

DOI: 10.12209/CAIM202406300001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例经内镜抗反流黏膜消融术护理体会

何 苗¹, 邱秋萍¹, 洪晓苹², 黄龙斌¹, 任剑珍¹, 鲍 云¹

(1. 深圳大学附属华南医院 消化内科, 广东 深圳, 518111;

2. 深圳市龙岗区第五人民医院 消化内镜中心, 广东 深圳, 518111)

摘要: 本文总结 1 例经内镜下抗反流黏膜消融术护理体会。护理人员通过收集患者资料, 结合护理评估, 得出具有针对性的护理诊断, 同时术前准备仪器物品, 术中熟练配合医生操作, 并予患者心理护理、饮食护理、并发症预防及健康宣教等措施。经干预, 提高了手术成功率, 减少患者并发症, 有效解除患者疼痛。

关键词: 抗反流黏膜消融术; 难治性胃食管反流病; 护理

Nursing experience of endoscopic anti reflux mucosal ablation in one case

HE Miao¹, QIU Qiuping¹, HONG Xiaoping², HUANG Longbin¹,
REN Jianzhen¹, BAO Yun¹(1. Department of Gastroenterology, South China Hospital Affiliated to
Shenzhen University, Shenzhen, Guangdong, 518111;2. Digestive Endoscopy Center, The Fifth People's Hospital of Longgang District,
Shenzhen, Guangdong, 518111)

ABSTRACT: This article summarizes the nursing experience of a case of endoscopic anti reflux mucosal ablation. Nursing staff collect patient information and combine it with nursing assessments to obtain targeted nursing diagnoses. They also prepare instruments and supplies before surgery, proficiently cooperate with doctors during surgery, and provide patients with psychological care, dietary care, complication prevention, and health education measures. Through intervention, the success rate of surgery has been improved, patient complications have been reduced, and patient pain has been effectively relieved.

KEY WORDS: anti reflux mucosal ablation; refractory gastroesophageal reflux disease; nursing

胃食管反流病(Gastroesophageal reflux disease, GERD)是常见的消化系统疾病之一,研究表明 GERD 在世界范围内的患病率为 8~33%,并呈逐年上升的趋势^[1-2]。抑酸治疗是 GERD 首选治疗方式,但仍有部分患者通过 8 周双倍剂量的抑酸剂治疗后,上述症状未见明显改善,被定义为难治性 GERD^[3-4]。近年来,对于生活质量受到严重影响难治性 GERD 患者可考虑内镜手术治疗,目前内镜下抗反流治疗越来越广泛地应用于临床,包括内镜下射频消融、经口无切口胃底折叠术、抗反流黏膜切除术、内镜下贲门缩窄术及抗反流黏膜消融术等的短期疗效已得到证实。

抗反流黏膜消融术(Anti-reflux mucosal ab-

lation, ARMA)是用内镜微创器械,消融贲门周围黏膜通过愈合形成瘢痕从而收紧贲门,增强抗反流屏障功能达到抗反流效果^[5]。此项术式由井上晴弘教授提出,并应用于临床,采用 ARMA 治疗成功改善患者客观反流参数及生活质量,术后恢复良好,该手术安全有效^[6]。故做好 ARMA 术的术前准备、术中配合和术后护理对手术的成功有着十分重要的意义,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

患者女,59 岁,因“反复烧心、反酸 20 年”至深圳大学附属华南医院就诊。患者近 3 年长期服用质子泵抑制剂,使用时间远超 8 周,但停药后症状

收稿日期:2024-06-30

通信作者:邱秋萍, E-mail: 245775138@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

复发,患者难治性 GERD 诊断明确,入院后接受 ARMA 治疗。入院查体:体温(T)36.7℃,心率(P)80 次/min,血压(BP)128/80 mm Hg,呼吸(R)20 次/min,血氧饱和度(SaO₂)97%;对答切题,与实验室检查无特殊。24 h 动态反流监测酸暴露时间为 32%,同时 DeMeesterde 积分为 144.9 分。胃镜检查诊断反流性食管炎 LA-C。结合检查结果及病史,西医诊断为 GERD,中医诊断为肝胃郁热型反酸。患者于 2023 年 7 月 6 日入院,在内镜下行 ARMA,手术时间为 50 min,术中无出血。术后第 5 天,患者反酸和烧心症状明显改善,无其他不适,办理出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 焦虑评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者术前焦虑程度,SAS 总分小于 50 分,属于正常;50 分至 60 分,属于轻度焦虑;61 分至 70 分,属于中度焦虑;大于 70 分,属于重度焦虑。本患者因担心手术过程是顺利,产生焦虑,SAS 评估得分为 61 分,属中度焦虑。

