

降低ERCP术后胆汁培养阳性率的预见性 护理对策

杨卫华 钟征翔

随着内镜下逆行胰胆管造影术(endoscopic retrograde cholangiopancreatography ERCP)技术的发展与完善^[1],现已广泛应用于临床上多种原因引起的胆道梗阻。但ERCP作为一种侵袭性操作,胆道感染一直是术后常见的并发症之一,所以围手术期严格按照无菌原则护理患者,规范鼻胆管护理及胆汁培养的标本采送,成为了降低胆汁培养阳性率的一种有效手段。本次研究将术前预防性口服庆大霉素、术后规范鼻胆管的护理、按标准采送胆汁培养标本相结合,降低了ERCP术后胆汁培养的阳性率。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2012年1月至2013年6月嘉兴市第二医院期间诊断为胆总管结石,并行ERCP、成功放置鼻胆管的患者共210例,其中男性98例、女性112例;年龄20~86岁,平均年龄(48.85±7.96)岁;所有患者均符合入选标准:择期行ERCP治疗并成功放置鼻胆管;近1周内未发胆管炎;无ERCP治疗史;术后无胆管炎以外的并发症(如胰腺炎、穿孔等)。所选患者按随机数字表法分为两组,实验组95例中男性44例、女性51例;平均年龄(49.24±8.20)岁。对照组115例中男性54例、女性61例;平均年龄(47.72±7.38)岁。两组在年龄、性别方面比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 两组患者所用内镜均用消毒剂磷苯二甲醛,配件采用环氧乙烷灭菌,常规内镜管道注灭菌水采样,采用一次性小毛刷,反复刷工作管道后

再注水采样,并于抬举器部位也进行采样,操作中每次更换灭菌手套,每例操作后对常用的操作周围场所用1000 mg/L含氯消毒液擦拭,特别是放射操作把手及铅屏风把手,操作台面用覆盖整个台面的大铺巾,长约4米多导丝采用灭菌夹子帮助防止释放弹出致污染,鼻胆管经口咽部导出至鼻腔后用碘伏消毒。ERCP治疗前30分钟:实验组给予灭菌水50 ml+16万单位庆大霉素针口服一次,对照组给予灭菌水50 ml口服一次,术中用切开刀对十二指肠液采样培养及术中对首次插入胆管获取的胆汁进行培养。为防污染,抽胃肠液后换用新切开刀进行操作。术后第1天护士按规范的标准、流程采集鼻胆管胆汁规范送检。

1.3 统计学方法 采用SPSS 13.0建立数据库进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计数资料采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 十二指肠液培养阴性或阳性与胆汁培养结果见表1

表1 十二指肠液培养阴性或阳性与胆汁培养结果比较

组别	十二指肠液阴性		十二指肠液阳性	
	总例数	胆汁阳性率	总例数	胆汁阳性率
实验组	81	7(8.64)*	14	9(64.29)
对照组	85	9(10.59)*	30	23(76.67)

注:*:与十二指肠液阳性比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,实验组和对照组中十二指肠液阴性及阳性患者的胆汁培养阳性率比较,差异均有统计学意义(χ^2 分别=22.57、48.21, P 均<0.05)。

2.2 十二指肠液及胆汁培养结果比较见表2

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2016.05.044

科研项目:浙江省嘉兴市科技计划项目(2012AY1071-9)

作者单位:314000 浙江嘉兴,嘉兴市第二医院肝胆外科

通讯作者:钟征翔,Email:13505739209@139.com

表2 十二指肠液及胆汁培养阳性率结果比较/例(%)

组别	n	十二指肠液培养	胆汁培养
实验组	95	14(14.74)*	15(15.79)*
对照组	115	30(26.09)	32(27.83)

注:*,与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,实验组的十二指肠液及胆汁培养阳性率低于对照组,差异均有统计学意义(χ^2 分别=4.05、4.34, P 均 <0.05)。

3 讨论

国内外文献报导大多不推荐ERCP术前常规进行抗菌药物预防^[2,3],术中内窥镜及其相关附件也是影响胆道感染的危险因素,术后感染的发生也与操作技术、成功率的提高有密切关系,因此,除了术中落实各项消毒灭菌措施外,术后鼻胆管的护理和胆汁培养的标准采样尤为重要,必须妥善固定鼻胆管,用特制的消毒皮管连接引流袋与鼻胆管,并确定两管连接牢固^[4],在近鼻腔处将鼻胆管用3M胶带交叉固定于鼻部,用3M透明敷贴妥善固定于面部,在距鼻部10 cm处做好明显标识,密切观察引流液的颜色、性状、量,如引流液过少,提示引流不畅,应立即汇报医生予以处理,可用20 ml注射器抽取0.9%氯化钠注射液10 ml,无菌操作下先抽后冲,要求动作缓慢轻柔,严格无菌操作;同时,汇报医生,立即开出化验单,责任护士采集胆汁培养标本,按照规范流程,在连接鼻胆管与引流袋的橡皮管中间穿刺点处用0.5%碘伏消毒2遍,消毒范围上下2.5 cm,每遍作用2~3分钟,用5 ml注射器抽取胆汁培养液后封闭针头,装入一次性塑料袋内,立即通知外勤工人送检,要求在2 h内送达培养室,关注化验结果并做好登记。

总之,ERCP是诊治肝胆胰系统疾病不可缺少的重要手段^[5],提高手术成功率和预防术后胆道感染越来越受到关注^[6]。术前口服庆大霉素,严格十二指肠镜的消毒;术中熟练的操作技术是减少胆道感染的保障,并注意无菌观念,按照改进方法步步落实;术后密切观察胆汁的量、色、性状及保持通畅,每日严格按规范流程落实鼻胆管护理,规范采集胆汁培养标本,按规定时间立即送检,能在一定程度上降低ERCP术后胆道感染的发生,减轻患者痛苦,缩短病程。本次研究结果显示,实验组的十二指肠液和胆汁培养阳性率均低于对照组(P 均 <0.05)。当然,引起胆道感染的原因是复杂的,其中ERCP操作技术水平、术后鼻胆管的专科护理能力都直接关系到ERCP术后感染的发生率。

参考文献

- 1 朱志杨,林凌.急诊ERCP治疗老年人急性重症胆管炎56例临床观察[J].全科医学临床与教育,2013,11(1):71-72.
- 2 J Llach, JM Bordas, M Almela, et al. Prospective Assessment of the role of Antibiotic prophylaxis in ERCP. Hepato-Gastroenterology. 2006, 53:540-542.
- 3 Yu Bai, MD, Fei Gao, MD, Jun Gao, MD. Prophylactic Antibiotics Cannot Prevent Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography Induced Cholangitis. Pancreas. Volume 38, Number 2, March 2009:126-130
- 4 申杰. 浅谈预见性护理在ERCP术后鼻胆管引流术(ENBD)护理中的应用[J].中国医药指南,2013,11(16):377-378.
- 5 陈萍,李生.全程护理干预在内镜逆行胰胆管造影术中的作用[J].安徽医药,2013,17(8):1435-1436.
- 6 洪秋萍.内镜下逆行胰胆管造影术的观察与护理[J].护理实践与研究,2010,7(22):75-76.

(收稿日期 2016-07-04)

(本文编辑 蔡华波)

欢迎投稿

欢迎征订