

陈东风

主审

曹亚玲  
王亚艳

主编



# 消化内镜

## 护理配合与管理

上海科学技术出版社



消化内镜

护理配合与管理

曹 艳 王亚玲

主编

陈东风

主审

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

消化内镜护理配合与管理 / 曹艳, 王亚玲主编. --  
上海: 上海科学技术出版社, 2023. 1  
ISBN 978-7-5478-5874-5

I. ①消… II. ①曹… ②王… III. ①消化系统疾病  
—内窥镜检—护理 IV. ①R473.57

中国版本图书馆CIP数据核字(2022)第170689号

---

消化内镜护理配合与管理

主编 曹艳 王亚玲

上海世纪出版(集团)有限公司 出版、发行  
上海科学技术出版社

(上海市闵行区号景路159弄A座9F-10F)

邮政编码 201101 www.sstp.cn

印刷

开本 787×1092 1/16 印张 12.75

字数: 280千字

2023年1月第1版 2023年1月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-5874-5/R·2605

定价: 98.00元

---

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题, 请向工厂联系调换

## 内 容 提 要

随着消化内镜技术的不断发展和完善,消化内镜护理已发展成一门相对独立的亚专业,内镜护理配合的优劣直接影响内镜检查和手术的成功与否,内镜护理人员在消化内镜诊疗过程中承担的任务越来越重要,本书旨在为内镜护理人员提供日常工作指导及疑难问题解决方案。全书分两篇,共7章,首先概述基础消化内镜检查的护理配合,介绍了治疗性消化内镜检查的护理配合、特殊诊治内镜的护理配合及介入诊治内镜的护理配合,阐述了急救护理操作技术,最后介绍了具体的内镜中心流程管理、质量管理、护理人员配置等,附录部分列出了消化内镜护士常用的技术规范。

本书编者均为临床一线中青年护理专家,内容紧密结合临床实际,图文并茂,适合内镜护理人员 and 消化内科护士作为日常工作的参考。

## 编写人员名单

主 编 曹 艳 王亚玲

---

主 审 陈东风

---

副主编 何海燕 练 燕 席惠君 马久红 邱晓珏 赵 蓉

---

秘 书 李 佼 谢宛霖 唐菀秋 唐瑜林

---

编 委(按汉语拼音排序)

曹 艳 中国人民解放军陆军特色医学中心  
陈玉英 重庆市第九人民医院  
程丽霞 中国人民解放军陆军特色医学中心  
邓 芳 重庆市黔江区中心医院  
方 英 浙江大学医学院附属第一医院  
甘晓琴 中国人民解放军陆军特色医学中心  
顾 青 浙江大学医学院附属第一医院  
韩 阳 重庆大学附属肿瘤医院  
何海燕 中国人民解放军陆军特色医学中心  
何 燕 中国人民解放军陆军特色医学中心  
李 霞 重庆医科大学附属第二医院  
李潇潇 重庆市南川区人民医院  
练 燕 中国人民解放军陆军特色医学中心  
廖 雨 中国人民解放军陆军军医大学第二附属医院  
刘 丽 中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院

- 刘璐 中国人民解放军陆军军医大学第二附属医院  
刘红丽 重庆市人民医院  
刘锦燕 中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院  
刘梅娟 南方医科大学  
楼奇峰 浙江大学医学院附属杭州市第一人民医院  
吕彦伶 中国人民解放军陆军特色医学中心  
马久红 南昌大学第一附属医院  
裴皓玉 中国人民解放军陆军特色医学中心  
彭阳 南方医科大学南方医院增城分院  
邱晓珏 中国人民解放军总医院第一医学中心  
宋林 重庆医科大学附属第一医院  
滕冬梅 重庆医科大学附属第二医院  
王琇 吉林大学第一医院  
王彩霞 中国医科大学附属盛京医院  
王家兰 重庆市綦江区人民医院  
王利明 重庆市人民医院  
王晴雷 重庆大学附属三峡医院  
吴静 中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院  
席惠君 中国人民解放军海军军医大学第一附属医院  
夏瑰丽 南方医科大学深圳医院  
鲜承宏 中国人民解放军陆军军医大学第一附属医院  
肖世莉 中国人民解放军陆军特色医学中心  
杨美华 重庆市涪陵中心医院  
杨晓虹 重庆市璧山区中医院  
张琼英 四川大学华西医院  
赵蓉 中国人民解放军陆军特色医学中心  
周霞 重庆市璧山区人民医院  
周银斌 中国人民解放军陆军特色医学中心  
朱崇蓉 重庆市公共卫生中心

