

内镜下小儿上消化道异物取出术 26 例的护理

刘娟, 张国来, 孙佃军, 李江书

(江苏省淮安市妇幼保健院 小儿消化科, 江苏 淮安, 223002)

摘要: 目的 总结 26 例内镜下小儿上消化道异物取出术的护理方法。方法 对 26 例行内镜下上消化道异物取出术的患儿进行护理, 术前掌握好适应证、做好术前准备, 术中掌握配合技巧、与医生密切配合, 术后严密观察患儿病情、重视饮食指导及健康教育。结果 26 例上消化道异物患儿中有 25 例经内镜将异物成功取出, 成功率为 96%, 另 1 例因贲门部金属丝嵌入肌层未取, 转上级医院治疗。25 例成功取出异物的患儿均在清醒状态下完成治疗, 无 1 例发生并发症。结论 内镜是治疗上消化道异物的首选处理方法, 有效的护理是内镜下小儿上消化道异物取出术成功的必要条件, 加强健康教育是预防小儿上消化道异物发生的重要措施。

关键词: 上消化道; 异物; 小儿; 内镜; 护理

中图分类号: R 473.72 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2013)06-020-02 DOI: 10.7619/jcmp.201306008

Nursing for 26 children with endoscopic removal of foreign body in the upper gastrointestinal tract

LIU Juan, ZHANG Guolai, SUN Dianjun, LI Jiangshu

(Department of Pediatric Gastroenterology, Huaian Maternal and Child Care Service Centre, Huaian, Jiangsu, 223002)

ABSTRACT: Objective To summarize the nursing methods for 26 children with endoscopic removal of foreign body in the upper gastrointestinal tract. **Methods** 26 children with endoscopic removal of foreign body in upper gastrointestinal tract were treated with comprehensive nursing measures such as preoperative regulation of indication, preoperative preparation, intraoperative regulation of cooperation points, close cooperation with doctor, postoperative observation on condition of disease of children, dietary guidance and health education. **Results** Among the 26 children, the foreign bodies were successfully removed in 25 children, and the success rate was 96%; one child failed in removing the foreign body due to wire embedded in the muscular layer of cardiac part, and he was transferred to the superior hospital for further treatment. No complications occurred in any children. **Conclusion** Endoscopy is the preferred method for the treatment of foreign body in the upper gastrointestinal tract, effective nursing is the essential factor for the successful operation, and enhancement of health education is the important measure for preventing the occurrence of foreign body in upper gastrointestinal tract.

KEY WORDS: upper gastrointestinal tract; foreign body; children; endoscopy; nursing

上消化道异物是指误吞服或故意吞入上消化道的各种物体、进食的某些食物在胃内潴留并聚结而成团块^[1]。小儿上消化道异物是小儿科常见急症,以食道和胃内异物多见,可发生于小儿各个时期,以幼儿期和学龄前期多见。随着内镜在儿科领域的推广应用,内镜下取异物已成为小儿消化道异物非外科手术治疗的首选方法^[2]。

2010年5月—2012年6月本科为26例上消化道异物患儿成功实施内镜下上消化道异物取出术,现将护理措施报告如下。

1 临床资料

26例患儿中,男16例,女10例,年龄9个月~10岁,平均4.5岁,主诉服异物史,X线检查提

示有异物存在。其中,食道异物21例,占81%;胃内异物5例,占19%。异物种类有硬币15例、螺丝垫片3例、纽扣2例、鱼刺2例、拉链1例、钥匙1例、食物1例、金属丝1例。本组患儿吞服异物至入院的时间长短不等,最短者2 h。在精心的护理、及时的内镜下上消化道取异物术后,25例患儿经内镜将异物成功取出,成功率为96%,另1例贲门部金属丝因嵌入肌层未取转上级医院治疗。25例成功取出异物的患儿均在清醒状态下完成治疗,无1例发生并发症。

