

· 专题综述 ·

[文章编号] 1007-0893(2024)13-0129-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.13.039

鼻胆管固定的研究进展

宋志红 李阳红* 陈馥妍 李彬超 李娟 李晓芬

(深圳市第二人民医院, 广东 深圳 518035)

[摘要] 鼻胆管引流术是在内镜下逆行胰胆管造影术(ERCP)基础上进行胆道引流, 达到减压、退黄、消除炎症的治疗技术。做好鼻胆管护理, 创新固定方法, 对保持有效引流至关重要。由于鼻胆管较长, 材质硬, 留置鼻胆管造成患者诸多不适, 临床上发生非计划性拔管偶有发生, 此外, 胆汁黏稠, 容易管路堵塞、引流不畅, 影响术后病情的转归。对于鼻胆管的材质、固定方法进行综述, 以期为临床提供参考。

[关键词] 鼻胆管; 引流; 固定

[中图分类号] R 472 [文献标识码] A

Research Progress on Nasobiliary Fixation

SONG Zhihong, LI Yanghong*, CHEN Fuyan, LI Binchao, LI Juan, LI Xiaofen

(Shenzhen Second People's Hospital, Guangdong Shenzhen 518035)

[Abstract] Nasobiliary drainage is a biliary drainage based on endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) to achieve decompression, reduction of yellowing and elimination of inflammation. Proper of the nasal bile duct and innovative fixation methods are crucial to maintain effective drainage. Due to the long nasal bile duct and hard material, maintaining the nasal bile duct causes much discomfort to the patients, and unplanned extubation occurs occasionally in the clinic. In addition, the bile is sticky and easily be clogged and poorly drained, which affects the resolution of the condition after the endoscopic surgery. Based on this, the materials and fixation methods of nasal bile ducts are reviewed to provide clinical reference.

[Keywords] Nasobiliary tube; Drainage; Fixation

内镜下逆行胰胆管造影术(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)是临床上最常见的胆胰管病变诊治方法, 在其基础上, 经内镜鼻胆管引流术(endoscopic nose biliary drainage, ENBD)已成为一种有效的胆汁引流方式^[1]。此方法巧妙地运用导丝引导, 确保鼻胆管的一端精准放置于胆管内, 而另一端则经过十二指肠、胃、食管、咽部和鼻腔, 最终引出体外, 与胆汁收集装置紧密相连^[2]。此方法可快速缓解胆道梗阻及相关感染的临床症状, 是预防 ERCP 术后胰腺炎等并发症的常用手段, 被视为临床上的标准治疗方法^[3-5]。鼻胆管的自身特点容易造成留置期间患者活动不便, 增加非计划性拔管的风险^[6], 因此, 妥善固定鼻胆管是确保 ENBD 有效引流的关键。本文作者综述了鼻胆管的特点及鼻胆管固定方法、固定装置, 旨在为临床提供高质量的鼻胆管护理服务予以借鉴。

1 鼻胆管的特点

鼻胆管是一种细长而坚硬的管道, 具有较硬的材质和较强的韧性, 总长约 250 cm。在手术过程中, 它插入胆管, 并从患者的鼻腔引出, 其在体外长度大约为 150 ~ 160 cm。目前常用的鼻胆管直径为 7 F, 管腔细长(240 cm)。泥沙样结石颗粒大、急性化脓性胆管炎的胆汁浓稠黏性大, 在引流过程中容易造成堵管现象, 降低引流效果甚至导致引流失败。孙巧玲等^[7]报道了鼻胆管剪裁技术的临床应用, 制定了鼻胆管裁剪技术的标准(鼻胆管的全长 260 cm, 外露部分剪至 70 cm), 剪裁完成后, 鼻胆管外露长度 60 cm。这种裁剪方式便于鼻胆管固定, 有利于观察引流管是否存在打折、移位等情况, 可提高患者带管生活的舒适度, 降低非计划性拔管的风险, 减少术后胆管炎、胰腺炎等并发症的发生。邵佳亮等人^[8]的研究指出, 在 ERCP 术后, 可以将超出

[收稿日期] 2024-05-24

[基金项目] 深圳市第二人民医院临床研究项目(20203357017)

[作者简介] 宋志红, 女, 主任护师, 主要研究方向是消化内科护理、护理管理。

[※ 通信作者] 李阳红(E-mail: 1597465613@qq.com; Tel: 15728248917)

