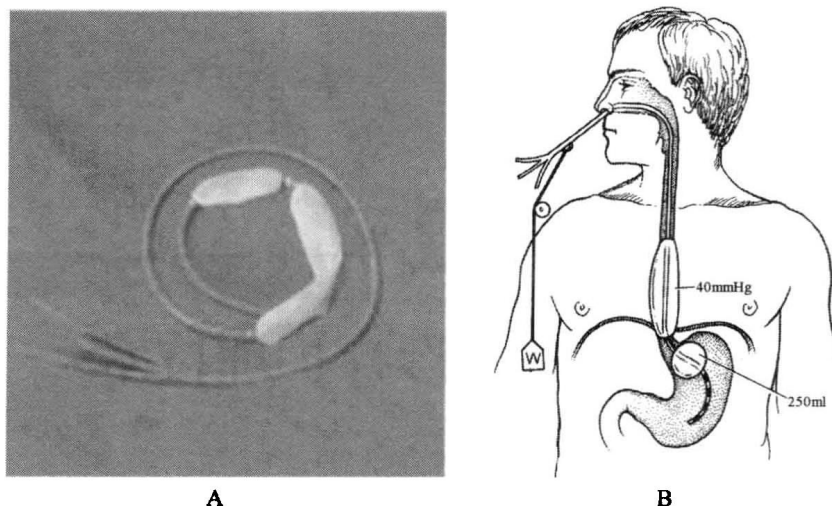


图 1-1-1 三腔二囊管置入

A. 三腔二囊管; B. 置入图

【护理目标】 利用三腔二囊管食管气囊及胃气囊充气后直接压迫食管下段 1/3 静脉和胃底静脉,达到压迫止血的目的。

【适应证】 用于抢救胃底食管静脉曲张破裂出血,药物治疗无效的患者(图 1-1-2)。

【禁忌证】 严重冠心病,高血压病,心功能不全者慎用。

【操作步骤】

(1)检查气囊是否漏气,管腔是否通畅,并对各管腔做好标记。

(2)测试气囊的注气量,一般为 100~200ml,要求注气后气囊要有足够大小。

(3)使用时先将三腔管前段、气囊部及患者鼻腔处涂以液状石蜡润滑,并用注射器抽尽气囊残余气体后夹闭导管。

(4)患者取斜坡卧位,术者将三腔二囊管从其鼻腔中缓慢插入,到咽喉部时嘱患者做吞咽动作,使三腔二囊管顺势插入,插入 65cm,胃管内抽出胃内容物或向胃内注气能听到胃内气过水音均可证明三腔二囊管插入胃内,特别是反应差的患者,一定要确定三

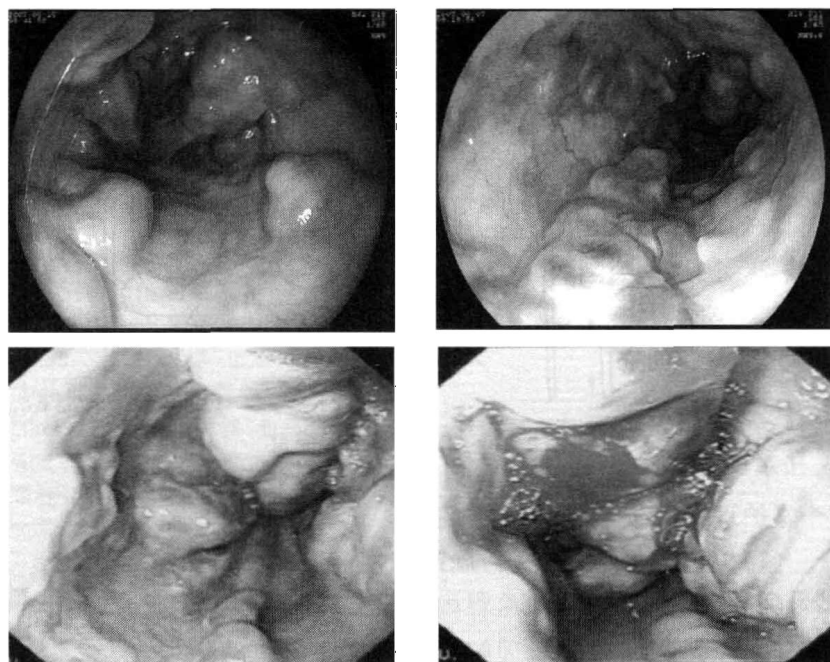


图 1-1-2 食管静脉曲张

腔二囊管在胃内才能向胃内注入液体。

(5)向胃囊内注气,使胃囊膨胀,将开口部用止血钳夹闭后向外牵引三腔管,遇阻力时表示胃囊已到达胃底部。在有中等阻力情况下,用宽胶布将三腔管固定于患者的面部,并用 0.5kg 重的瓶装液体通过滑轮装置牵引三腔二囊管,角度呈 45° 左右(顺着鼻腔方向),并固定于床架上(图 1-1-3),以免三腔二囊管滑入胃内。