2 护理方法

2.1 术前护理

术前准备充分与否,对内镜下取出异物能否成功至关重要^[3]。① 患儿准备:术前了解患儿病史,包括患儿吞服异物时间,异物的性质、形状、大小,异物吞服后有无胸痛、腹痛、呕吐、呕血等,并及时汇报医生,掌握适应证及禁忌证。询问患儿饮食情况,食道内异物可立即行取出术,胃内异物术前应禁食4~6 h以上。术前行X线检查以确定异物的位置。遵医嘱用药,术前20~30 min肌肉注射阿托品,年龄稍大、耐受性好及配合较好的患儿术前口服盐酸利多卡因胶浆以麻醉和润滑咽喉部,对于不合作的患儿给予适当的镇静剂如地西洋应用。② 器械及用物准备:备好内镜、异物钳及各种用物。用胃镜取异物,需要根据异物的形态、大小、特点、性质选用合适的异物钳,这是能成功取出异物的重要一环^[4]。检查各种仪器性能,使其保持良好状态,并准备好急救药品及器械。③ 心理护理:小儿对胃镜检查的耐受反应与术前心理护理有关。检查前应首先消除家长的顾虑,取得家长的理解配合十分重要。向家长做好耐心细致的解释工作,将手术前后可能出现的并发症向患儿家长交代清楚,签署治疗同意书。根据患儿不同的年龄、原因做好患儿的心理安抚,对于较大患儿可主动与其谈心、交流,取得患儿信任,并给予鼓励性语言以使患儿尽可能配合。允许患儿家长全程在旁陪护,因为心理上的支持会使患儿情绪稳定,从而减轻检查时的反应,使患儿顺利完成内镜检查及治疗。

2.2 术中配合和护理

术中掌握内镜下治疗的操作程序及配合技巧,与医生密切配合是小儿上消化道异物成功取出的关键。患儿取左侧卧位,固定患儿头部与口

垫,常规插镜,插镜时动作轻柔、缓慢,保持视野清楚,仔细观察,必要时协助医生调整患儿体位。发现异物后待异物暴露清楚,观察异物所处的部位,评估局部黏膜情况。根据异物形状特征及医生要求,选用合适的异物钳或网篮,夹取异物,注意避免接触和损伤黏膜,夹取异物时必须将异物抓紧抓牢,以免滑脱,最后连同胃镜一起退出体外,拉出时注意掌握运行方向和节奏,尤其在通过贲门、食管、咽喉部时应缓慢提拉、动作轻柔。退镜至患儿口咽部时,使头稍后仰,以利异物通过,避免损伤咽部黏膜和防止异物脱落。在取异物过程中遇有梗阻或嵌顿等情况时,应沉着冷静配合医生处理,切勿强行粗暴牵拉。取出异物后,应复以内镜检查,从而明确有无消化道黏膜损伤、出血及其他疾病,以便决定患儿的归宿和治疗。术中密切观察患儿呼吸、脉搏、面色及反应情况,及时清除口鼻腔分泌物,保持呼吸道通畅。观察异物钳取过程中有无黏膜损伤、出血、穿孔等现象,有消化道出血和重危患者应先建立静脉通道,并积极协助医生进行紧急处理。

2.3 术后护理

异物取出后常规留诊观察患儿30 min,加强生命体征及一般情况的观察,注意有无活动性出血如呕血、便血,有无腹痛、腹胀、胸闷、气短等情况。如有呕血、黑便、上腹剧痛,应及时汇报医生处理。根据具体情况指导患儿饮食,损伤小或者无损伤者术后2 h可正常饮食,对异物滞留时间较长或取异物过程中引起局部黏膜损伤的,轻者进流质饮食,后逐渐过渡至普食,怀疑有穿孔时应暂禁食住院密切观察,并遵医嘱用药。检查后患儿如有咽喉部的异物感、咽痛、声音嘶哑,告知患儿及家长不必紧张,会自行消失。让患儿及家长观看取出的异物,使其放心。

2.4 健康教育

误服是造成小儿上消化道异物的常见原因,这与儿童处于生长发育期、对外界充满好奇、喜欢将物体放入口中且无危险意识有关^[5],所以对于小儿上消化道异物预防是最重要的。在日常生活中,家长要有较强的责任心及保护意识,注意对儿童的监护,并对儿童进行安全教育,增强其识别能力,培养小儿良好的卫生饮食习惯。家庭物品要妥善保管,不能让儿童随便拿到,为儿童创造一个良好安全的生活环境。若家长发现小儿吞入异物后,应及时将小儿送至医院诊治。(下转第28面)

表 3 2 组患者尿微量白蛋白含量控制达标情况
比较[n(%)]

组别	出院后 12 个月	出院后 18 个月
干预组 (n=54)	48(88.9)*	50(92.6)*
对照组 (n=50)	20(40.0)	25(50.0)

与对照组比较, * $P < 0.01$ 。

4 讨 论

4.1 延续性自我管理教育的意义

自我管理和生活治疗的效果是糖尿病自我管理教育的关键,应该作为治疗的一部分进行评估和监测。糖尿病的医疗费用是社会及家庭的巨大负担,糖尿病的教育被视为糖尿病管理中必不可少的重要组成部分,患者尿微量蛋白的降低与其疾病的知识水平正相关,患者掌握的知识越多,其遵医行为就越好,对疾病的控制就越有利。延续性自我管理教育是国内外用于慢性疾病管理的有效方式之一,通过教育和健康促进手段提高患者健康知识水平,从而提高患者自我管理疾病的能力、自信心和积极性,是一种投资少、见效快的疾病控制方法^[10]。