需要的鼻胆管部分剪短 10 cm, 采用圆盘式负压引流器与修剪后的鼻胆管末端进行连接。通过圆盘弹簧的膨胀力产生负压, 以实现胆汁的引流。该剪短鼻胆管操作降低引流阻力, 提高了引流效率, 有效降低术后胰腺炎的发生率, 降低堵管发生的概率。与传统方法相比, 它具有操作简便、无须固定于床边、不影响患者下床活动的特点, 但是这种简易装置存在无法提供稳定负压的缺点。

2 鼻胆管的固定方法

2.1 不同固定材料的鼻胆管固定方法

2.1.1 一次性口罩联合橡胶管固定鼻胆引流管 甘凤霜等^[9]研究指出将一根约长 1 cm 的橡胶管, 中间切割出一个直径约 0.1 cm 的小孔。将一次性口罩的口罩绳穿过橡胶管并停在口罩绳的中央位置, 然后将鼻胆引流管穿过小孔, 将口罩绳两侧挂在双耳上, 类似于佩戴口罩的方式。再将鼻胆引流管经过同侧耳廓上方, 穿过耳后固定在颈部, 使用 3M 胶带进行固定。将剩余的鼻胆引流管绕成直径为 10 cm 的圆圈固定在患者的衣物上^[10]。贴着患者鼻腔的橡胶管, 对鼻腔黏膜没有刺激, 可增加患者的舒适度; 橡胶管具有弹性特性, 适当大小的鼻胆管能够正确安置于较小的穿孔中, 以减少对口腔、鼻腔和咽部的刺激。并且一次性橡胶管价格低廉, 容易取材; 口罩绳系于双耳, 确保了牢固的固定性。这种有效的方法显著降低了患者非计划性拔管的发生率, 减少了相关并发症的风险, 同时提高了患者护理的满意度。

2.1.2 水胶体透明贴联合反“α”法体外三重固定鼻胆管 娄海飞等^[11]报道了一种新型鼻胆管固定法, 涉及油性标记定位、水胶体透明贴双重固定策略。首先, 于鼻腔出口 0.5 cm 处标记, 以 10 cm×1 cm 水胶体透明贴环绕鼻胆管两圈后鼻翼固定; 随后, 以 10 cm×4 cm 水胶体透明贴采用平台抬升法固定于面颊部。剩余鼻胆管则以反向“α”形缠绕, 形成三同心环并固定于衣物, 末端连接负压吸引器并稳妥固定。水胶体透明贴以其优良的附着性与无痕撕脱特性, 有效降低了鼻胆管移位率与皮炎发生率, 提升了患者舒适度, 并减轻了护理负担^[12]。此改良固定法相较于传统布胶固定展现出显著优势。

2.1.3 以舒适为导向的新型鼻胆管固定方法 钟萍等人^[13]的报道指出: 采用 3M Multiporelight-Brown 胶带, 裁剪为“T”型(5 cm×1.5 cm 横纵)及 4 cm×7 cm 长方形。以鼻胆管为中心, 利用“T”型胶带经鼻翼两侧, 以 60°锐角交叉旋转固定, 避免牵拉。随后, 利用长方形胶带包裹鼻胆管, 贴于同侧颊部, 采用抬举平台法提升贴合度。另用医用胶带环绕颈部, 形成单翼, 夹持于衣物与鼻胆管交点, 实现三段式稳固固定。此方案融合胶带高黏性、透气性、亲肤性, 提升患者鼻面部舒适度,

减少皮肤刺激, 且色泽近似皮肤, 增强患者接受度, 有效加强固定效果同时保障舒适度。

2.1.4 3M 透明贴联合水胶体敷固定鼻胆管方法 仲秋红^[14]创新性地结合 3M 透明贴与水胶体敷料固定鼻胆管。具体步骤包括: 清洗鼻腔后, 以弱碱性溶液去脂, 利用剪裁成 Y 型的 3M 透明贴及康惠尔水胶体敷料(尺寸特定)进行固定。首先, 将水胶体敷于鼻翼与鼻胆管间, 随后以 Y 型 3M 透明贴 8 字环绕鼻胆管, 确保其与黏膜间充分贴合。随后, 鼻胆管缠绕并悬挂固定, 辅以 U 型水胶体保护鼻腔表面。另侧面颊则以高举平台法固定另一 Y 型 3M 贴。此策略借助水胶体的防水抗菌特性, 减轻鼻部疼痛, 保护末梢神经, 降低机械性损伤, 并有效缓解鼻胆管与鼻腔间的压力性损害^[15]。3M 透明贴以其优异的透气性、低敏性及强黏合力, 实现长期稳固固定, 减少更换频次及损伤^[16-17]。综上, 该联合固定法显著提升了患者舒适度, 降低了并发症风险, 并优化了皮肤保护效果。

