

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.24.056

## 优质护理在电子无痛胃镜检查中的应用

邬红霞<sup>1</sup>, 傅 燕<sup>2</sup>

(1. 重庆市垫江县人民医院内镜室 408300; 2. 重庆市中医院眼科 408000)

中图分类号: R472.2

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2014)24-3263-01

近年来, 消化道疾病发病率在逐渐增高, 而胃镜检查是发现上消化道病变最直观的方法。但是, 研究发现常规胃镜检查容易导致患者产生严重的恶心、呕吐、咽部不适、咳嗽等反应, 甚至心率、血压变化, 给操作者带来了一定的困难, 使得患者产生恐惧心理和痛苦回忆<sup>[1-2]</sup>。无痛胃镜检查技术能使患者在浅麻醉状态下完成, 降低患者检查时的痛苦, 保证检查顺利完成<sup>[3]</sup>。李景灏等<sup>[4]</sup>研究发现无痛胃镜检查前、检查中、检查后患者心率、血压变化明显优于普通胃镜检查。但是, 无痛胃镜检查存在众多潜在风险, 如检查过程中患者牙垫吐出、呼吸抑制、麻醉意外、输液部位漏液、脱落、出血、患者从检查台坠落等风险<sup>[5]</sup>。本文通过对 1 500 例行优质护理的无痛胃镜检查患者的风险发生率、检查完成率及患者满意率进行分析, 优质护理可有利于保证检查的成功率及安全性, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2013 年 1~12 月垫江县人民医院行电子无痛胃镜检查患者 1 500 例, 其中, 男 700 例, 女 800 例, 年龄 16~80 岁。

**1.2 护理方法** 参考目前相关文献对于无痛胃镜检查的护理干预方法, 确定采用以下护理方法<sup>[6-9]</sup>。

**1.2.1 预约时护理** (1) 向患者讲解胃镜检查的必要性, 操作方法、操作时间、可能发生的不良事件及检查结束时间。(2) 询问患者有无其他疾病如高血压、冠心病、肺部感染、低钾血症、心律失常等, 初步筛选可行无痛胃镜检查患者。(3) 护士交代患者检查前必须禁食、禁饮、禁药及禁烟等“四禁”<sup>[10]</sup>。(4) 要求预约护士在与患者沟通的过程中仪表端正、热情大方、保持微笑接待。要求护士面对不同的人群采取合理的沟通方式, 告知患者整个检查过程, 让患者以良好的心态接受检查<sup>[11]</sup>。

**1.2.2 检查前准备** (1) 询问患者检查前 8 h 之内有无进食及饮水。(2) 查看 60 岁以上患者心电图、血常规检查结果; 询问患者有无鼻塞、流涕等呼吸道感染症状, 查看患者氧饱和度、胸部 X 线片; 评估查看患者精神状况, 若患者全身状况差, 告知医生由医生评估可否行胃镜检查。(3) 告知患者麻醉前、后注意事项, 并让患者签署无痛胃镜检查同意书及麻醉同意书。(4) 检查前患者将随身物品交给患者家属保管。(5) 再次确认患者姓名、性别、年龄及检查项目以确保安全。(6) 做好行无痛胃镜检查的物品准备, 如胃镜、吸引器等检查仪器, 备好麻醉相关药物及需要抢救应用的药物、抢救设备。(7) 指导患者正确穿鞋套及摆好检查体位。(8) 建立有效静脉通道, 严格执行无菌操作原则, 尽量选择弹性好、暴露明显、无炎症反应、瘢痕、易固定的大静脉作为静脉注射部位, 必须保证输液通畅。(9) 给患者咬紧口垫, 予以吸氧, 监测患者心率、呼吸、氧饱和度的变化情况; 在推入麻醉药时检查患者的口垫固定情况, 并由专人固定, 切忌脱落, 避免在麻醉后无法张口, 影响检查。(10) 严格

执行内镜清洗消毒规范, 预防院内感染, 并给患者讲解一些相关方面的知识, 以取得信任, 从而达到医患双方相互信任的预期效果。

**1.2.3 检查中护理**<sup>[12]</sup> 术中护理关键在于密切配合麻醉医生及检查医生。因此, 术中护理包括: (1) 密切关注患者在麻醉时有无口垫吐出, 有无烦躁、抽搐等不适, 有无输液部位的渗漏等现象。(2) 在胃镜医师行检查时要密切监测患者心率、呼吸、氧饱和度变化以及有无反射性呛咳、恶心、呕吐, 舌后坠的发生, 防止窒息<sup>[13]</sup>。(3) 配合医生完成胃镜下活检、胃镜下止血等各项操作。