# 序

消化内镜是消化内科不可分割的组成部分,消化内镜不强,消化内科就不可能强大。消化内镜经过 40 余年的发展,已成为独立学科。消化内镜诊疗工作通常以医生为主导,但近年来内镜护理越来越显示出其独特的重要性,学术会议上常见到内镜护理专场。内镜护理与传统护理内容已有了很大的不同,包括技术配合、急救护理、内镜清洗消毒、运行流程等,内镜护理人员已逐渐被业界称为“镜坛工匠”,其工作关乎内镜诊断、治疗的成功与否。我科内镜中心曹艳护士长富有钻研精神,技术精深,她组织全国内镜护理专家共同编写了这本《消化内镜护理配合与管理》。本书基于编者们多年的临床工作积累,结合国内外先进的理念,针对内镜护理与管理的方方面面,以学术的视角进行总结、提炼,为内镜护理同道提供参考和借鉴,为推动我国的内镜事业发展添砖加瓦。

祝贺本书的出版发行!

中国人民解放军陆军特色医学中心消化内科 陈东风

2021 年 11 月 18 日

# 前 言

近年来内镜技术突飞猛进,在消化系统疾病的诊断和治疗中占有举足轻重的地位。消化内镜不仅是一种广泛应用的诊断工具,更是一种重要的治疗手段。以内镜黏膜下剥离术等为代表的消化内镜微创技术,利用自然腔道到达病变部位进行治疗,已取代了部分传统的外科手术,成为消化道早期肿瘤等疾病的首选治疗方法。

消化内镜技术不断完善,在为患者带来福音的同时,也极大地推动了内镜护理的发展。如今,消化内镜护理已发展成一门相对独立的亚专业。随着消化内镜治疗技术在全国各大内镜中心(室)的开展,从事内镜护理工作的护理人员也不断增加,内镜护理配合的优劣直接影响手术的成功与否。内镜护理人员在消化内镜诊疗过程中担任了特殊的角色,其工作由以往的简单诊断内镜的护理配合、内镜清洗消毒等,逐步演变至贯穿整个内镜手术治疗的护理及配合工作,内镜护理的重要性愈发凸显。为了给内镜护理人员提供日常工作指导及疑难问题解决方案,我们邀请国内各大消化内镜中心的护理专家及一线护理人员通力合作,编写本书。本书包含基础消化内镜专科护理技术、治疗性消化内镜护理技术、特殊诊治内镜护理技术、急救护理操作等,也对内镜中心流程管理、质量管理、护理人员配置等内容进行了尽可能详细的阐述。本书内容新颖丰富、图文并茂、资料翔实,可作为从事内镜护理管理及实施的人员参考和学习之用。希望本书能对提高内镜护理管理人员的管理水平、内镜护理人员的内镜护理配合技能及微创治疗护理配合技巧有所裨益。

在此,向参与编写的编者,以及编者所在单位的大力支持,表示衷心的感谢。

曹 艳

2021年10月

# 目 录

## 第一篇 护理配合篇

<b>第一章 基础消化内镜检查的护理配合</b> .....	2
第一节 普通胃镜检查的护理配合.....	2
第二节 普通肠镜检查的护理配合.....	5
第三节 超声胃镜检查的护理配合.....	8
第四节 超声肠镜检查的护理配合.....	11
第五节 色素内镜检查的护理配合.....	13
第六节 共聚焦激光显微内镜检查的护理配合.....	18
第七节 小肠镜检查的护理配合.....	22
第八节 胶囊内镜检查的护理配合.....	27
<b>第二章 治疗性消化内镜的护理配合</b> .....	33
第一节 氩离子凝固术的护理配合.....	33
第二节 内镜下黏膜切除术的护理配合.....	35
第三节 内镜下黏膜剥离术的护理配合.....	39
第四节 经口内镜下肌切开术的护理配合.....	46
第五节 经自然腔道内镜手术的护理配合.....	50
第六节 内痔硬化术及内镜套扎术的护理配合.....	56
第七节 经皮内镜下胃造瘘术的护理配合.....	59
<b>第三章 特殊诊治内镜的护理配合</b> .....	64
第一节 上消化道支架置入术的护理配合.....	64
第二节 下消化道(肠道)支架置入术的护理配合.....	69