2.1.5 透明敷贴固定鼻胆管方法 陈晓丹等^[18]提出的改良 3M 透明敷贴固定法(见封三图 1 和封三图 2 所示), 利用 Y 型 3 cm×7 cm 结构设计, 结合 3M 弹力胶布、棉线与透明敷贴, 将鼻胆管稳妥固定于近颊侧。该法先对鼻胆管进行结扎与缠绕加固, 再经耳后穿出并用棉线固定, 有效融合了 3M 弹性与透明胶带的优势, 实现柔软贴合、高透明度、强自粘性与安全防水。此改良法增强了鼻胆管稳定性, 减轻了重力影响, 显著降低了患者置管不适感及术后并发症风险, 如移位、脱管等。然而, 其操作复杂性与成本较高^[19]。曾育峰等^[20]探索了透气抗过敏透明敷料固定法, 通过“工”字型裁剪与颧骨周围包裹, 提升固定效果, 减少因口腔活动致鼻胆管偏移, 有效缓解咽喉不适, 且透明敷料无刺激, 美观度高, 降低了意外脱管率。

2.1.6 超薄夹固定鼻胆管方法 MARUYAM 等^[21]研究了一种固定内镜下鼻胆管的新方法, 认为肝切除术后胆漏控制难度大, 治疗时间延长, 再手术有风险和极具侵入性, 而内镜治疗的有效性已被报道。但 ENBD 治疗下存在胆道早期偏移的问题。在其报告中介绍了一个安全、有效的固定方法: 即一名 73 岁男性接受肝切除术后出现胆漏, 经皮经肝穿刺性胆道引流术无效, 后放置了 ENBD 管两次, 然后都在 3 d 内发生了偏差。因此, 尝试使用超薄夹予以管道固定。即于术中荧光镜上发现了胆漏, 并在荧光镜下测量了从 ENBD 管尖端到主要乳头的长度。在主乳头位置的 ENBD 管上使用一根 3-0 的尼龙线创建一个环, 并同时插入一个超薄夹和一个 ENBD 管, 并将环固定在大乳头附近的十二指肠黏膜上。该夹子的直径较小, 可以通过 ENBD 管于内镜治疗的同

一辅助通道插入，并起到良好的管道固定效果。

2.1.7 创新夹闭系统固定鼻胆管方法 KOBORI 等^[22]探讨了在 ERCP 的患者中一种创新的夹闭系统用于胆管插管的实用性。该夹闭系统包括用于固定鼻胆管线的活动夹、固定患者衣领的夹子、用于缠绕固定鼻胆管线的连接带、病床附近的挂钩。该系统可将鼻胆管线缠绕长时间固定住，防止意外拉扯发生危险，降低非计划性拔管风险。

2.2 裁剪鼻胆管长度的固定方法

2.2.1 短单反“α”法鼻胆管固定 宋玲玲等^[23]报道了鼻胆管优化固定法，即剪短鼻胆管至外露 50 cm，末端连接注射器防胆汁外溢。采用 3M 胶带“J”型包扎鼻孔下方固定，并纵向缠绕腮部成“α”型单环，辅以“工”型胶带四角固定于腮部皮肤。此策略不仅利用 3M 胶带优良透气防水、柔软舒适、防过敏特性，还通过缩短鼻胆管体外长度，依据流体力学原理减少引流阻力，提升引流效果。此外，此法简化了护理流程，减轻了护理人员工作负担，并有效缓解了患者不适感。综上，该优化固定法在提高护理效率与患者舒适度方面展现出显著优势。

2.2.2 短“O”改良固定法固定鼻胆管 赵芹等人^[24]报道，用 3M 液体敷料覆盖鼻端，将 T 形管固定于右侧鼻翼部，固定鼻胆管。鼻胆管包绕于鼻孔以下 5 mm 的地方，连接着引流袋。接着，从右侧耳垂处往脸部方向环绕出两个 8~10 cm 的“O”型圆形。管道用两根一字型的导管直接固定于圆的中心。采用提升平台法，将束带固定于面颊及下颌角，2 圈及 2 圈之外分别固定。为使管道长度更短，应在鼻胆管接口上粘贴管号，标明插管时间、管名、裸管长度，签字。该方法能有效缓解由于导管过长导致的恶心、呕吐、鼻面部受压处疼痛、颈部活动受限及睡眠障碍等不适症状。应用流体力学理论，通过临床试验，确定了 120 cm 的鼻胆管保留术可获得最好的引流效果。这种改进的短型“O”形固定方法，具有操作简单、安全等优点，是一种突破传统管材固定方法的新方法，可缓解当患者翻身或起床时由于导管较长而造成的不适，并减少鼻、面皮肤受压的危险。同时，通过对鼻胆管外露长度的标准化，使其更加可控，从而加快了引流速率，缩短了引流时间，减少鼻贴更换次数，减少意外拔管的发生率。

