

## 肝硬化食道胃底静脉曲张破裂出血行内镜下止血的护理配合方法与技巧

许丽君, 王坤可, 张倩, 王圆圆, 王淑萍\*

海军军医大学第三附属医院内镜科 上海

**【摘要】目的** 探讨由肝硬化导致的食道、胃底静脉曲张破裂出血患者内镜下治疗的护理配合方法与技巧。**方法** 回顾性分析 2021 年 1 月至 12 月期间, 在海军军医大学第三附属医院内镜科收治了 58 例因肝硬化引起食道或胃底静脉曲张破裂大出血的患者, 其中 28 例采取内镜下多连环套扎术 (EVL), 16 例则采取食管静脉曲张套扎结合胃底静脉曲张组织胶注入疗法。11 例胃底静脉曲张采用硬化剂+组织胶+硬化剂“三明治”夹心注射治疗, 而 3 例患者则接受了食道胃底部静脉曲张精准断流术, 以获得更好的治愈效果。**结果** 58 例患者中 55 例获得了令人满意的止血治疗效果, 其中 94.8%(55/58) 的病人取得了成功, 然而 3 例患者在内镜下治疗后 6 小时内出现了再次出血, 因此采取三腔气囊管压迫止血的方法。有 42 例经内镜治疗后 3 个月后来我院进行内镜复查, 镜见食道静脉曲张基本消失及胃底静脉曲张注射部位有脱胶现象。**结论** 做好术前准备、术中配合和术后护理, 出院后做好定期随访工作, 可使内镜下治疗食道胃底静脉曲张破裂出血顺利进行, 取得满意效果。本研究重点关注食道静脉曲张和胃底静脉曲张, 并探讨内镜治疗的可行性和护理配合情况。

**【关键词】** 食管静脉曲张; 胃底静脉曲张; 内镜治疗; 护理配合

**【收稿日期】** 2023 年 1 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230100

### Methods and skills of nursing coordination during endoscopic treatment for patients with esophageal and gastric fundus variceal hemorrhage caused by liver cirrhosis

Lijun Xu, Kunke Wang, Qian Zhang, Yuanyuan Wang, Shuping Wang\*

Department of Endoscopy, Third Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai

**【Abstract】Objective** The objective of this paper is to investigate the techniques and abilities of nursing coordination during endoscopic care for those suffering from esophageal and gastric fundus variceal hemorrhage, caused by liver cirrhosis. **Methods** From January to December of 2021, 58 individuals suffering from esophageal or gastric fundus variceal rupture and hemorrhage due to liver cirrhosis at Oriental Hepatobiliary Surgery Hospital affiliated with Naval Medical University were retrospectively studied. Among them, 28 cases with esophageal varices were treated with esophageal variceal ligation(EVL), and 16 cases underwent combination of esophageal variceal ligation(EV) and gastric fundus vein tissue glue injection. Eleven cases with gastric fundus varices were administered "sandwich" injection (EVB) containing sclerotic agent, tissue glue, and sclerotic agent, while three cases with esophageal and gastric bottom varices were treated with endoscopic selective devascularization (ESVD). **Results** Among 58 cases, 55 cases were stanching effectively, and the success rate of hemostasis was 94.8%(55/58). 3 patients suffered rebleeding within 6 hours after endoscopic treatment, and were treated with three-cavity balloon tube compression for hemostasis. There were 42 cases of endoscopic reexamination in our hospital 3 months after endoscopic treatment, and it was found that esophageal varicose veins basically disappeared and the injection site of gastric fundus varicose veins degummy phenomenon. **Conclusion** It is useful that preoperative preparation, intraoperative cooperation, postoperative care and regular follow-up after discharge are well done, these factors can make the endoscopic treatment of esophageal and gastric variceal hemorrhage proceed smoothly and achieve satisfactory results. This study focuses on esophageal varices and gastric varices, the feasibility of endoscopic treatment and nursing cooperation were also discussed.

第一作者: 许丽君, 主管护师, 从事内镜护理工作

\*通讯作者: 王淑萍

【Keywords】 esophageal varices; gastric varices; endoscopic treatment; nursing coordination

食道胃底静脉曲张破裂出血 (esophageal and gastric varices bleeding, EGVB) 是一种危及生命的重大疾病, 其特征是突发性、出血量大、病情发展迅速<sup>[1]</sup> 中也有详细描述。胃镜检查是 EGVB 确诊和治愈的最主要手段, 它可以在直视下准确定位大出血区域, 并且可以有效地实施止血疗法<sup>[2]</sup>。由于内镜科技的不断进步, 内镜下止血手段已经被应用于临床, 在控制出血、减轻静脉曲张、防止再出血等方面获得了显著的效果<sup>[3]</sup>。在过去一年中, 我们对 58 例因肝硬化造成食道和胃底静脉曲张破裂出血的病人实施了内镜下止血疗法, 获得了令人满意的效果, 现将结果报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