第三节	上消化道异物取出术的护理配合	71
第四节	上消化道狭窄扩张术的护理配合	76
第五节	食管静脉曲张硬化剂注射与套扎治疗术的护理配合	80
第六节	超声内镜引导下细针抽吸活检术的护理配合	82
第七节	经胃镜鼻空肠营养管置入术的护理配合	87
第八节	超声引导下胰腺假性囊肿穿刺引流术的护理配合	89
第九节	恶性胆管梗阻导丝超选的护理配合	92
第十节	ERCP 双导丝插管的护理配合	95
第十一节	消化道重建术后 ERCP 的护理配合	97
第十二节	内镜下鼻胆管引流术的护理配合	100
第十三节	乳头插管技术的护理配合	104
<b>第四章</b>	<b>消化内镜相关急救护理操作技术</b>	<b>108</b>
第一节	上消化道出血抢救流程	108
第二节	消化道穿孔内镜治疗	112
第三节	心脏骤停抢救流程	116
第四节	气道梗阻抢救流程	121
第五节	高血压危象抢救流程	123
第六节	脑血管意外抢救流程	126
第七节	误吸抢救流程	129
 <b>第二篇 护理管理篇</b>  		
<b>第五章</b>	<b>内镜中心流程管理</b>	<b>136</b>
第一节	内镜中心(室)护理管理要求	136
第二节	内镜洗消流程管理	138
<b>第六章</b>	<b>质量管理</b>	<b>151</b>
<b>第七章</b>	<b>护理人员配置</b>	<b>157</b>
<b>附录 1</b>	<b>软式内镜清洗消毒技术规范(WS 507 - 2016)</b>	<b>160</b>
<b>附录 2</b>	<b>医疗机构消毒技术规范(WS/T 367 - 2012)</b>	<b>167</b>



消化内镜护理配合与管理

# 第一篇 护理配合篇



## 基础消化内镜检查的护理配合

### 第一节 普通胃镜检查的护理配合

普通胃镜检查是上消化道内镜检查的一种,通过此检查可直接观察食管、胃、十二指肠炎症、溃疡或肿瘤等的性质、大小、部位及范围,并可行组织学或细胞学的病理检查。

#### 适应证

- (1) 有明显消化道症状,但不明原因者。
- (2) 上消化道出血需查明原因者。
- (3) 疑有上消化道肿瘤,但 X 线钡餐检查不能确诊者。
- (4) 需要随访观察的病变,如溃疡病、萎缩性胃炎、胃手术后及药物治疗前后对比观察等(图 1-1-1~图 1-1-3)。



▲ 图 1-1-1 胆汁反流性胃炎

(5) 需做内镜治疗者,如摘取异物、急性上消化道出血的止血、食管静脉曲张的硬化剂注射与结扎、食管狭窄的扩张治疗等(图 1-1-4)。

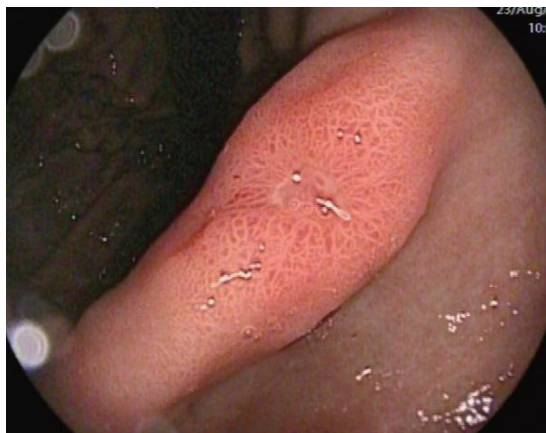
#### 护理配合内容及要点

##### (一) 护理配合要求

1. 术前准备 术前评估充分,排除禁忌证;各项须知告知详细并签署知情同意书;用物准备齐全。
2. 术中配合 密切观察患者的反应,与医生配合娴熟,全过程器械无污染,患者隐私得到保护。