4.2 延续性自我管理教育可促进患者健康行为的改变

2008 年美国糖尿病自我管理教育国家标准^[11]中明确指出,为了保持有效的自我管理行为,需要向患者提供更多的支持与随访。本研究每次电话随访均询问患者的血糖、血压、体重、作息规律、戒烟情况,并向患者叮嘱每一次的复诊及自我监测日记的记录情况,每次交流时均鼓励患者提问,通过针对性的指导强化患者执行糖尿病肾病康复计划的信念。

4.3 控制疾病的危险因素,可明显改善患者的预后

糖尿病肾病是糖尿病常见并发症之一,具有难以早期发现和进行性加重的特点。目前对糖尿病肾病的诊断研究发现,大多确诊为糖尿病肾病时基本已是Ⅲ期病变,所以应该加强早期对糖尿病肾病的防治,并且在肾脏病变的可逆期采取相应的治疗措施,这对延缓糖尿病肾病的发展具有十分重要的意义。本研究显示,实施延续护理可有效降低糖尿病肾病患者尿蛋白的含量,改善患者健康状况和生活质量,同时提高患者满意度,减轻医院的负担,降低医疗费用,节省人力资源。

参考文献

- [1] 陈曦,毕越英,陈海花. 延续护理的国内外研究现状及展望[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(8): 760.
- [2] 王世英,席淑华,吕一刚,等. 出院患者延续护理中出现的的问题及干预对策[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(2): 24.
- [3] 孙习铮,石玉兰,毕月斋. 家庭随访对急性心肌梗死患者生活质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2007, 4(6): 87.
- [4] 梨水莲,罗秋萍,苏飞群,等. 出院随访对糖尿病血糖控制的影响[J]. 广西医科大学学报, 2006, 23(4): 635.
- [5] 耿笑薇,陆虹,刘宇. 产后家庭角色适应状况调查研究[J]. 护理学杂志, 2006, 21(4): 4.
- [6] 林平,高丽红,赵振娟. 冠心病患者介入治疗后远期生存质量研究[J]. 护理学杂志, 2009, 24(3): 27.
- [7] 王若萍. 下肢骨折术后膝关节功能的康复护理[J]. 中国康复, 2000, 15(1): 52.
- [8] 叶山东,朱禧星. 临床糖尿病学[M]. 合肥:安徽科学技术出版社, 2005: 190.
- [9] 肖晓玲,胡秋秋,刘玉萍. 家属参与健康教育在 2 型糖尿病管理中的应用[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(4): 315.
- [10] Daviglus M L, Lloyd - Jones D M, Amber P. Preventing cardiovascular disease in the 21century[J]. Am J Cardiovasc Drugs, 2006, 6(2): 87.
- [11] Funnell M M, Brown T L, Childs B P, et al. National standards for diabetes self - management education[J]. Diabetes Care, 2008, 31(1): S97.

(上接第 21 面)

3 体 会

内镜是治疗上消化道异物的首选处理方法,应用内镜治疗上消化道异物简单、经济,且患者痛苦小、并发症少、安全有效、成功率高^[6]。积极有效的护理工作是内镜下小儿上消化道异物取出术成功的必要条件。护理人员应在术前掌握好适应证、做好充分的术前准备,术中掌握内镜下治疗的操作程序及配合技巧、医护密切配合,并在术后密切观察患儿病情、预防可能发生的并发症、重视饮食指导,可确保小儿内镜下上消化道异物取出术安全、顺利进行。此外,加强健康教育是预防小儿

上消化道异物发生的重要措施。

参考文献

- [1] 郭晓泓,谢延侠,付一群. 经胃镜钳取上消化道异物 124 例分析[J]. 吉林医学, 2007, 28(12): 142.
- [2] 潘瑞芳,区文玟,陈宝心,等. 采用静脉麻醉胃镜与普通胃镜治疗上消化道异物的比较[J]. 广东医学, 2007, 28(8): 1321.
- [3] 刘丽娟,刘侠,石岩萍,等. 802 例上消化道异物内镜下取出的护理[J]. 中国医药指南, 2009, 7(11): 286.
- [4] 梁文青,龚四堂,区文玟,等. 小儿胃内异物取出方法探讨[J]. 广东医学, 2005, 26(5): 675.
- [5] 周莎,蒋丽蓉,储波,等. 555 例小儿胃镜分析[J]. 中国实用儿科杂志, 2008, 23(1): 50.
- [6] 辛宏. 内镜下治疗上消化道异物 38 例临床分析[J]. 河北医学, 2008, 14(10): 1179.