**1.2.4 检查后护理** (1) 检查结束后护士应当密切观察患者血压、心率、氧饱和度、呼吸及神志变化, 待患者神志恢复后, 拔出穿刺针, 并按压穿刺部位 2~3 min, 防止穿刺部位出血及血肿形成。检查结束后仍然留患者在医院观察 30 min, 询问患者有无头晕、四肢乏力等症状, 患者无上述症状可在家属陪同下离开。(2) 向患者交代术后注意事项, 告知患者术后 2 h 可进食易消化无刺激性食物, 忌饮酒, 告知患者检查当天不可高空作业、不可驾驶机动车。(3) 检查结束后询问患者有无其他不适, 若有不适及时通知医生以确定进一步处理方法。

### 2 结果

在接受检查的 1 500 例患者中, 检查成功率 100%。术中出现氧饱和度下降 15 例, 经过及时处理后完成检查; 术后出现咽部不适 2 例, 腹胀不适 3 例, 拔出穿刺针后少许出血 10 例。在胃镜检查时开展优质护理, 患者情绪稳定, 心理平静, 能较好地配合完成检查, 提升了工作效率, 减少了患者检查不配合, 减少了护理缺陷, 降低检查并发症的发生, 提高了检查后的安全性, 得到了患者家属的好评。

### 3 讨论

优质护理应用于无痛胃镜检查不仅保证检查的成功率, 而且降低了检查的风险, 保证患者人身安全。检查前护士与患者有效沟通, 使其检查具有一定目的性; 同时, 护士在与患者的有效沟通过程中给予患者安慰与关心, 建立良好的人际关系, 使患者信任护士及医生, 消除了患者在检查过程中的焦虑与恐惧心理。另外, 护士与患者的交谈具有针对性, 根据患者的性格、职业、文化程度等不同, 恰当地向其解释该检查的目的、预后及护理的必要性, 简单介绍检查及护理的过程、所需要的时间, 检查的安全性和可靠性, 增加患者对检查的信心。检查中、检查后行优质护理可密切注意患者心率、血压、氧饱和度的变化情况, 保证患者生命体征平稳, 降低并发症发生率; 检查结束后告知患者注意事项可进一步防止并发症的发生。

总之, 做好无痛胃镜检查的优质护理是非常重要的。优质护理将会进一步用于胃镜下的治疗, 保证患者治疗的安全性及成功率, 使患者安全、舒心地进行胃镜检查及治疗。(下转第 3264 页)

· 短篇及病例报道 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.24.057

## 服用复方甘草片致高血钾 1 例

臧秀贤, 闫百灵<sup>△</sup>, 逢利, 吴扬

(吉林大学第一医院急救医学科, 长春 130021)

中图分类号: R559

文献标识码: C

文章编号: 1671-8348(2014)24-3264-01

### 1 病例资料

患者, 方 XX, 女, 53 岁。因乏力 1 d 于 2012 年 12 月 8 日来院急诊。患者自诉 2 d 前咳嗽, 口服复方甘草片 40 片, 当日无恶心、呕吐, 无腹痛腹泻, 无心慌气短, 无少尿多尿, 当日出现明显乏力, 全身酸软, 为求诊治来急诊。既往健康。查体: T 36.1 °C, BP16/12 kPa, 双肺呼吸音清晰, 未闻及干湿性啰音, 心率 94 次/分, 节律规整, 未闻及杂音。腹软, 无压痛、反跳痛, 双上肢、双下肢肌力下降, 肌力 4 级, 生理反射存在, 病理反射未引出。实验室检查: 血 K<sup>+</sup> 6.7 mmol/L, Na<sup>+</sup> 145 mmol/L, Cl<sup>-</sup> 99 mmol/L, BUN 5.7 mmol/L, CRE 78 μmol/L, CO<sub>2</sub>CP 20 mmol/L, 血气分析 pH 7.38, 心电图 T 波高尖。

入院后给予吸氧、心电血压监护, 呋塞米 40 mg 加入生理盐水 10 mL 静脉推注, 10% 葡萄糖酸钙 10 mL 加入 5% 葡萄糖 100 mL 静脉滴注, 10% 葡萄糖 500 mL 加胰岛素 12 U 静脉滴注, 0.5 h 后, 患者开始排尿, 乏力逐渐减轻。3 h 后复查血生化, 血 K<sup>+</sup> 降至 4.8 mmol/L, 患者症状缓解, 静滴结束后, 患者要求出院。