(6)用注射器向食管囊注气 100ml 左右,压迫食管下 $1/3$,然后夹紧此腔。最后用注射器吸出全部胃内容物。

(7)用血压计测定气囊内压力,一般胃囊为 50mmHg,食管囊为 30~40mmHg。为补充测压后外逸之气,测压后可补气 5ml。

(8)将胃管连接于胃肠减压器,可从吸引瓶中了解止血是否有效。

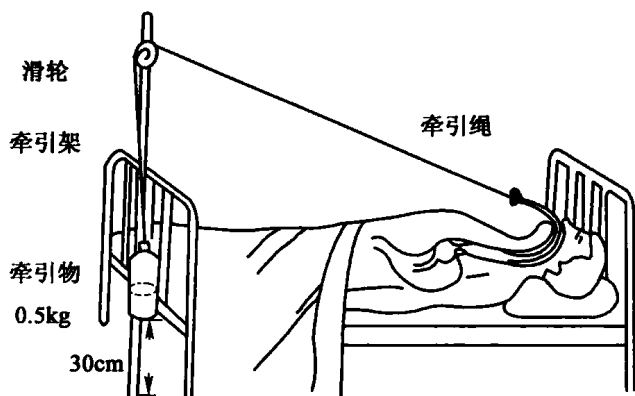


图 1-1-3 二腔二囊管牵引

【护理结果】

- (1) 护士操作方法正确、规范、过程顺利。
- (2) 确保三腔二囊管在胃内，管道通畅，固定稳妥。
- (3) 患者和(或)家属理解置管意义并能主动配合。
- (4) 记录准确。

