维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2002)02-0229-02

急性重症胰腺炎病人行鼻胆管引流术的护理

宋 林，胡 兵，向廷秀
（重庆医科大学临床学院消化内科 重庆 400016）

【中国图书分类法分类号】R473.5 【文献标识码】A 【收稿日期】2001-12-17

我国西部地区急性重症胰腺炎的病因常为胆源性[1]，采用鼻胆管引流术（Endoscopic nasobiliary drainage ENBD）可迅速降低胆道压力，避免胆汁反流入胰管，减少胰腺组织坏死，缓解腹痛，腹胀、黄疸等症状、缩短病程，2001年5～12月，我科对10例急性重症胰腺炎患者在内镜室实施急诊ENBD，在禁食、补液、胃肠减压、抑制胰液分泌、抗感染治疗的同时加强护理，效果满意，现报告如下。

1 临床资料

10例急性重症胰腺炎，男8例，女2例，年龄35～60岁，10例病人术前WBC计数均升高为10.0×10^{9}／L～25.0×10^{9}／L，血淀粉酶增高6例；尿淀粉酶增高8例，B超及CT提示胰腺有不同程度增大、胰腺周围有渗出或低回声区；血性腹水7例，肠麻痹9例，血Ca^{2+}低于2.0mmol/L8例，空腹血糖高于6.1mmol/L 5例、出现黄疸3例、诊断按95年全国急性胰腺炎会议标准[2]，符合重症胰腺炎诊断。入院后急诊行ENBD或十二指肠乳头切开术（EST）+ENBD治疗，均顺利成功，除一例因坏死型胰腺炎并发胰腺脓肿转外科治疗外均痊愈出院。

2 方 法

2.1 关于ENBD

准确快速插入十二指肠镜到达乳头部，其中4例病人是通过十二指肠镜直接将引流管经乳头插入胆管内，另6例病人采用高频电刀将十二指肠乳头括约肌切开0.5～1.0cm后，经切开的十二指肠乳头将引流管插入胆管内，远端从鼻孔引出并妥为固定，接无菌低负压引流袋[3]。

2.2 ENBD的护理

2.2.1 术前准备 严密观察患者的神志、腹部体征，嘱平卧、指导病人禁食禁饮，并行胃肠减压以减少胰液分泌。测定血、尿淀粉酶、肝功能，出、凝血时间。

建立静脉通道，必要时中心静脉穿刺置管。静脉输注抗生素、H_2受体拮抗剂、生长抑素等药物，补充营养及纠正水、电解质紊乱，血压下降时使用升压药维持血压稳定，并正确记录出入液量。

心理护理：护士应用浅显易懂的语言向病人介绍ENBD的重要性、必要性和手术过程，消除病人的紧张情绪，向家属言明手术中及术后可能出现的并发症。

器材准备：奥林巴斯5~7Fr鼻胆管1根；十二指肠乳头切开刀一把；同时备好无菌换药碗1个、20ml一次性空针2副。

术前15min肌注阿托品0.5mg、654-2 10mg、度冷丁50mg.咽喉部麻醉用2%利多卡因或润滑止痛胶。

2.2.2 术中配合 嘱病人除去假牙，松开领扣和裤带。屈膝左侧卧位或俯卧位于检查台上。指导病人深呼吸，为检查提供最佳条件。在插管过程中因病人咬住口垫不能说话，对重症者需密切观察病人的神志、呼吸、脉搏及面色，积极配合防止术中并发症。

2.2.3 术后护理 术后禁食，禁饮，采用表格式记录法，严密、定时观察患者面色（如黄疸的变化）、体温、脉搏、呼吸、血压、腹部体征及大便的变化[4]、并注意有无腹痛、腹胀等症状，术后三天内每24h测血、尿淀粉酶。

