

• 手术室护理 •

贲门失迟缓症经口内镜下肌切开术的手术配合

时昌培,金 波,朱亚红,许微微,黄 亮,吕 宾

(浙江中医药大学附属第一医院,浙江杭州 310006)

关键词:贲门失迟缓症;经口内镜下肌切开术;手术配合

doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2016.10.023

中图分类号:R472.3

文献标识码:B

文章编号:1671-9875(2016)10-0994-02

贲门失弛缓症(achalasia of cardia, AC)是一种原因不明的以食管神经肌肉病变所致的运动功能障碍为特点的疾病,临床表现为吞咽困难、胸骨后疼痛、体质量减轻、食物反流,以及因食物反流引起的餐后及夜间呛咳、呼吸道感染等症状,严重影响患者的生活质量^[1]。国外报道 AC 发病率每年约 1/10 万人,男女患病比例相似(1:1.15)。经口内镜下肌切开术(peroral endoscopic myotomy, POEM)是一种治疗 AC 的新型微创手术,最早由日本学者 Inoue 等^[2]将其应用于临床,短期结果令人满意。2012 年 1 月至 2015 年 1 月,本院内镜中心对 72 例 AC 患者行 POEM 治疗,取得较好的效果,现将手术配合报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 72 例,男 42 例,女 30 例;年龄 12~75 岁,平均 46.4 岁;病程 6.3 月~40 年,平均 6.7 年;临床主要表现为不同程度吞咽困难、反流、胸痛、体质量减轻等,均经食管钡餐造影、食管测压及胃镜检查明确诊断为 AC;已排除良恶性肿瘤、炎症、硬皮病等引起的继发性贲门失弛缓,无 Heller 肌切开史,但球囊扩张、肉毒素注射等不作为排除标准。

1.2 手术方法 麻醉师气管插管,实施患者全身麻醉并呼吸机辅助通气,护士协助麻醉师安置患者手术体位(左侧卧位)。胃镜前端附加透明帽,常规进镜,若食管内附着黏液及食物残渣,可用等渗盐水冲洗食管壁,祛除黏液和吸尽食物残渣。POEM 的操作步骤:距离胃、食管交界处上方 8~10 cm 处作为隧道口,于前壁或后壁处用亚甲蓝、

肾上腺素和等渗盐水的混合液进行黏膜下注射,使局部黏膜充分隆起。海博刀或 Hook 刀切开黏膜层,显露黏膜下层。用 IT 刀进入黏膜下层进行剥离,建立黏膜下“隧道”,“隧道”远端应至胃食管连接处下约 3 cm 处。再在“隧道”入口下方 2 cm 用三角刀由浅至深全层行环形肌切开至胃食管连接处远端 2 cm;术中尽可能保留纵行肌,创面小血管用热活栓钳处理。“隧道”入口用金属钛夹由切口两侧依次向中间夹闭或由肛侧至口侧,从下到上关闭合拢,夹闭“隧道”入口前反复用无菌等渗盐水冲洗并电凝止血。再次进镜见贲门松弛明显改善,胃镜直视下放置胃管并接负压引流管。

1.3 结果 本组 72 例患者均顺利完成 POEM,无 POEM 相关死亡病例。手术时间 30~120 min,平均 55.2 min;隧道口闭合使用钛夹 3~17 枚,平均 6.5 枚。术中 2 例出现纵隔和皮下气肿,无临床症状,1 周后气体自行吸收;术后多诉有胸骨后隐痛,持续 3~5 d 均自行缓解。1 例患者由于隧道口闭合缓慢,住院 34 d,71 例患者术后 3~20 d 出院,平均住院 8.9 d。

2 手术配合

2.1 术前护理

2.1.1 术前访视 术前 1 d 到病房进行术前访视,查阅病例及了解饮食情况,大多数 AC 患者反复就诊效果不佳,病程长,往往带有消极、抑郁情绪;POEM 作为一种新开展的技术,患者及家属对新式治疗方法存在疑虑心理,术前良好的心理疏导,有助于缓解患者焦虑、紧张等情绪,提高患者的治疗依从性,促进术后康复,因此,向患者播放手术流程微电影^[3],介绍 POEM 步骤、预后、术后注意事项及并发症的预防,解答患者提出的问题,

作者简介:时昌培(1985—),男,本科,护师。

收稿日期:2016-06-07

帮助患者增强战胜疾病的信心,为患者创造一个宽松的心理环境,充分发挥家庭和社会支持系统的作用。

2.1.2 器械及物品的准备 Olympus 主机 CLV-260, Olympus GIF-H260 电子胃镜, Olympus D-206-02 透明帽, Olympus NM-200U-0423 注射针, Olympus KD-620LR Hook 刀, Olympus KD-611L IT 刀, Olympus KD-640L 三角刀, Olympus 5XK 热活检钳, ERBE ICC200 高频电发生器, APC300 氩气机, 氩气罐, Olympus OFP 内镜用注水装置, CO₂ 注气系统。Olympus 金属钛夹及释放器和波士顿一体式钛夹。另备麻醉机、心电监护仪、亚甲蓝、肾上腺素、等渗盐水、止血剂及急救药品等。