【操作流程及要点说明】

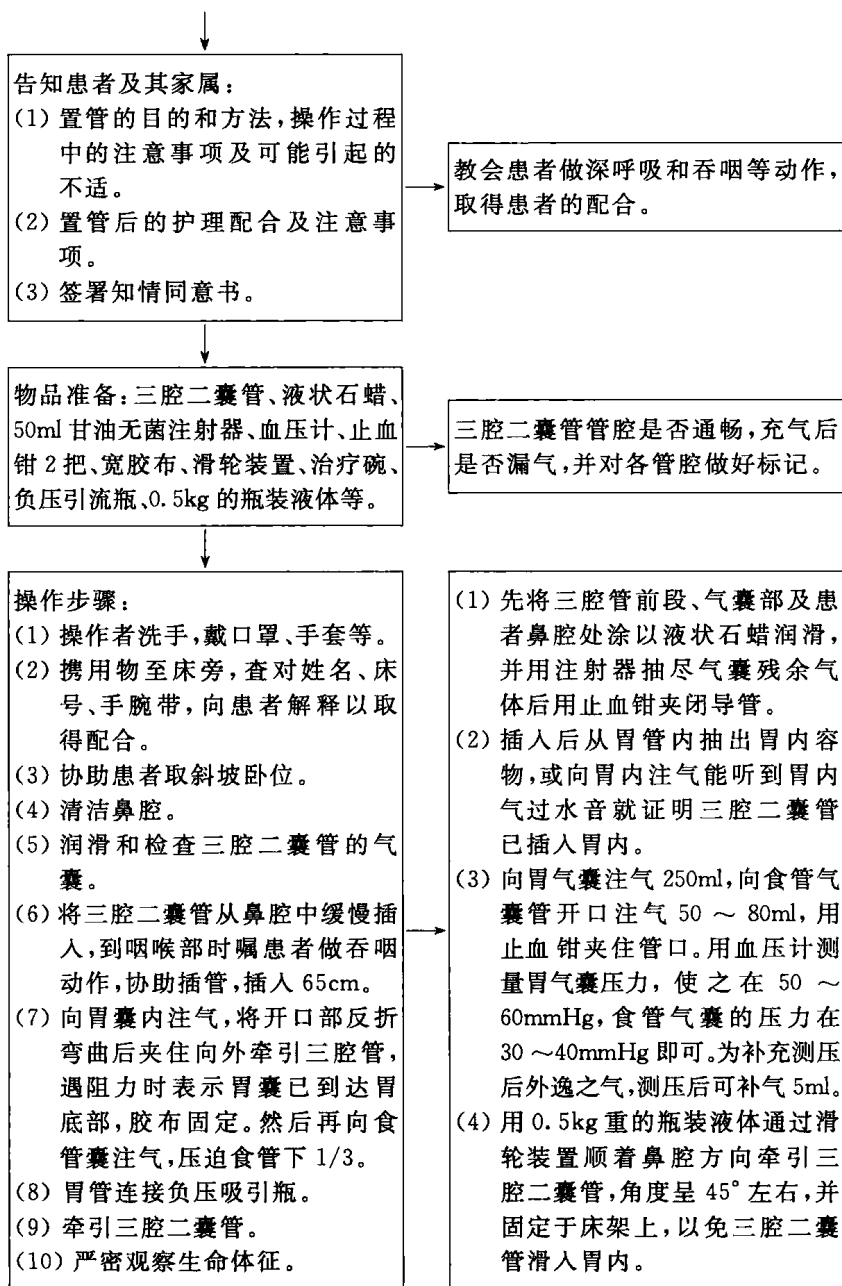
操作流程

要点说明

查对：核对患者姓名、床号、手腕带。

评估：

- (1) 患者主诉、临床表现、出血情况、治疗及用药反应等。
- (2) 患者的生命体征、面色、神志等情况。
- (3) 检查鼻腔，以便于选择从哪侧鼻腔插管。



- (11) 掌握拔管指征。
- (12) 拔除三腔二囊管,整理用物。
- (13) 拔管后需严密观察患者的生命体征。
- (14) 饮食指导。

- (5) 每隔 4 小时检查气囊压力。
- (6) 置管后,插管侧鼻腔滴入液状石蜡,每日 3 次。
- (7) 每隔 12 ~ 24 小时应放松食管气囊及缓解牵引 1 次。
- (8) 出血停止 24 小时后,可放去气囊中的气体,放松牵引继续观察有无出血。
- (9) 放气前应先口服液状石蜡 20ml。每次放气 30 分钟。
- (10) 放气 24 小时后仍无出血者,即可拔管。
- (11) 拔管前先让患者口服液状石蜡 20 ~ 30ml,抽尽食管及胃气囊内的气体 2 ~ 3 分钟后再拔管。
- (12) 观察是否仍有出血及出血量、颜色,并做好记录。
- (13) 拔管后禁食 24 小时,然后循序渐进给予流质、半流质及软食。注意勿进食过热、粗硬食物,避免辛辣刺激性食物。宜进食温凉、纤维少、易消化的食物。

【注意事项】

- (1) 操作前做好患者的思想工作,争取配合。
- (2) 操作时手法要轻柔,避免咽腔及食管撕裂伤。
- (3) 插管时应将气囊内空气抽尽,插管能浅勿深,先向胃气囊注气,然后再向食管气囊注气。
- (4) 三腔二囊管下至咽腔时,要让患者做吞咽动作,以免误入气管造成窒息。
- (5) 胃囊充气不够、牵拉不紧是压迫止血失败的常见原因,如胃囊充气量不足且牵拉过猛,可使胃囊进入食管下段,挤压心脏,

甚至将胃囊拉至喉部,引起窒息。

(王莉慧 蔡文智)

第二节 胃肠减压护理技术

胃肠减压术是利用负压吸引和虹吸的原理,将胃管自口腔或鼻腔插入,通过胃管将积聚于胃肠道内的气体及液体吸出,对胃肠梗阻患者可减低胃肠道内的压力和膨胀程度,对胃肠道穿孔患者可防止胃肠内容物经破口继续漏入腹腔,并有利于胃肠吻合术后吻合口的愈合(图 1-2-1)。胃肠减压术的优点是操作简单,价格便宜,患者接受程度高,同时可降低胃肠道内压力,改善胃肠壁血液循环,有利于炎症的局限,促进伤口愈合和胃肠功能的恢复。缺点是长时间留置胃管除可对咽喉部摩擦刺激导致咽喉部出现炎症和溃疡外,还容易引起患者恶心、呕吐、误吸。因此,临床工作者为了提高插管成功率、减轻患者痛苦,采用了一些方法,如对胃肠减压术物品准备和操作规程进行改良,留置胃管进行无负压吸引等。目前胃肠减压术是临床广泛应用的一项技术。



图 1-2-1 胃肠减压术