2.1.2 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛评估,用 0~10 cm 的刻度尺量化评估患者的疼痛程度,0 代表无痛,10 代表无法忍受的剧痛,评分越高,疼痛程度越高^[7]。本病例患者因胃内容物反流物刺激食管黏膜引起疼痛,VAS 评分为 4 分,属中度疼痛。

2.2 护理诊断

结合患者症状,得出以下护理诊断:①胸痛与胃十二指肠内容反流物刺激食管黏膜有关;②焦虑与对手术过程的恐惧有关;③存在伤口穿孔、感染及出血常规手术风险等潜在并发症;④知识缺乏与患者年龄文化相关。

2.3 护理计划

熟练配合医生完成经内镜下抗反流黏膜消融术,缩短手术时间,避免并发症的发生。向患者宣教抗反流黏膜消融术相关知识,教会患者做好胃肠道准备,禁食 6~8 h,禁水 2 h^[8]。

2.4 护理措施

2.4.1 术前护理

①评估患者生命体征,建立静脉通路,安装心电图监测,吸氧。②选用富士胃镜,同时准备相关设

备及耗材,如高频电发生器(VIO 200D,ERBE,德国)、氩气工作站(APC2,ERBE,德国)、二氧化碳气泵、附送水 APC 导管、(VIO HF Electrosurgical Equipment)、一次性黏膜注射针、生理盐水+靛胭脂注射液、中性电极及透明帽等。③向家属讲明抗反流黏膜消融术的必要性及风险,讲解 ARMA 的优势,增强患者信心,签署手术同意书。④采用中医五行音乐疗法理论,针对病症对应的脏腑、经络,结合阴阳五行之间的相生相克关系,播放相关音乐;每种调式乐曲选择宫调阳韵、羽调阳韵乐曲,选择角宫音乐,以《草木青青》为代表,轻音乐播放,于患者入室后循环;调节音量,在治疗室使用电脑控制音量,不可高于 30 dB,播放至手术结束,可减低心率、收缩压与舒张压^[9]。⑤患者口服咽麻剂后,协助麻醉医生气管插管下实施全麻。

2.4.2 术中护理

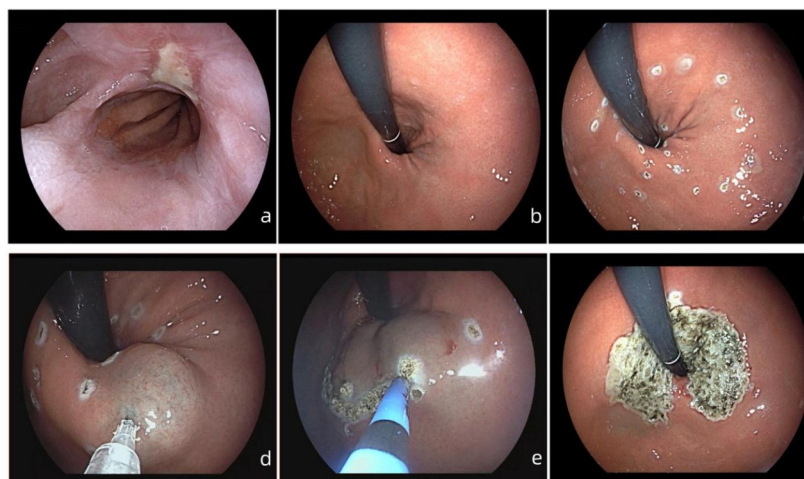
医生内镜前端佩带透明帽进镜,探查食管、贲门周围情况,冲洗表面黏膜并吸干净胃内液体,设计消融区域,护士迅速准备好 APC 导管递送活检孔道,并调节参数设置,即强力氩等离子电凝 APC,流量 1.2 L/min,功率 35 W,进行“马蹄形”标记,标记区域在穹窿侧保留 1 cm,宽度为正常黏膜口侧标记线距齿状线约 1 cm,肛侧标记线距齿状线约 3~4 cm;标记后,护士更换器械使用一次性黏膜注射针,在设计区域内分片黏膜下注射 1:100 靛胭脂生理盐水溶液,使其形成液体垫,充分抬举黏膜后,护士调节强力氩等离子电凝 APC,流量 1.0 L/min,功率 100W,在标记区域采用 APC 进行消融术,重复上述过程直至完成整个标记区域的治疗,详见图 1。如术中出现的活动性出血,用 APC 导管止血,结束前再次检查创面,吸出胃内气体物后退镜。