ENBD后患者常有咽喉部异物感、恶心并担心导管脱出，十分紧张，应耐心地向病人及家属解释。引流管的观察和护理极为重要，要妥善固定并经常检查，保持鼻胆管通畅及有效引流，每日观察并记录引流液的性状及引流量，如引流管无胆汁引出、应变换体位，保证引流通畅。协助患者翻身时应避免拖拉引流管，定期更换引流袋，若遇引流不畅，或有阻塞时以庆大霉素16万单位加生理盐水20ml冲洗鼻胆管、每日2次，严格执行无菌操作以免逆行感染。术后由护士帮助清洁口腔、鼻腔、并保持皮肤清洁。

一般3天后腹痛减轻，腹部体征基本消失，血，尿淀粉酶下降或趋于正常，可进食无脂低糖半流汁饮食，症状完全消失后予以低脂饮食。此类患者常有复发性急性胰腺炎病史、症状及体征好转后仍不敢进食或不恰当进食，故应帮助患者制定逐步恢复正常饮食的计划。病情好转后鼓励患者适当活动。

拔管的护理、拔管前一般可行鼻胆管造影，了解胆道情况，如胆总管内有结石存在、则可以通过内镜取出。本组ENBD造影发现胆总管结石2例，均通过内镜顺利取出。

作者介绍：宋 林（1964- ），女，主管护师。
主要研究方向：临床护理。

维普资讯 http://www.cqvip.com

3 结 果

本组10例病人1周后血象及血淀粉酶均恢复正常，4例半月后尿液淀粉酶恢复正常，7例血性腹水病人在行ENBD 3天后再次腹穿均未抽出血性腹水，9例肠麻痹病人术后3－5天恢复肠蠕动，并有肛门排气或排便，8例低血Ca病人术后5天复查恢复正常，5例血糖增高的病人术后3－5天复查血糖均恢复正常，所有黄疸病人术后2天黄疸均明显消退。

4 出院指导

经过治疗及护理，10例重症胰腺炎病人除一例因并发胰腺脓肿转外科治疗外，均治愈出院，平均住院日14天，出院时嘱患者，保持身心愉快，逐渐增加活动量。调节饮食，进易消化、低脂肪、适量蛋白质及维生素食物，忌烟酒及暴饮暴食。出院半年后随访，所有患者未再复发急性胰腺炎。

5 讨 论

ENBD是目前治疗急性重症胰腺炎病人的重要手段之一，相对于开腹手术而言，具有简便、安全、微创等优点，我们在发病72h内急诊做ENBD（除1例为发病后8天行ENBD），为治疗赢得了时间并缩短了住院时间，节约了经费。由于该医疗技术在我国西部开发不久，尚未被大众所认识，故术前向病人浅显易懂地介绍ENBD的重要性、安全性及方法，详细交代手术过程中需要配合的事项，非常重要，有利于消除病人的紧张情绪，更好地配合操作。

急性重症胰腺炎病情重，变化快，在ENBD前、后及操作过程中宜加强对患者生命体征的严密观察，及时处理，尤其对血压不稳定的患者，在及时补充血容量基础上，适当使用升压药。

防止感染是ENBD重要的护理工作之一，术前器械要严格消毒，术中严格无菌操作，前一个患者使用的器械全部撤换，操作台铺无菌巾，防止交叉感染，术后定期更换引流袋，冲洗时严格无菌操作，防止由操作不当加重感染[3]。

认真做好出院指导，让病人掌握饮食，休息及活动的注意事项，有效的避免胰腺炎的复发，促进病人的康复。

参 考 文 献

[1] 陈灏珠. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社，1997;426.

[2] 中华医学会外科学会胰腺学组. 急性胰腺炎的临床诊断及分级标准(1996年第二次方案)[J]. 中华外科杂志，1997;35:773-774.

[3] 张凤梅. 梗黄疸病人行鼻胆管引流术的护理[J]. 实用护理杂志，1996;12(3):120.

[4] 陈维莲. 15例重症胰腺炎的护理体会[J]. 川北医学院学报，1999;14(3):95.

[5] 甘 露. 急性胆管炎床旁鼻胆管引流的配合及护理[J]. 实用护理杂志，2000;16(2):39-40.