3 小结

综上所述，留置鼻胆管固定的材料、方法和装置不断在更新与发展。固定材料包括医用胶布、3M 透明胶布、改良的透明胶布、水胶体透明贴、3M Multiporelight-Brown 黏着性棉布胶带、一次性口罩联合橡胶软管、专利固定装置产品和棉质固定带等，固定方法从简单的交

叉法到“T”形、“Y”形、“工”形、“O”形、“α”形法等。这些方法旨在确保固定的稳定性的同时，提高患者的舒适度并减少并发症，减少护理工作量、方便操作并降低拔管风险。然而，上述方法仍存在局限性。胶布固定法容易受到温湿度影响，在患者面部油脂分泌旺盛、出汗或洗脸时胶布容易松脱，需要及时更换。固定材料多样，各有优劣。橡胶管固定胆管虽然避免了鼻胆管与鼻黏膜的摩擦，但操作繁琐且影响鼻腔通气。水胶透明贴具有良好的弹性和顺应性，黏合力强且对皮肤刺激小，适用于较硬的鼻胆管材质。3M Multiporelight-Brown 黏着性棉布胶带黏性高、透气柔软，且颜色与肤色相近，美观且易被患者接受。宋志红等人^[25]提出的个性化临床护理路径，针对 ERCP 术后鼻胆管留置患者，实施个性化管道固定策略，强调以患者舒适度为导向选择固定材料。此外，鼻胆管外露长度对引流效能具有影响，合理裁剪可降低胆汁流出阻力，优化引流效果，但裁剪标准尚待统一。同时，鼻胆管留置时长亦需考量，因长期留置可能加速固定材料老化或松动，故需综合鼻胆管材质、患者个体差异及留置时长等因素，合理选用固定材料与方法。

[参考文献]

- [1] 中华医学会消化内镜学分会 ERCP 学组，中国医师协会消化医师分会胆胰学组，国家消化系统疾病临床医学研究中心. 中国 ERCP 指南（2018 版）[J]. 中华消化内镜杂志, 2018, 35 (11): 777-813.
- [2] 甘凤霜, 黄丽萍, 岑爱丽, 等. 鼻胆管固定的护理研究进展 [J]. 循证护理, 2019, 5 (6): 510-512.
- [3] 廖想, 周文策. 经内镜鼻胆管引流术在 ERCP 中的应用价值 [J]. 兰州大学学报(医学版), 2022, 48 (2): 87-91.
- [4] 陈先林, 肖宏, 尹思能, 等. 鼻胆管引流与十二指肠乳头导管扩张在腹腔镜胆囊囊管微切开胆总管一期缝合术中的疗效比较 [J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19 (5): 13-17.
- [5] HAYAKAWA T, IWASAKI E, OKADA H. Efficacy of a novel ultra-tapered endoscopic nasobiliary drainage tube in gallbladder drainage [J]. VideoGIE, 2024, 9 (4): 208-210.
- [6] 高雪婷, 苏洁. 胆囊结石患者 ERCP 术后非计划性拔管的影响因素 [J]. 循证护理, 2024, 10 (9): 1689-1692.
- [7] 孙巧玲, 霍天依, 张四维, 等. 鼻胆管剪裁技术临床应用效果的比较研究 [J]. 中国微创外科杂志, 2022, 22 (2): 137-141.
- [8] 邵佳亮, 周小娟. 改良鼻胆管负压引流在内镜下逆行胰胆管造影术术后的应用 [J]. 黑龙江医学, 2023, 47 (2): 157-159.
- [9] 甘凤霜, 岑爱丽, 潘红兰, 等. 一次性口罩联合橡胶管预防鼻胆引流管非计划性拔管的效果观察 [J]. 广西医学, 2019, 41 (3): 398-399.
- [10] 黄燕华. 鼻胆管固定方法的研究进展 [J]. 全科护理,