经过回顾性分析, 2021 年 1 月至 12 月期间, 共收治 58 例患有肝硬化、食道和胃底静脉曲张破裂出血的患者, 并采用内镜下止血技术进行治疗。本组男 49 例, 女 9 例, 年龄 33~78 岁, 平均 59.6 岁。在这些患者中, 有 28 例患有食道静脉曲张破裂出血, 11 例患有胃底静脉曲张破裂出血, 19 例患有食道胃底静脉曲张出血。

### 1.2 器械准备

Q260 胃镜、透明帽、注水泵、高频电切系统、电凝止血钳、心电监护仪、氧气、负压吸引器、简易人工呼吸器、20ml 注射器、2ml 注射器、口圈、灭菌注射用水、抢救车、cook 公司的六连环套扎器、波科公司的 22G 注射针、南京微创公司的和谐夹、组织胶 (主要为  $\alpha$ -氨基 AA 正丁酯)、硬化剂 (主要为聚桂醇)、亚甲蓝 (又称“美兰”)、冰肾水 (盐酸去甲肾上腺素 10mg+0.9%生理盐水 100ml) 等。

### 1.3 方法

为了确保术前准备的有效性, 应该采用以下措施: 补充血容量、维持血压, 并预备好急救药品。患者应采用左侧卧位, 头偏向一侧, 并帮助患者佩戴口圈, 及时清理口腔内的呕出物和排出物, 保证呼吸道通畅。医生先插入内镜评估静脉曲张的程度、出血部位及出血量的多少给予具体的治疗方案。如食管静脉曲张破裂出血者给予多连环套扎治疗或硬化剂治疗; 胃底部静脉曲张破裂出血给予组织胶治疗方法; 食管胃底静脉曲张破裂出血给予食管胃底静脉曲张精准断流术。本组 58 例患者中, 28 例采用内镜下多连环套扎术 (EVL), 16 例采用食管静脉曲张套扎联合胃底静脉曲张组织胶注射 (EV), 11 例胃底静脉曲张采用硬化剂+组织胶+硬化剂“三明治”夹心注射治疗以及 3 例采用食管胃底静

脉曲张精准断流术 (ESVD), 均可达到更好的治疗效果。

## 2 结果

58 例患者中 55 例取得满意的止血治疗效果, 止血成功率为 94.8%(55/58), 3 例患者内镜下治疗后 6 小时内发生再出血, 给予三腔气囊管压迫止血。有 42 例经内镜治疗后 3 个月后来我院进行内镜复查, 镜见食道静脉曲张基本消失及胃底静脉曲张注射部位有脱胶现象。

## 3 护理

### 3.1 术前护理

#### (1) 心理护理

患者因长久忍受慢性病痛的折磨, 心理可能会产生无助和厌世的消极情绪, 并且由于忽然发生呕血或便血, 加上对内镜检查方法缺乏认识, 他们可能会担心治疗失败, 导致紧张和恐惧。为了确保患者能够获得最佳的医疗效果, 术前应该不厌其烦详细地向患者说明医疗的目的、效果, 并且要提醒患者在插镜过程中应该注意的事项, 以及如何配合, 以缓解患者的焦虑情绪, 使其能够以正常的心态进行内镜治疗。

#### (2) ①为了确保病人术前的准备工作顺利进行,

麻醉医师应当对病人的既往史进行全面的调查, 包括血型、交叉配血试验、三抗、乙肝六项、各种常规、凝血功用、肝肾功用、电解质等项目, 并建立心电图记录进行检查, 以评价潜在产生的麻醉治疗危险性, 并明确告知病人和亲属在无痛麻醉治疗同意书上签字。建议病人在接受治疗前禁食、禁饮 8 小时以上, 并且应该预先取出活动性义齿。②严密监视病人的生命体征和神志状态, 予以鼻导管吸氧, 并时刻观察血氧饱和度的变化。③观察病人的出血状况, 及时补足血容量, 保持血压稳定。如果病人出现大量呕血, 容易导致呼吸道阻塞, 从而引发窒息。因此, 必须尽快有效地清理口腔内的异物、排出物和血块, 以保持呼吸道的通畅。

### 3.2 术中配合技巧

#### (1) 多连环套扎治疗

一般适用于食管中段静脉曲张破裂出血的患者。患者首先接受常规内镜检查, 以确定出血点, 并检查静脉曲张的范围、程度和红色征。优先处理曲张最严重、红色征最明显的静脉, 确定套扎点, 通常位于出血点的下方 (肛侧)。将多连环套扎器安装在内镜的先端部, 以确保安装有效, 并检查其吸引力度。在安装多连环套扎器时, 应将内镜角度钮调节至自然状态,

