无 X 线 ERCP 治疗妊娠期胆管结石术中护理

Nursing care for common bile duct stones during pregnancy treated by endoscopic retrograde cholangiopancreatography without X-ray

惠 娜,岳金萍,加雪梅,李 靖,卢 敏 (第四军医大学西京医院消化病医院,陕西 西安 710032)

[关键词] 内镜逆行胰胆管造影术(ERCP);妊娠;胆管结石;护理
[中图分类号] R657.3;R472.3 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)06-0671-01

妊娠期胆胰疾病多由胆道梗阻引起,及早解除梗阻、通畅引流最为关键[1]。妊娠期胆胰疾病中胆总管结石最常见,经内镜逆行胰胆管造影(endoscopic retrograde cholangiopancreatography,ERCP)是处理胆总管结石的首选方法[2]。常规 ERCP 需要在 X 线辅助下完成,尽管大多数专家认为,单次 ERCP 所需 X 线照射剂量对孕妇和胎儿的影响不大,但 X 线照射的安全性仍受到广泛关注和担忧,因此,对妊娠期女性进行无 X 线 ERCP 有重要的实用价值[3]。该方法对操作者技术要求高,在国内仅有极少数报道。我们顺利完成 4 例无 X 线辅助 ERCP 治疗妊娠胆管结石手术,现将术中护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2008 年 12 月至 2012 年 7 月我科收住 4 例妊娠胆管结石患者,年龄 24~34 岁,平均(27.3 ±4.6)岁,妊娠 20~36 周,平均(29.2 ±4.6)周,手术时间 19~21 min,平均(20.0 ±0.8)min,术后住院 2~6 d,平均(3.5 ±1.7)d。

1.2 治疗方法

患者在清醒状态下施行 ERCP 术。手术体位采取左侧卧位,在无 X 线辅助下,进行选择性胆管插管,回抽时为胆汁则确认胆道内,保留导丝,网篮取石或循导丝置入一体式塑料支架,见胆汁引流通畅。

1.3 护理方法

患者准备体位时,告知患者无 X 线 ERCP 可避免 ERCP 术中对胎儿的暴露问题,而且操作是由非常熟练的 ERCP 医生进行,手术全程进行吸氧、心电监测、胎动监测以及产科的协助,解除其思想顾虑,快速完成手术[3-4]。进镜时可在患者的肩部、腰背部垫软枕减轻患者的不适。术者与患者不断沟通,讲解手术进度、配合要领以取得患者配合同时分散其注意力,减轻痛苦。如患者轻度疼痛可伸 1 根手指表示、如若疼痛较重可用 2~3根手指表示,如若忍受不了可伸 4 根手指表示,护士在操作中注意观察。防止发生严重的恶心及疼痛反应,以免刺激孕妇,引起早产、流产等不良事件。取石结束或置入支架后快速撤镜。操作过程中,护士送入导丝时注意速度及进导丝的深度,如果导丝进入过深,同样会导致患者疼痛,可嘱患者采取伸手指的方法表示。

2 结果

本组 4 例患者中,2 例行支架置入,2 例取石,术后复查肝功与 B 超,均恢复良好;2 例支架置入患者生产后取出支架行 X 线辅助下 ERCP 术。术后分别于 1 个月、3 个月、6 个月和 12 个月进行随访,所有患者均恢复良好。

3 讨论

在妊娠期合并疾病会增加孕妇的心理负担。在妊娠的前 3 个月,因并发症而要求采取干预措施时导致的早产率可达 20.0%,低出生体重率达 21.4%,足月产率只有 73.3%,而妊娠第 4~6 个月最安全[3-4]。所以 ERCP 选在妊娠的第 4~6 个月最安全[1]。也有研究证明妊娠的前 9 个月行 ERCP 是比较安全的,不会给孕妇及胎儿带来致命的影响[4]。无 X 线 ERCP 操作难度大,对术者技术要求高,加之妊娠患者的特殊身份,术前保大人保胎儿的矛盾心理,对术者及配合护士提出了孕妇及胎儿均需安全的要求。操作中护士应准备好切开刀,将切开刀递于术者,注意勿使导管打折,待导管送出内镜先端,术者在 11 点方向将导管插入胰胆管后,快速回抽,抽出物为胆汁,确认导管在胆管内时,使用取石网篮取石或借助导丝置入支架。插入支架时,切勿将侧翼方向放反,不要把支撑管全部放入胆道内。因此术前做好充分的心理护理,帮助患者积极配合手术,术中保障患者及胎儿的安全,准确快速地配合手术,以最快的速度和最小的创伤完成手术。

[参考文献]

[1] 黄 平,张筱凤,张 啸. 妊娠期胆胰急腹症的 ERCP 治疗现状及进展[J]. 中华消化内镜杂志,2011, 28(12):720 - 721.
[2] 孙广伟,李华章,王本锋,等. 68 例恶性梗阻性黄疸患者 ERCP 诊治的分析[J]. 局解手术学杂志,2013,22(2):173 - 175.
[3] Götzberger M, Pichler M, Gülberg V. Contrast-enhanced US-guided ERCP for treatment of common bile duct stones in pregnancy[J]. Gastrointest Endosc, 2012, 76(5):1069 - 1070.
[4] Chong VH, Jalihal A. Endoscopic nlanagement of biliary disorders during pregnancy[J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2010, 9(1):180 - 185.

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201306040
[收稿日期] 2013-03-17 [修回日期] 2013-03-29

(编辑:左艳芳)