### 2 讨论

复方甘草片每片含: 甘草浸膏粉 0.112 5 g, 阿片粉 0.004 g, 樟脑 0.002 g, 八角茴香油 0.002 g, 苯甲酸钠 0.002 g<sup>[1]</sup>。它是最常见的镇咳祛痰药, 疗效确切且经济实惠, 已在临床使用多年。近年, 其不良反应屡有报道, 如过敏反应、假性醛固酮增多症、消化不良反应等<sup>[2]</sup>。假性醛固酮增多症就是其中的

一种, 其主要表现为高血压、低血钾及代谢性碱中毒。引起此症的机制: 甘草的主要成分甘草甜素水解后得到甘草次酸, 其化学结构与皮质酮相似, 具有去氧皮质酮样作用。甘草次酸本身与盐皮质激素受体结合可形成醛固酮作用, 由于醛固酮样作用过多, 影响水、电解质代谢, 促进水钠潴留, 排钾增多, 从而引起血钾降低、血压升高及水肿等症状<sup>[3]</sup>。

服用复方甘草片引起低钾血症的报道最多见<sup>[4]</sup>, 也有病理机制可以解释。然而此例患者却发生了高钾血症, 与服药量过大有关? 此例患者没有发生肾功能不全, 高钾血症如何解释? 其中毒机制仍需进一步研究。在患者服用该药过程中, 应注意剂量和疗程, 避免过量。

### 参考文献:

- [1] 陈新谦, 金有豫. 新编药理学[M]. 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 321.
- [2] 朱文强, 陈素花. 复方甘草片引起严重不良反应 1 例[J]. 西北药学杂志, 2008, 23(4): 254.
- [3] 滕军. 甘草及其制剂的不良反应[J]. 临沂医学专科学校学报, 2004, 26(5): 355-356.
- [4] 吴华侨. 服用复方甘草片致低钾 1 例[J]. 中外健康文摘, 2012, 29(9): 411.

(收稿日期: 2014-01-08 修回日期: 2014-03-22)

作者简介: 臧秀贤(1972—), 副教授, 博士, 主要从事急危重病、中毒的临床及基础研究。△ 通讯作者, Tel: 13504311268; E-mail: yanbailing@163.com.

(上接第 3263 页)

### 参考文献:

- [1] 陈立. 无痛胃镜与普通胃镜检查的比较[J]. 中国内镜杂志, 2012, 18(2): 220-222.
- [2] Zeng QX, Qiu F, Yi ZH. Effects of analgesic gastroscopy on blood pressure, heart rate and blood oxygen saturation in aged patients[J]. Chin J Cardiovascul Rehabil Med, 2011, 10(1): 62-64.
- [3] 寇晓萍. 无痛胃镜检查与护理干预的效果观察[J]. 中国医药导报, 2012, 9(1): 107-109.
- [4] 李景灏, 刘丽萍, 毕淑娟, 等. 无痛胃镜与普通胃镜对照与护理[J]. 山西职工医学院学报, 2008, 18(3): 63-64.
- [5] 何瑛, 方传达, 陈琛. 无痛胃镜检查护理相关危险因素及防范措施[J]. 吉林医学, 2013, 34(16): 3260-3262.
- [6] 汪波. 护理干预对电子胃镜检查患者的效果[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 16(7): 58-59.
- [7] 张高坤, 刘秋梅, 丁艳波. 无痛胃镜检查术的护理体会[J]. 中国医药导刊, 2010, 12(3): 505.
- [8] 邓晖, 蒋水英. 无痛胃镜术的配合与护理[J]. 当代护士: 学术版, 2007, 15(11): 30-31.
- [9] 王玉敏. 全程护理在胃镜检查中的应用效果评价[J]. 当代护士: 专科版, 2013, 12: 113.
- [10] 李娜. 舒适护理在电子胃镜检查全过程中的应用[J]. 广东医学, 2011, 32(22): 3018.
- [11] 曾秀清. 护理干预在电子胃镜检查的应用[J]. 吉林医学, 2013, 34(30): 6366.
- [12] 刘萍. 无痛胃镜检查术的配合与护理[J]. 基层医学论坛, 2013, 17(21): 2836.
- [13] 存明, 张国楼. 丙泊酚加小剂量芬太尼麻醉在门诊短小手术中应用[J]. 临床麻醉学杂志, 2009, 14(2): 94-95.

(收稿日期: 2014-03-15 修回日期: 2014-05-07)