▲ 图 1-1-2 糜烂性胃炎



▲ 图 1-1-3 胃角溃疡



▲ 图 1-1-4 胃内异物

3. 术后指导 注意事项交代详细,密切观察有无并发症。

## (二) 护理配合内容

### 1. 术前准备

#### (1) 用物准备

1) 常规用物:牙垫、弯盘(治疗巾)、面巾纸、灭菌注射用水、酒精纱布、注射器(20 ml 或 50 ml)、专用注水瓶、止血钳(夹取有滤纸片)、病理标本瓶、样本固定液、祛泡剂、幽门螺杆菌试剂、医用检查手套、床侧预处理用物。

2) 附件:活检钳。

#### (2) 仪器准备

1) 内镜准备及测试:将内镜连接光源和主机,做好白平衡,检查内镜图像,注水和注气,吸引功能正常。

2) 内镜工作站测试:确保内镜工作站、计算机图像储存系统、打印机、病理条码打印机功能正常。

3) 检查负压吸引装置,调节压力,保证有效持续吸引,确认抢救药物及抢救设备在功能状态。

#### (3) 患者准备

1) 操作前首先要了解病史、检查目的、其他检查情况,有无内镜禁忌证,有无药物过敏史及急慢性传染病。

2) 向患者讲其检查目的、必要性配合检查须注意的事项,签署《内镜检查知情同意书》。

3) 嘱患者术前禁食、禁水 6~8 小时,疑有幽门梗阻者需遵医嘱适当延长禁食时间或胃肠减压。

4) 检查前半小时口服局麻药,检查前 5~10 分钟用 2%利多卡因咽部喷雾 2~3 次或予麻醉霜一匀,约 5~10 ml,嘱患者自己多次少量吞服。

### 2. 术中配合

1) 协助患者取左侧卧位,双腿屈曲,松开领口及腰带,头部略向后仰,使咽喉部与食管成一直线。

2) 佩戴义齿及眼镜的患者应将其取下,患者口边置弯盘(治疗巾),嘱患者咬紧牙垫。

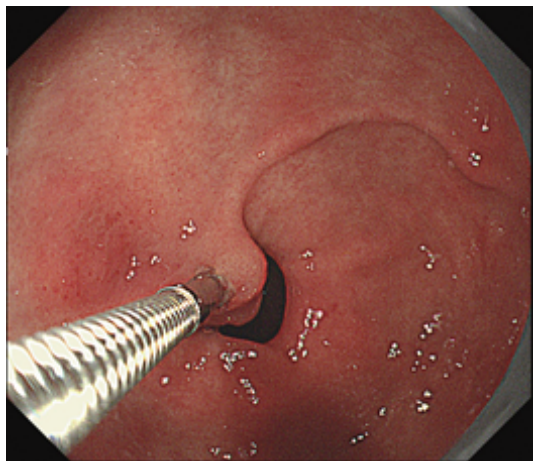
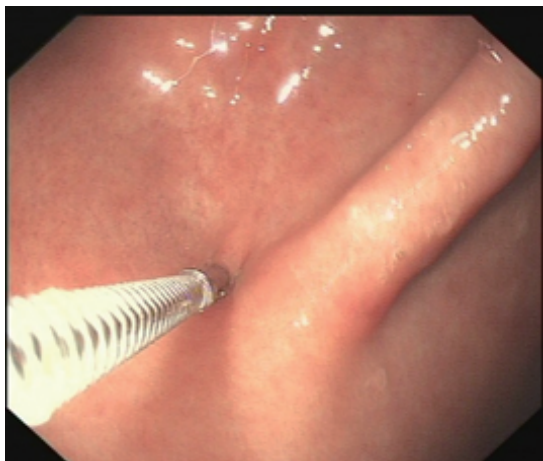
3) 胃镜检查过程中安抚患者,嘱调整呼吸,口水自然流出,积极配合胃镜检查。

4) 配合活检:检查活检钳的开闭情况,以抛物线式递给医师插入钳子管道,在内镜直视下打开钳瓣,紧贴组织后即关闭,用纱布包裹同时避免纱布触碰钳瓣头端组织,防止黏液及血液飞溅(图 1-1-5)。