- 2018, 16 (29): 3621-3623.
- [11] 娄海飞, 董美媛, 邹丽芳, 等. 水胶体透明贴联合反“α”法体外三重固定鼻胆管的效果观察 [J]. 浙江医学, 2019, 41 (10): 1080-1081.
- [12] 钟娟. 3M 透明敷贴结合水胶体敷料对腹膜透析导管出口感染防治效果的影响研究 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26 (20): 13-15.
- [13] 钟萍, 颜贵芳, 陈黔. 以舒适为导向的鼻胆管固定方法的效果观察 [J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16 (5): 267-269.
- [14] 仲秋红. 3M 透明贴联合水胶体敷料在胆总管结石患者 ENBD+ERCP 中的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2019, 16 (23): 54-55.
- [15] 胥金莲, 杨华. 十二指肠梗阻患者使用鼻胆管行肠内营养的护理 [J]. 医药高职教育与现代护理, 2019, 2 (5): 335-337.
- [16] 杨培培, 杨枋, 滕浩鹏, 等. 内镜下乳头大球囊扩张术治疗胆总管结石的临床分析 [J]. 中华肝胆外科杂志, 2018, 24 (2): 96-99.
- [17] 邓衍部, 刘有理, 贺道兴, 等. 内镜鼻胆管引流术治疗经内镜逆行胰胆管造影术后胆管感染及对高淀粉酶血症的影响 [J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28 (3): 425-427.
- [18] 陈晓丹, 朱莉其, 徐会利. ENBD 术后患者两种鼻胆管固定方法的效果比较 [J]. 护理与康复, 2018, 17 (7): 71-73.
- [19] 付银银, 罗芬. 泡沫敷料与 3M 透明敷贴在无创正压通气鼻面部压力性损伤预防中的效果分析 [J]. 基层医学论坛, 2023, 27 (12): 141-143, 150.
- [20] 曾育峰, 张桂香. 透明敷料在 ERCP 术后留置鼻胆管中的应用及研究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3 (1): 48, 52.
- [21] MARUYAMA H, NAGAMI Y, FUJIWARA Y. New method for fixing an endoscopic nasobiliary drainage tube in the treatment of postoperative bile leakage [J]. Dig Endosc, 2020, 32 (7): e155-e156.
- [22] KOBORI I, KATAYAMA Y, KUWADAM, et al. Corrigendum: Usefulness of a papilla fixation method with an innovative clipping system for bile duct cannulation [J]. Endoscopy, 2022, 54 (4): E133-E134.
- [23] 宋玲玲, 高秀珍, 张诚, 等. 短单反“α”法用于鼻胆管固定的效果观察 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37 (6): 443-447.
- [24] 赵芹, 杨华, 程洁, 等. 短“O”改良固定法在经内镜鼻胆管引流术后的应用效果及患者舒适度的影响因素分析 [J]. 现代医学, 2022, 50 (11): 1425-1430.
- [25] 宋志红, 黄伟英, 王金平, 等. 改进的个体化临床护理路径在 ERCP 患者的应用 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29 (4): 171-173.

[文章编号] 1007-0893(2024)13-0132-05

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2024.13.040

脑卒中患者社会融入的研究进展

张桂佳¹ 谭薇²

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530200; 2. 深圳市第二人民医院, 广东 深圳 518035)

[摘要] 脑卒中作为高发性疾病, 其高致残率、高复发率的特点严重影响患者的疾病预后, 不利于脑卒中患者的生活质量与社会融入。社会融入是脑卒中患者康复的最佳目标, 社会融入与康复效果、生活质量和心理健康密切相关。本研究旨在通过对脑卒中患者社会融入的概述、国内外研究现状、测评工具、影响因素以及干预措施进行综述, 以提高医护人员对脑卒中患者的社会融入关注程度, 促进卒中患者的康复及社会融入, 为今后开展卒中患者社会融入相关研究提供参考依据。

[关键词] 脑卒中; 社会融入; 研究进展

[中图分类号] R 743.3 **[文献标识码]** A

脑卒中是我国成人致死致残的首位原因, 具有高发病率、高致残率、高病死率、高复发率等特点^[1]。尽管

脑卒中的管理和康复进展提高了生存率, 但卒中后患者多合并偏瘫、吞咽障碍、认知及语言障碍等后遗症问题,

[收稿日期] 2024-05-19

[作者简介] 张桂佳, 女, 护士, 主要研究方向是社区护理。