2.2 术中配合

2.2.1 巡回护士配合 备齐用物, 调试所需仪器。图像采集的脚踏板、高频电发生器的脚踏板、注水装置的脚踏板有序放置在术者右脚侧。患者进入手术间前核对患者信息。ERBE ICC200 高频电发生器电极片粘贴于患者臀部或肌肉组织厚实处, 避免与金属物接触。配合麻醉师完成静脉麻醉气管插管及口器安置, 待患者出现不能应答, 睫毛反射及吞咽动作消失, 全身肌肉松弛后, 安置患者左侧卧位, 放置棉垫于患者口侧。术中密切观察患者的生命体征, 根据手术需要及时调整仪器参数, 若按常规手术步骤选择 POEM 模式: 内镜电切 Q, 效果: 3, 切割宽度: 1, 切割时间间隔 4; 强力电凝, 效果: 2, 最大功率 40 W。若在肌层切开改用一次性高频内镜手术用切除刀 (MD-47703), 模式改为内镜电切 Q1: 1: 1 (效果: 1, 切割宽度: 1, 切割时间: 1), 柔和电凝 5, 40 (效果: 5, 最大功率 40 W)。本组 67 例患者采用 POEM 模式, 5 例患者在肌层切开后改用 MD-47703 刀。

2.2.2 器械护士配合 术前 15 min 洗手带无菌手套, 与巡回护士常规清点所需用物, 术中按术者思路准确投递器械, 黏膜下注射时轻柔慢推并根据针头阻力情况适时回针少许, 避免同一部位 2 次注射, 依次距离胃、食管交界处上方 8~10 cm 处向下注射。黏膜下切开前按术者要求及时转 Olympus KD-620LR Hook 刀头。切口封闭时, 在医生的指导下, 护士持钛夹释放器, 经内镜工作通道

置入, 直视下通过手柄的旋转齿, 调整至最佳位子, 伸出钛夹并张开至最大, 使张开的钛夹尽量垂直地接触“隧道”口, 将止血夹两爪勾在缺损两侧组织。负压吸引, 使缺损周围黏膜集中以缩小创面, 适时闭锁钛夹, 当听到“咔嚓”声时, 钛夹已完全合拢。POEM 是一项复杂而精细的内镜下治疗技术, 护士熟练掌握各辅助器械的性能, 医护间良好配合及交流对手术的成功至关重要。护士要理解医生的切割思路, 随时把握剥离方向, 一旦发生出血或穿孔, 沉着冷静、有条不紊地配合医生进行处理。本组术中出血 21 例, 均电凝止血成功; 2 例术中出现纵隔和皮下气肿无临床症状, 术中未给予特殊处理, 术后 1 周气体自行吸收。

2.3 术后处理 术后经麻醉师评估患者生命体征后, 拔除气管插管, 将患者送入麻醉复苏区, 密切观察患者生命体征, 注意体温、脉搏、呼吸、血压、脉搏氧饱和度及负压引流液的量、颜色等的变化并做好记录; 待患者清醒后用平车转运至病房交接。器械处理: 清点用物, 及时将手术器械进行清洗、消毒、吹干送低温等离子灭菌; 用 75% 乙醇纱布擦拭主机及脚踏板等, 提高预防和控制医院感染的能力^[4]。

3 小结

AC 的病因目前尚不明确, 因此还没有方法能完全治愈。POEM 治疗 AC 患者, 能有效缓解症状, 且创伤小、并发症少, 展示了良好的应用前景, 同时 POEM 不但要求术者有良好的内镜操作技术, 而且要求护士熟悉所需器械的名称及用途, 默契配合手术。术前做好访视, 同时完善器械和物品准备; 术中重视巡回和器械护士配合, 保证手术顺利进行; 术后做好患者麻醉复苏, 以及仪器的监测及保养, 以保证手术成功。

参考文献:

- [1] 李梁, 朱博群, 周平红, 等. 贲门失弛缓的内镜治疗新进展[J]. 中华消化内镜杂志, 2011, 28(2): 116-118.
- [2] Inoue H, Minami H, Kobayashi Y, et al. Peroral endoscopic myotomy (POEM) for esophageal achalasia[J]. Endoscopy, 2010, 42(4): 265-271.
- [3] 陈小娣, 沈波, 陆佳音. 手术流程微电影在术前访视中的应用及效果评价[J]. 护理与康复, 2015, 14(12): 1176-1177.
- [4] 阮彩琴. 规范化流程管理在消化内镜室医院感染控制中的应用[J]. 护理与康复, 2015, 14(3): 262-263.