2.4.3 术后护理

①观察患者生命体征,是否有呕血,大便颜色是否正常,是否有剧烈胸腹痛、腹胀及皮下气肿等症状发生。②术后绝对卧床休息,行胃肠减压、避免剧烈咳嗽、大幅度活动。③指导饮食护理,术后第 1 天,禁食禁水 24 h,无不适症状后开始饮温开水和清淡流质饮食,避免食物过热或凉。④予患者心理护理。⑤术后宣教,定期回诊,避免食管狭窄的发生,一旦发生狭窄,可内镜下使用扩张球囊局部扩张。

2.5 护理评价

患者术前 VSA 评分为 4 分,SAS 评分为 61



a:正镜观察食管;b:倒镜观察贲门,设计消融区域;c:围绕贲门标记“马蹄形”;
d:黏膜下注射生理盐水;e:APC进行黏膜消融;f:消融后的创面

图1 抗反流黏膜消融术

分,通过术前、术中及术后的护理干预,患者术后5 d,VSA评分降为1分,SAS评分降为30分,护理效果显著。

3 结果与随访

患者术后1月复查胃镜,结果显示贲门无狭窄,齿状线上方未见糜烂,灶倒镜观察见贲门周围黏膜皱壁集中,皱襞闭合时可包裹镜身,放松直径为1~2 cm。术后3个月进行电话随访,患者的反酸和烧心症状均已明显改善。

4 讨论

研究结果显示 ARMA 简单、安全,可改善大部分难治性 GERD 患者的客观反流参数及生活质量^[10]。Mondragon 等人开展的研究结果表明,ARMA 可改善 GERD 患者的食管酸暴露时间(AET)、Demeester 评分及 GERD-HRQL(GERD 健康相关生活质量问卷),且无重大不良事件发生,是一种安全有效的内镜微创治疗方法^[11]。由于国内无 ARMA 相关护理文献报道,国外可参考的护理经验研究也较少,护理人员应注意以下几点:①内镜护士在术前应检查内镜的弯曲度,因手术部位需要倒镜进行,所以良好的弯曲度是手术顺利进展的关键。②使用 APC 喷管前应使用电弧测试器测试氩气等离子体的激发和电弧,判断氩气喷管有无损坏,破损的氩气喷管会导致内镜损伤。术中 APC 导管出现结痂和堵管,应使用纱块及时清理,并且再次冲管后再使用。③术中需要充分充气,使用二氧化碳气体,为手术设计和实

施提供良好术野。使用 APC 时既要递送足够深度(至少内镜下看到 APC 喷管远端第一个黑色色环),又需要与黏膜保持足够距离。④手术的技术要点在于消融深度要到达黏膜下层^[12],同时要防止穿孔的发生,因此术中要及时补充黏膜注射,保持液体垫的厚度以起到缓冲作用,避免肌层组织的损伤^[13]。⑤因 ARMA 手术时间较短、手术步骤紧凑,故要求内镜护士对整个手术过程熟练,物品准备齐全,手术全程默契配合。希望通过该病例的分享和总结,对 ARMA 治疗中可能面临的护理方面问题有所启发和参考,随着病例数的增加,将在今后临床配合中进一步积累经验,以期为患者提供更加安全有效的护理。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] HERNÁNDEZ MONDRAGÓN O V, ZAMARRIPA MOTTÚ R A, GARCÍA CONTRERAS L F, et al. Clinical feasibility of a new antireflux ablation therapy on gastroesophageal reflux disease (with video) [J]. *Gastrointest Endosc*, 2020, 92 (6): 1190-1201.
- [2] 中国医疗保健国际交流促进会胃食管反流病分会. 中国胃食管反流病多学科诊疗共识 2022(一) [J]. *中华胃食管反流病电子杂志*, 2022, 9(2):36. Gastroesophageal reflux Branch, China Association for the Promotion of International Exchanges in Healthcare. Multidisciplinary diagnosis and treat-