5) 取出的活检组织黏附于滤纸上,不同部位的活检分瓶放置,检查结束后与医生核对无误后放置在标本瓶(4%甲醛溶液)内,标贴标本条码,填写病理申请单。

### 3. 术后处理

1) 内镜床侧预处理、复用附件清洗消毒、一次性附件不重复使用,避免交叉感染。



▲ 图 1-1-5 活检术

2) 帮患者取下牙垫,用面巾纸将口腔周围黏液擦拭干净。

3) 指导患者 2 小时后进食进水,可进温凉流质或半流质饮食。

4) 告知患者检查的相关注意事项,及出现严重不适,立即来院就诊。

5) 按内镜病理标本处理流程送检病理标本。

6) 整理床单位,地面有污物及时处理,保持检查室内清洁。

### (三) 护理配合要点

(1) 严格掌握适应证,根据检查的目的选择适合的内镜,做好检查前评估。

(2) 备齐用物,确保内镜功能完好,内镜工作站正常运行。

(3) 检查中动作轻柔,密切观察患者生命体征及患者反应,防止患者咬伤内镜。

(4) 检查完毕按内镜清洗消毒规范做好床旁预处理,并给患者交代注意事项。

(5) 检查前做好患者的心理护理,告知其配合技巧,提升患者检查过程中的配合程度。

### 注意事项

(1) 掌握禁忌证,有以下疾病的患者禁做胃镜检查:①严重心、肺疾病,如严重心律失常、心力衰竭、严重呼吸衰竭及支气管哮喘发作等;

②各种原因所致休克、昏迷等危重状态;③急性食管、胃、十二指肠穿孔,腐蚀性食管炎的急性期;④神志不清、精神失常不能配合检查者;⑤严重咽喉部疾病、主动脉瘤及严重颈胸段脊柱畸形等。

(2) 检查前 1~2 天内禁烟,因为吸烟可增加呼吸道分泌物产生,引起咳嗽影响胃镜的顺利插入。

(3) 检查中密切观察患者的生命体征,严防突发疾病导致的不良后果。

(4) 进镜过程中,胃镜抵达咽喉部时,患者会出现刺激性的恶心不适,此时嘱患者做吞咽动作,配合医师将胃镜顺利地插入。动作需轻柔,严防造成食管的损伤。

(5) 检查结束后嘱患者禁食、水 2 小时,以免引起呛咳或误入气管引起吸入性肺炎。

(6) 检查后少数患者可有咽喉疼痛或异物感,嘱患者不要用力咳嗽,以免损伤咽喉部黏膜。症状明显者可遵医嘱嘱口含相应的药物,如含片等减轻症状。

### 应急处理

(1) 如将镜头送入气管,术者可看到环形气管壁,患者出现明显呛咳,应立即将内镜退出,重新进镜。

(2) 如镜头在咽喉部打弯,患者会出现明

显疼痛不适,术者可看到镜身,应把角度钮放松,慢慢将内镜退出重新插入。

(3) 当镜面被黏液血迹、食物遮挡时,应注水冲洗。

(4) 检查过程中,如患者出现呼吸困难、憋气,应嘱患者用力鼻吸气,张口呼气。

### 人文护理

胃镜检查是一项侵入性操作,患者会产生恐惧、焦虑及紧张心理,要求护理人员具有良好的护患沟通技巧,具备崇高的职业素养和慎独精神,扎实的理论基础,善于保护患者隐私,极强的爱伤观念。必须在熟练掌握内镜下各类手

术配合后方可进行操作。

(王 琇 陈玉英)

### 参考文献

- [1] 尤黎明,吴瑛. 内科护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2017:359-361.
- [2] 王萍,徐建鸣. 消化内镜诊疗辅助技术配合流程[M]. 上海:复旦大学出版社,2016:30-31.
- [3] 孙文弟. 胃镜检查的注意事项及人文护理[J]. 中国医药指南,2013,11:358-359.

## 第二节 普通肠镜检查的护理配合

肠镜检查是经肛门将肠镜循腔插入至回盲部,从黏膜侧观察结肠病变的检查方法,不但可以清楚地发现肠道病变,还可对部分肠道病变进行治疗,是诊断和治疗大肠疾病安全有效的方法。