以确保内镜完全伸直, 并将细线与头端装置的连线绷直, 将其放置在 11 点和 5 点部位, 以免细线头端挡住视线, 影响医生操作。将带有套扎器的内镜进入预套扎点, 对准静脉, 按下吸引按钮, 当视野全部显示红光时, 立即将诱导钮按着顺时针方位旋转 180°, 当听见“咔”的响声时, 即表明套扎已完成, 逐渐充气观察是否套扎成功。如不能有效止血, 可选择其他的合适套扎点进行套扎治疗, 直至出血量减少。在实施多处套扎时, 应尽量避免在同一平面上套扎, 以减少静脉球堵塞食管的风险。完成套扎后, 应使用冰肾水冲洗, 观察并确认无活动性出血, 然后再予以退镜。

### (2) “三明治”夹心注射法

“三明治”夹心注射法是一个医院常见的方法, 它有着显著的止血作用, 定位精确, 损伤小, 可以反复多次治疗等优点。采用经内镜分层推注法(改良“三明治”夹心法: 硬化剂 + 组织胶 + 硬化剂), 在内镜下选用透明外鞘管的注射针, 为预防组织胶对内镜外皮的损害, 注射前可在内镜外皮涂上水溶性润滑油, 将注射针内预先用硬化剂进行排气, 防止空气进入血管内或阻塞注射针等。注射针对准出血点所在静脉, 调整好进针角度刺入曲张静脉, 当看到有回血时, 助手立即遵医嘱给予“三明治”夹心法注射曲张静脉。如出血不能完成停止, 可选择多点注射。注射完后将注射针近针栓处剪断, 从内镜插入部前端将针拔出, 可以预防残留的组织胶在内镜活检孔道滴落而造成堵塞。

### (3) 多连环套扎联合组织胶治疗

食管及胃底静脉曲张均可用该方法。首先, 通过胃镜检查评价病人食管胃底静脉曲张的区域和严重程度, 其次采取改良的三明治夹心法, 即每点根据曲张的程度注入 3.5mL 硬化剂, 再迅速注入 0.5-1mL 组织胶, 最后再注入 2.3mL 封管, 结束后, 将注射针头部收回鞘管内, 以确保病人的安全。并用注射针的外鞘前端压迫在注入点上保持 10 秒钟以上, 以确保无渗血。如果需要多次注入, 则应重新更换注射针, 并且在操作过程中动作应迅速准确, 特别注意硬化剂要现用现抽, 以确保封堵效果。此外, 操作过程中一定要准确掌握注射剂量, 与医生配合默契, 特别注意一点是切忌注入动脉血管。注射过少聚桂醇达不到硬化作用, 而继续出血, 注射过多聚桂醇易引起穿孔。护士注射结束及时告知医生, 并将针鞘返回内镜钳道内, 仔细检查每个注入点是否有出血, 确保无渗血后退镜, 再协助医生安装多连环套扎器, 并在内镜折弯部擦拭润

滑剂油, 以便完成食管静脉曲张的套扎操作。在贲门齿状线位置, 从下往上采用螺旋式上行的方法完成食管静脉曲张的套扎, 直至没有明确的曲张静脉, 检查食道无活动性出血后退镜。如果出现视线不清澈或活动性出血, 患者应该协助治疗师使用事先配好的冰肾盐水反复冲洗, 以保证视野清晰并止血, 最终完成套扎和组织胶灌注。

### (4) 食管胃底静脉曲张精准断流术

手术均在全麻下进行, 首先通过胃镜检查食管和胃底静脉曲张的状况, 然后进行胃底探路, 以确定曲张的主干血管来源支, 并确定注射点, 在出针前, 必须征得医生的同意, 如果注射视野不清楚, 应及时将针头部退回针鞘内。在清晰的视野下, 准确地将针头刺入靶血管, 并回抽可见回血, 根据医生的指令, 按照多点少量的原则, 分别注射聚桂醇 3mL+组织胶 1mL 和聚桂醇 3mL, 并向医生报告注射剂量。组织胶注射时宜快, 以免堵塞注射针。更换聚桂醇时配合护士需以最快的速度来完成。退针后针眼局部用针的外鞘前端压迫注射点约 10 秒钟止血, 如无渗血提示手术成功。继续寻找其它曲张静脉来源支, 由远到近再分点多次注射。注射完毕退镜至食管, 观察食管静脉曲张会慢慢塌陷。通过精准断流术, 食管胃底静脉曲张出血可以得到有效治疗。该手术通过精确探测和阻断静脉的来源和去路, 实现精确封堵, 不仅可以及时止血, 还能最大程度地预防出血, 从而为患者提供长期安全的术后护理。