- ment consensus of gastroesophageal reflux disease in China 2022(1). Chinese Journal of Gastroesophageal Reflux Disease Electronic, 2022, 9(2): 36. (in Chinese)
- [3] FASS R. Gastroesophageal reflux disease [J]. N Engl J Med, 2022, 387(13): 1207–1216.
- [4] KATZ P O, DUNBAR K B, SCHNOLL-SUSSMAN F H, et al. ACG clinical guideline for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease [J]. Am J Gastroenterol, 2022, 117(1): 27–56.
- [5] INOUE H, TANABE M, DE SANTIAGO E R, et al. Anti-reflux mucosal ablation (ARMA) as a new treatment for gastroesophageal reflux refractory to proton pump inhibitors: a pilot study [J]. Endosc Int Open, 2020, 8(2): E133–E138.
- [6] 鲍云, 乔伟光, 黄思霖. 抗反流黏膜消融术治疗难治性胃食管反流病1例[J]. 现代消化及介入诊疗, 2023, 28(6): 677–678, 684.
BAO Y, QIAO W G, HUANG S L. A case of refractory gastroesophageal reflux disease treated by anti-reflux mucosal ablation [J]. Mod Dig Interv, 2023, 28(6): 677–678, 684. (in Chinese)
- [7] 彭丹, 许冰, 唐玲. 1例经内镜取食道异物患者的护理体会[DB/OL]. 中西医结合临床案例库, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202310150042.
PENG D, XU B, TANG L. Nursing experience of a patient with foreign body in the esophageal tract through endoscopy [DB/OL]. Clinical Archives of Integrative Medicine, 2023. DOI: 10.12209/CAIM202310150042.
- [8] 庄珊珊, 张转运, 傅双, 等. 择期全麻患者术前禁食禁饮管理的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(14): 1749–1755.
ZHUANG S S, ZHANG Z Y, FU S, et al. Best evidence summary of preoperative fasting management in patients undergoing elective general anesthesia [J]. Chin J Nurs, 2022, 57(14): 1749–1755. (in Chinese)
- [9] 潘闰梅, 黄继梅, 肖虹. 中医五音疗法对患者围术期焦虑状态干预效果的临床研究[J]. 现代医院, 2024, 24(1): 156–158.
PAN R M, HUANG J M, XIAO H. Clinical study on the effect of pentatone therapy on perioperative anxiety state [J]. Mod Hosp, 2024, 24(1): 156–158. (in Chinese)
- [10] CHOU C K, CHEN C C, CHEN C C, et al. Positive and negative impact of anti-reflux mucosal intervention on gastroesophageal reflux disease [J]. Surg Endosc, 2023, 37(2): 1060–1069.
- [11] 胡海清, 柴宁莉, 令狐恩强, 等. 经口内镜下贲门缩窄术治疗胃食管反流病的临床研究[J]. 中华胃肠内镜电子杂志, 2016, 3(2): 65–67.
HU H Q, CHAI N L, LINGHU E Q, et al. Peroral endoscopic cardiac constriction (PECC) in gastroesophageal reflux disease [J]. Chin J Gastrointest Endosc Electron Ed, 2016, 3(2): 65–67. (in Chinese)
- [12] SharmaPrateek, ReddyNageshwar, 黄思霖, 张昱, 等. 消化内镜创新性技术[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2022: 72.
- [13] 袁德强, 史维, 孙晓滨, 等. 7例息肉电凝切除术后综合征回顾分析[J]. 华西医学, 2008, 23(2): 283–284.
YUAN D Q, SHI W, SUN X B, et al. Retrospective analysis of postpolypectomy coagulation syndrome [J]. West China Med J, 2008, 23(2): 283–284. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。