### 适应证

(1) 原因不明的慢性腹泻、便血及下腹疼痛,疑有结肠、直肠、末端回场病变者。

(2) 钡剂灌肠有可疑病变需进一步确诊者。

(3) 炎症性肠病的诊断与随访(图1-2-1~图1-2-3)。

(4) 需做止血及结肠息肉摘除等治疗者。

(5) 结肠癌术前诊断、术后随访,息肉摘除术后随访。

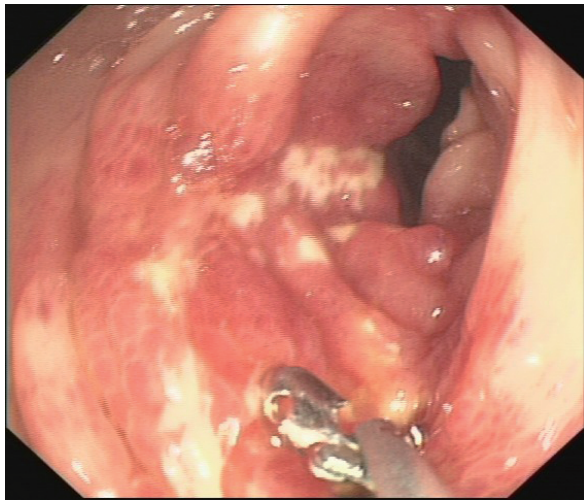
(6) 大肠肿瘤的普查(图1-2-4)。



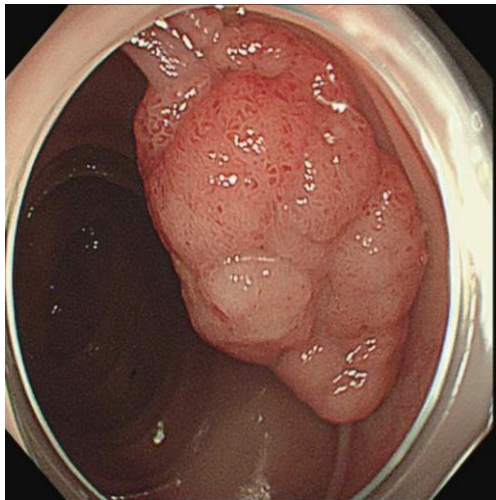
▲ 图1-2-1 结肠炎



▲ 图1-2-2 直肠炎



▲ 图 1-2-3 结肠溃疡



▲ 图 1-2-4 结肠腺瘤

## 护理配合内容及要点

### (一) 护理配合要求

1. 术前准备 护理工作应该做到术前评估充分、各项须知告知详细并签署知情同意书,患者肠道是否准备充分,用物准备是否齐全。

2. 术中配合 密切观察患者反应,操作过程做到手法熟练,无多余动作,全过程器械无污染,患者隐私得到保护。

3. 术后指导 护理人员术后在遵医嘱行护理的同时,应该告知患者及家属检查后注意事项,密切观察有无并发症。

### (二) 护理配合内容

#### 1. 术前准备

##### (1) 用物准备

1) 常规用物 灭菌水、酒精纱布、润滑油、注射器(20 ml 或 50 ml)、床侧预处理用物、隔离巾、面巾纸、专用注水瓶、止血钳(夹取有滤纸片)、病理标本瓶、样本固定液、祛泡剂、医用检查手套。

2) 附件 肠镜活检钳。

3) 结肠镜检查专用裤。

##### (2) 仪器准备

1) 内镜准备及测试:将内镜连接光源和主机,做好白平衡,检查内镜图像,注水和注气,吸

引功能正常。

2) 内镜工作站测试:确保内镜工作站、计算机图像储存系统、打印机、病理科条码打印机功能正常。

3) 检查负压吸引装置,调节压力,保证有效持续吸引,确认抢救药物及抢救设备在功能状态。

#### (3) 患者准备

1) 收集病史,介绍患者须知,争取患者配合。操作前首先要了解病史、检查目的、其他检查情况,有无内镜禁忌证,有无药物过敏史及慢性传染病。向患者说明检查目的、必要性、配合检查须注意的事项,签署《内镜检查知情同意书》。

2) 嘱患者检查前 3 天进食无渣或少渣半流质饮食,检查前一天进流质饮食,若疑为肠息肉,准备做电切术者禁食牛奶及乳制品。禁服影响凝血功能的药物。

3) 肠道准备:将聚乙二醇(PEG)20~30 g 溶于 2000~3000 ml 水中,于术前 4 小时口服,直至排出液清亮为止。

4) 遵医嘱给予患者肌肉注射地西洋。

5) 术前半小时内用阿托品 0.5 mg 肌肉注射或山莨菪碱 10 mg 肌肉注射。

6) 更换肠镜专用裤。

7) 肥胖患者或腹部较大患者可使用腹带固定。

### 2. 术中配合

1) 协助患者取左侧卧位,双腿微曲,腹部放松,嘱患者尽量在检查中保持身体不要摆动。

2) 术者先做直肠指检,了解有无肿瘤、狭窄、痔疮、肛裂等。

3) 肠镜检查过程中医生要向肠腔注入少量的空气,扩张或者暴露肠腔,此时患者会感腹胀及排便感,此时应安抚患者,嘱调整呼吸,积极配合肠镜检查。肠镜检查过程中,注意观察患者面色,安抚患者,必要时根据医嘱协助患者改变体位或进行腹部按压使肠镜顺利插入。