### 3.3 一般护理

建议术后病人绝对卧床休息 24h, 1 周内允许轻度活动, 2 周内应尽量避免激烈活动。同时, 应严密监视病人的生命体征, 以防止出血、穿孔、发热及异位栓塞等疾病的出现。保证输氧、输液通畅, 准备好急救物品等。术后予以抗生素, 预防发热, 使用抑酸剂、降门脉压力等治疗。

#### (1) 饮食护理

患者 24h 内禁食, 48 小时后可以逐步改为流质食物, 3 天后可以逐步转向半流质和软食, 并且应该选择易消化的饮食, 尽量避免烟酒和辛辣刺激度饮食。

#### (2) 定期随访

通过多次内镜治疗, 可以有效地改善静脉曲张的状况, 可以有效地阻止出血, 从而达到长期预防的目的。建议在治疗结束后的 1 个月、3 个月和 6 个月内进行三次胃镜复查, 以确保患者的健康状况。并在 6-12 月之间定期复查, 以便及时采取治疗措施。

#### 4 讨论

门静脉高压是导致食道胃底静脉曲张破损大出血的病因,也是肝硬化患者致死的病因。这种疾患的发病速度快,出血量大,预后不佳。因此,临床医生需要在有限的时间内采取有效的措施来控制大出血,以延缓病情的进展<sup>[5]</sup>。随着内镜技术的进步,<sup>[6]</sup>指出,内镜疗法已经大大降低了食道胃底静脉曲张破损大出血的病死率,达到了10%以下,这是目前最有效的预防和治疗急性大出血的方法。通过内镜下的食管曲张静脉套扎疗法,可以明显大大提高止血率,达到80%~100%<sup>[7]</sup>。此外,结合内镜组织胶注射的医疗方法,不但可以大大减少套扎次数和组织胶的使用率,而且效果也更加明显,并且可以有效减低并发症发生率和病死率<sup>[8][9]</sup>提出,内镜注射组织胶是一种有效的防治胃静脉曲张的方法。

良好的内镜治疗效果除取决于治疗方式的选择外和术中医生丰富临床经验、操作能力及判断力,在加上护士的配合熟练度是内镜下成功止血的关键。护理配合是手术医师成功的关键因素<sup>[10]</sup>,它贯彻于所有围术期,尤其是在术前、术中及术后,护理人员应当提供精确、有效的护理服务。尤其是在上消化道出血出现紧急状况时,更加体现了医护配合的默契度。作为护士,除了要作好充分的术前准备外,术中的器械准备和技巧也非常重要。术中要密切观察患者的病情变化及分泌物,防止误吸等情况的出现。对于肝硬化食道胃底静脉曲张病人,采用不同的胃镜下止血方法治疗上消化道出血效果显著,因此值得医院广泛推广。

#### 参考文献

- [1] 黄鹤,伦伟健,梁晓燕,等.肝硬化食管胃静脉曲张破裂出血相关危险因素分析[J].四川医学,2016,37(3):320-323.
- [2] 中华医学会肝病学分会,中华医学会消化病学分会,中华

医学会内镜学分会.肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南[J].中华内科杂志,2016,55(1):57-72.

- [3] Li W, Ban C, Zhang J, et al. Correlation study of cough variant asthma and mycoplasma pneumonia infection in children[J].Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences,2017,30<3(Special):1099-1102.
- [4] 王玉含,阳凤,杨李荣.内镜下精准断流术治疗食管胃底静脉曲张的护理[J].护理学研究,2017(6):62-63.
- [5] 李萍,刘冰熔.食管胃底静脉曲张出血的内镜下治疗[J].胃肠病学和肝学杂志,2018,27(1):105-110.
- [6] Villanueva C,Colomo A, Bosch A, et al. Transfusion strategies for acute upper gastrointestinal bleeding[J].N Engl J Med, 2013,368(1):11-21.
- [7] 吴平,谭小燕,许超贵,等. TIPS 与药物联合内镜套扎术预防门脉高压症食管胃底静脉曲张再出血的疗效对比[J]. 中国临床研究, 2017,30(1):93-96.
- [8] 陈传杰,王艳巧,游旭东.胃镜下血管套扎联合生长抑素治疗肝硬化食管静脉曲张出血的临床观察[J].现代消化及介入诊疗, 2016, 21(3): 413-414.
- [9] Gimtra M, Raghavapuram S, Abraham RR, et al. Management Of gastric variceal bleeding: Role of endoscopy and endoscopic ultrasound[J]. World J Hepatol. 2014,6(3): 130-136.
- [10] 秦仲周,郑苏云.食管胃底静脉曲张镜下效果观察[J].深圳中西医结合杂志, 2015,25(2):103-104.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS