

本文引用:朱婷,蒋志云,张文兴.内镜下胰腺包裹性坏死物质清除术的中西医结合护理体会[J].湖南中医药大学学报,2021,41(1):139-141.

# 内镜下胰腺包裹性坏死物质清除术的 中西医结合护理体会

朱婷<sup>1</sup>,蒋志云<sup>2</sup>,张文兴<sup>1\*</sup>

(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007;2.中南大学湘雅三医院,湖南长沙410013)

**〔摘要〕**目的 探讨中西医结合护理模式在内镜下胰腺包裹性坏死物质清除术中的应用。方法 10例重症胰腺炎胰腺包裹性坏死患者行内镜下包裹性坏死清创引流术,围手术期应用中西医结合的护理模式,观察治疗成功率及并发症情况。西医的特色护理主要是术中的护理配合,中医的特色护理是综合使用穴位按摩、针灸、中药等中医学手段,改善患者的术前精神状况、睡眠情况,防治术后出血、腹胀、腹痛等并发症。结果 9例经内镜治疗成功,成功率90.0%,有1例行开腹手术治疗,未发生严重并发症和死亡。结论 内镜下胰腺包裹性坏死物质清除术安全有效,中西医结合的护理模式在内镜下胰腺包裹性坏死物质清除术的围手术护理中有良好疗效。

**〔关键词〕** 胰腺包裹性坏死;超声内镜;内镜治疗;中西医结合护理

**〔中图分类号〕**R248;R657.5\*1

**〔文献标志码〕**B

**〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.01.026

## Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Endoscopic Clearance of Pancreatic Encapsulated Necrotic Substances

ZHU Ting<sup>1</sup>, JIANG Zhiyun<sup>2</sup>, ZHANG Wenxing<sup>1\*</sup>

(1. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China;

2. The Xiangya Third Hospital of Central South University, Changsha, Hunan 410013, China)

**〔Abstract〕 Objective** To investigate the application of integrated care model of traditional Chinese and western medicine in endoscopic material removal for pancreatic encapsulated necrosis. **Methods** Ten patients with severe pancreatitis and pancreatic encapsulated necrosis were treated with endoscopic wrapped necrosis debridement and drainage, and the nursing mode of integrated traditional Chinese and western medicine was applied in the perioperative period, the success rate of treatment and complications were observed. The characteristic nursing of western medicine was mainly the intraoperative nursing cooperation, while the characteristic nursing of traditional Chinese medicine was the comprehensive use of acupoint massage, acupuncture, traditional Chinese medicine and other traditional Chinese medicine means to improve the preoperative mental status and sleep of patients, and prevent postoperative bleeding, abdominal distension, abdominal pain and other complications. **Results** Nine cases were successfully treated by endoscopy, and the success rate was 90.0%. One case underwent open abdominal surgery without serious complications and death. **Conclusion** Endoscopic material removal for pancreatic encapsulated necrosis is safe and effective. The nursing mode of integrated traditional Chinese and western medicine has good effect in perioperative nursing of endoscopic pancreatic encapsulated necrosis material removal.

**〔Keywords〕** pancreatic encapsulated necrosis; ultrasonic endoscope; endoscopic therapy; integrated traditional Chinese and western medicine nursing

胰腺包裹性坏死是一种包含胰腺和(或)胰周坏死组织且具有界限清晰炎性包膜的囊实性结构,多发生于急性重症胰腺炎起病4周后,是最严重的并

发症之一,病死率高<sup>[1]</sup>。外科开放清创引流术曾是唯一的治疗手段,但该治疗方式创伤大、并发症多、死亡率高。现阶段主要治疗方法包括经皮穿刺置管引

**〔收稿日期〕**2020-09-01

**〔基金项目〕**湖南省卫生健康委员会科研计划课题(20201349)。

**〔作者简介〕**朱婷,女,本科,护师,研究方向:消化系统内镜护理诊断与治疗。

**〔通讯作者〕**\* 张文兴,男,主任医师,教授,硕士研究生导师,E-mail:zwx325@126.com。

流、内镜辅助下腹膜后清创、腹腔镜清创引流和经胃内镜下清创引流。内镜下经胃清创引流是目前较为新颖的一项技术,相比经皮穿刺引流,具有引流更加彻底,对于黏稠的坏死物质具有较好的清除及引流效果;相较于腹腔镜入路,内镜入路具有更加微创的优点<sup>[2]</sup>。我科室2017年1月至2018年12月共对10例患者进行了内镜下胰腺包裹性坏死物质清除术,疗效满意,现将护理体会报道如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组10例患者,男性7例,女性3例;年龄25~70(40±5.1)岁。患者术前均有重症胰腺炎发病史,目前有腹胀、偶发寒战高热等症状。CT及MRI证实胰腺坏死物已形成包裹,且包裹腔囊壁与胃壁间距≤1 cm。10例患者中有2例合并有高血压,4例合并有糖尿病。

### 1.2 方法

在超声内镜下对胰腺包裹性坏死进行定位,在超声及X线监视下建立胃壁-囊壁通道,逐级扩张至支架能够置入,选取合适的“双蘑菇头”覆膜金属支架,定位于两端后,缓慢释放,支架释放后逐级扩张至胃镜能进入囊腔内,运用冲洗、抓钳等附件设备清理坏死物质,反复清理多次至可见囊壁内新鲜肉芽组织生长。

### 1.3 结果

10例支架置入手术均成功,1例在术后反复出现寒战高热,转开腹清创手术。余9例经过多次清理坏死物质后,囊腔逐渐关闭,均在3个月后取出了内支架。未出现穿孔、心脑血管意外及死亡等严重并发症。

## 2 护理

### 2.1 术前护理

术前应首先了解患者有无此项手术操作的禁忌症,并完善相关检查。此类患者大多有重症胰腺炎病史,身体素质较虚弱,需详细评估术前分析。患者的一般情况、心肺功能均应做好评估;并由麻醉医师对麻醉风险进行评估。对于有合并症的患者,如高血压患者,应积极控制血压,做好高血压的健康教育,对于高血压异常情况,积极干预,围手术期保持血压平稳可控。对糖尿病患者,应监测围手术期血糖波动情况,做好围手术期血糖护理干预,做好糖尿病饮食宣教,并预防低血糖情况发生。在能够耐受手术的情况下,再考虑手术治疗。同时要为患者进行有针对性的术前讲解,详细地说明内镜手术的流程,

消除患者的恐惧、紧张心理。对于术前睡眠状况差的患者,可通过每晚睡前对患者实施风池、百会、太阳、印堂等穴位推拿按摩,进而改善患者睡眠状况。对于部分较为紧张或治疗配合不满意患者,可考虑手术前30 min,采用0.5 cm×0.5 cm胶布将王不留行粘贴于耳朵的神门穴、皮质下穴,以消除术前紧张情绪,我院应用该方法取得了良好的疗效。术前准备的仪器与器械包括线阵超声内镜和普通胃镜,附件包括超声穿刺针、导丝、切开刀(弓形及针状)、扩张探条、支架、异物钳、抓钳等。

### 2.2 术中护理

配合手术中,护理配合对手术的成败有着至关重要的影响。从胃-囊壁通道建立前、中、后3个时间段来阐述术中护理配合的要点。

通道建立前,由于超声内镜前段较长,在超声内镜进食管开口时,应适度抬起患者颈部,顺应进镜轴线。在术者进入胃内扫描胰腺及胰周时,常需要助手操作彩超,对包裹性坏死物质的大小、囊壁及坏死物中心与假想穿刺点的距离及包裹性坏死周围的血管情况作出评估。助手需熟练掌握相关操作技能,使手术能顺利进行。

在建立通道过程中,助手的配合要点在于掌握好穿刺针的用法,协助术者调整好穿刺针的长度,并在超声下仔细观察穿刺针的轨迹,定位穿刺针的远端。在穿刺完成后,以5 mL负压吸引管抽吸包裹坏死物内液体,确认在包裹性坏死囊壁内后,留存少量标本做微生物培养+药敏试验。

成功建立通道后,需要对通道进行逐级扩张至支架通过,支架释放时,需助手与术者保持一定的相对运动,这样可使得支架释放完全、定位准确。释放支架后,助手可协助术者在胃镜直视下,运用冲洗、异物钳、抓钳等多种方法,反复多次清除坏死物质。

### 2.3 术后护理

术后护理主要针对一些常见的术后并发症的预防护理。首要的是监测术后患者生命体征,注意血氧饱和度变化。此类手术后最常见的并发症出血(12.6%;80/633),严重并发症有穿孔(4%)、空气栓塞(3例病例报告)<sup>[1]</sup>。故术后护理应针对进行,主要观察有无呕血、黑便、心悸、血压下降、出冷汗等症状,发现异常及时通知医生,应用止血药物,并可给予冰盐水100 mL加去甲肾上腺素8 mg,另加云南白药0.5 g/次,水冲服,4次/d,必要时再次内镜下给予止血处理;注意患者腹部体征,有无剧烈腹痛、板状腹等上消化道穿孔征象。部分患者术后出现肠胀气,多因术中注入气体过多所致,可采用针灸补虚泻实的方法,针刺足三里、中脘穴,留针15 min,可缓解胀痛,迅速减轻肠胀气。对于术后有明显腹胀患者,也

可通过中药外敷,使用吴茱萸、白芍、莱菔子粉末,使用醋调和成糊状,取适量放至4 cm×4 cm的胶布上,敷贴于神阙穴,以缓解腹胀、腹痛情况。对于术后排气缓慢的患者,可考虑同时以穴位按摩等方法来加快术后排气,可依据医嘱选择合适的按压穴部位,用拇指分别对其(主要包括天枢穴、中脘穴、足三里穴及丰隆穴)进行按压,每次持续1 min,一日2~3次,一般连续运用7 d,疗效满意。

同时也应警惕胰腺炎相关症状,准确留取术后6 h和次日早晨的血淀粉酶、尿淀粉酶,以便及早发现术后高淀粉酶血症和胰腺炎<sup>[3]</sup>。对有上腹痛持续加重,并向背部放射症状,应提高警惕,通知医师,必要时应用抑酸剂、生长抑素及广谱抗生素治疗。

患者术后一般禁食约12 h,若无明显发热、出血、穿孔等不良反应,可考虑从流质饮食开始逐步过渡,如米汤、果汁,避免进食牛奶、豆汁等食物,以免引起腹胀,继而进无渣半流质饮食,住院期间减少油腻食物,以优质蛋白的软食为主。另外应保持大便通畅,对于高龄、脾虚挟瘀出现便秘者,可每日清晨温服蜂蜜水1杯,缓解便秘情况。

### 3 讨论

胰腺包裹性坏死的传统治疗为手术治疗,急性重型胰腺炎可引起多器官衰竭,早期传统的手术治疗是一个二次打击,可能引起更高的死亡率。内镜下的胰腺包裹性坏死引流,主要是通过超声内镜引领下置入引流管,由于包裹性坏死内的坏死物的积聚,使引流管的引流成功率得到了限制。Seewald等<sup>[4]</sup>首次描述了直接进入包裹灶坏死肉进行坏死组织清除。目前,国内外对于此类手术的报道及研究正逐渐增多。对于围手术期管理有着较多的讨论及规范。在2016年的《胃肠病学和肝病杂志》上出版了关于此类手术管理的亚洲专家共识,该共识认为此项技术在术后并发症、术后新发器官衰竭及死亡率上均优于传统开腹清创手术<sup>[5]</sup>。在共识中,对于胰腺包裹性坏死,首选经皮/胃置管引流,效果不佳则可行经胃/腹膜后内镜坏死组织清除。Rogier等<sup>[6]</sup>研究认为,此类手术运用在胰腺脓肿及胰腺包裹性坏死的患者上是安全有效的,并且具有微创、低死亡率及低并发症率的优点,开展此类手术对相关患者有明显的获益。

开展此类手术较大的难点在于超声内镜下通道的建立与扩张,在这个过程中,需要术者与助手有着良好的配合,熟练运用超声仪器及手术相关器械,并在某些方面给术者进行指引,护理配合难度较大,需要反复进行练习并熟悉流程。通过术前的充分护理

准备与护理知识运用,可提升配合程度,提高手术成功率。

在此类手术的围手术期中,研究团队通过中西医结合的护理方式,合理运用穴位按摩、针灸、中药等中医学手段,改善患者的术前精神状况、睡眠情况,防治术后出血、腹胀、腹痛等并发症,加速患者术后康复方面都取得了良好的疗效。相对于西医的模块化护理,中医护理是一种符合临床护理实际并具有中医特色的护理模式,中医护理更强调将人作为一个有机整体进行辨证施护,能有效预防术后并发症及不适的发生,促进患者术后快速康复。另外,中医特色护理通过对患者情绪的准确把控及干预,对患者进行“情志”护理,能够帮助护理人员及时与患者进行有效的沟通交流,不仅改善了护患关系,也促进了治疗的顺利进行,提高护理满意度。本临床护理体会与王小芳等<sup>[7]</sup>在消化内镜肿瘤切除术的护理研究具有一致性,充分说明了中医特色护理在内镜相关手术的护理方面有其特有的优势。

综上所述,本研究认为内镜下胰腺包裹性坏死物质清除术治疗胰腺包裹性坏死安全可行。规范而有针对性的围术期护理和熟练的术中配合使手术成功率高、并发症少。中西医结合的护理模式在内镜下胰腺包裹性坏死物质清除术的围手术护理中有良好疗效,值得进一步推广。

### 参考文献

- [1] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 急性胰腺炎诊治指南(2014版)[J]. 中华消化外科杂志, 2015, 14(1): 1-5. DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2015.01.001.
- [2] ISAYAMA H, NAKAI Y, RERKNIMITR R, et al. Asian consensus statements on endoscopic management of walled-off necrosis. Part 2: Endoscopic management[J]. Journal of Gastroenterology and Hepatology, 2016, 31(9): 1555-1565.
- [3] 陈吾霞,陶海燕,金燕,等. ERCP途径治疗高龄患者胆总管巨大结石的临床护理研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2011, 31(2): 76-78, 81.
- [4] SEEWALD S, GROTH S, OMAR S, et al. Aggressive endoscopic therapy for pancreatic necrosis and pancreatic abscess: A new safe and effective treatment algorithm (videos)[J]. Gastrointestinal Endoscopy, 2005, 62(1): 92-100.
- [5] ISAYAMA H, NAKAI Y, RERKNIMITR R, et al. Asian consensus statements on endoscopic management of walled-off necrosis Part 2: Endoscopic management[J]. Journal of Gastroenterology and Hepatology, 2016, 31(9): 1555-1565.
- [6] VOERMANS R P, BESSELINK M G, FOCKENS P. Endoscopic management of walled-off pancreatic necrosis[J]. Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences, 2015, 22(1): 20-26.
- [7] 王小芳,王亚. 中医特色护理和系统营养支持对消化内镜肿瘤切除术患者营养情况的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(9): 168-170.