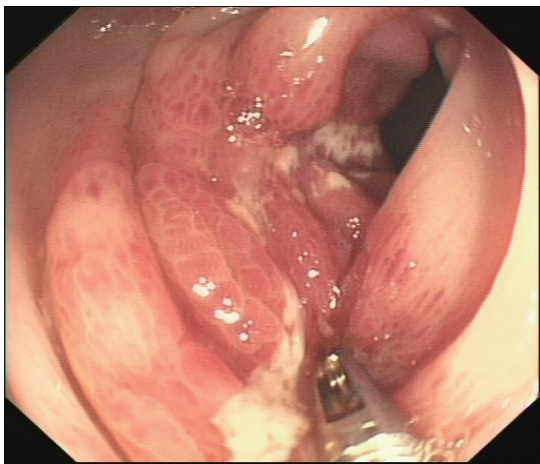
4) 检查活检钳的开闭情况,以抛物线式递给医师插入钳子管道,在内镜直视下打开钳瓣,紧贴组织后即关闭,用纱布包裹活检钳后抽出,同时避免纱布触碰钳瓣头端组织(图 1-2-5)。

5) 取出的活检组织黏附于滤纸上,不同部位的活检分瓶放置,检查结束后与医生核对无误后放置在标本瓶(4%甲醛溶液)内,标贴标本条码,填写病理申请单。

### 3. 术后处理

1) 内镜床侧预处理,复用附件清洗消毒,一次性附件不重复使用,避免交叉感染。

2) 指导患者稍事休息,观察 15~30 分钟再离去,术后 3 天内进少渣饮食。



▲ 图 1-2-5 活检术

3) 告知患者结肠镜检查后腹痛,与操作过程中注气有关,应适当走动,肛门排气后可缓解,若出现持续腹痛加重不缓解,面色苍白,心率增快,血压下降,提示并发肠出血,肠穿孔,应及时报告医生,协助处理。

4) 如结肠镜检查过程中取病理活检,告知及时取病理报告的相关注意事项。

5) 告知患者出现严重不适,立即来院就诊。

6) 整理床单位,地面有污物及时处理,保持检查室内清洁。

### (三) 护理配合要点

(1) 严格掌握适应证,根据检查的目的选择适合的内镜,做好检查前评估。

(2) 备齐用物,确保内镜功能完好,内镜工作站正常运行。

(3) 检查中动作轻柔,密切观察患者生命体征及患者反应,及时发现有无肠穿孔、肠出血等并发症。做好患者心理护理,告知其配合技巧,提升患者检查过程中的配合程度。

(4) 检查完毕按内镜清洗消毒规范做好床旁预处理,并向患者交代注意事项。

### 注意事项

(1) 检查前做好评估,掌握禁忌证,有以下疾病的患者禁做肠镜检查:①严重心肺功能不全、休克及精神病患者;②急性弥漫性腹膜炎、腹腔脏器穿孔、多次腹腔手术、腹内广泛粘连;③肛门、直肠严重狭窄者;④急性重度结肠炎,如急性细菌性痢疾、急性重度溃疡性结肠炎及憩室炎等;⑤妊娠妇女;⑥极度虚弱,不能支持术前肠道准备者。

#### (2) 镜检中的注意事项

1) 肠道检查一般平均需要 15 分钟,由于患者个体差异或者大肠、直肠有异常,相应的检查时间会延长,护士应及时向患者解释,密切观察患者的其他情况,严防意外发生,并做好应急的准备工作,协同医生进行抢救。

2) 为了便于进镜或者观察肠黏膜的形态,医生必要时要向肠腔注入少量的空气,以扩张或者暴露肠腔,此时患者会感到腹胀及排便感,护士