

经鼻内镜在上消化道癌群体筛查中的护理配合应用

张译尹

甘肃省兰州市第二人民医院 甘肃兰州

【摘要】目的 探讨护理配合在使用经鼻胃镜进行上消化道癌群体筛查中的应用价值。**方法** 2021-6-12 至 2024-6-23 应用日本富士胶片提供的经鼻内镜 EG-580NW 在甘肃省 15 个县区中对 2995 人进行经鼻胃癌内镜筛查,统计并分析其插入成功率、舒适度、不良反应、肿瘤及癌前病变发生率。**结果** 2995 人次中 92.2%一次插入成功,2.3%一侧失败改另一侧成功。检查过程中鼻腔不适 8.7%、鼻部疼痛 15.3%、鼻出血 10.6%、恶心欲吐 19%、咽喉不适或疼痛 11.1%。检查后 94.39%愿意再次接受经鼻内镜。**结论** 超细胃镜是上消化道癌群体筛查的有力武器,良好的护理配合可以提高检查的成功率和患者的耐受性,从而提高早癌和癌前病变的发现率。

【关键词】 胃癌;经鼻胃镜;群体筛查

【收稿日期】 2025 年 8 月 20 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20250492

Nursing cooperation application of nasal endoscope in screening upper digestive tract cancer group

Yiyin Zhang

The Second People's Hospital of Lanzhou City, Gansu Province, Lanzhou, Gansu

【Abstract】Objective To explore the application value of nursing cooperation in the screening of upper digestive tract cancer by nasal gastroscope. **Methods** From June 12, 2021 to June 23, 2024, 2995 people in 15 counties of Gansu Province were screened by nasal endoscope EG-580NW provided by fujifilm, and the success rate, comfort, adverse reactions, incidence of tumor and precancerous lesions were counted and analyzed. **Results** Among 2995 people, 92.2% were successfully inserted at one time, and 2.3% failed on one side and succeeded on the other. During the examination, nasal discomfort was 8.7%, nasal pain was 15.3%, nosebleed was 10.6%, nausea and vomiting was 19%, and throat discomfort or pain was 11.1%. After the examination, 94.39% were willing to undergo nasal endoscopy again. **Conclusion** Ultra-fine gastroscope is a powerful weapon for group screening of upper digestive tract cancer. Good nursing cooperation can improve the success rate of examination and the tolerance of patients, thus improving the detection rate of early cancer and precancerous lesions.

【Keywords】 Gastric cancer; Transnasal esophagogastroduodenoscopy; Population screening

胃镜检查是上消化道癌筛查中最直接、准确的方法,但普通经口胃镜插入的痛苦使得无症状的筛查对象难以接受。经鼻胃镜减少了检查的不适感,提高了满意度,并且对心肺功能的副作用较少,日本自 2016 年起在人群社会性胃癌筛查中普遍使用经鼻内镜^[1],而我国尚未见使用经鼻内镜进行群体筛查的报道。笔者及同事应用经鼻胃镜在甘肃进行上消化道癌筛查,现将护理配合结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 筛查对象

2021-6-12 至 2024-6-23 在甘肃 8 个地市的 15 个县、区中使用富士胶片提供的 EG-580NW 经鼻胃镜进行群

体性上消化道癌筛查,筛查方案参照中华消化内镜学会中国早期胃癌筛查流程专家共识意见(2017)^[2]进行,筛查对象均为无症状健康人群及胃癌高危人群。

(1) 入组标准:

1) 原则上年龄 40-80 岁,但有高危因素者可放宽限制;

2) 知情同意。

(2) 排除标准:

1) 距上次胃镜检查间隔时间一年内;

2) 胃大部切除术手术史;

3) 两周内服用 PPI 或 H₂ 受体拮抗剂;

4) 影像、肿瘤标志物等检查高度怀疑罹患肿瘤可能;

5) 有下列一种或多种症状;

6 个月内缺铁性贫血、12 个月内消化道出血(黑便、血便等)、体重减轻(非减肥原因 6 个月内体重减轻 $\geq 4.5\text{Kg}$)、经常性腹泻、吞咽困难或哽噎感、腹部肿块;

6) 有以下任何一种疾病史:

食管癌、胃癌、结直肠肿瘤、息肉病、炎症性肠病、其它器官恶性肿瘤(乳腺、卵巢、子宫及泌尿系统等);

7) 严重心、肝、肾功能不全或严重精神疾患。

1.2 材料

胃镜为富士胶片株式会社提供的 EG-580NW 经鼻胃镜, 外径 5.9 mm, 视角 140°, 活检孔道直径 2.0 mm, 弯曲度(U/D/R/L) 210/90/100/100。

1.3 护理方法

(1) 检查前准备

患者评估: 了解患者既往病史, 包括药物过敏史、鼻中隔偏曲、凝血功能及是否服用抗凝药。心理护理: 经鼻胃镜在中国尚未普及, 人们对胃镜插入鼻腔可能存在一定的恐惧心理, 检查前应详细解释经鼻胃镜的优点及配合方法, 减轻患者的焦虑情绪。再次确认患者禁食、水至少 6 小时。

前处置: 检查前 15-30min, 将 1 袋链霉蛋白酶和 1 袋碳酸氢钠加入 50-80ml 引用水, 振荡溶解后口服; 并于检查前 360°翻身, 使祛泡剂和黏液溶解剂在胃内充分散布。通过患者鼻腔在不锈钢弯盘出气面积观察鼻腔通气情况; 选择较通畅的一侧, 喷入 2%利多卡因喷剂一次, 再缓缓注入 2-3ml。

器械准备: 内镜先端部涂抹利多卡因胶浆, 起到润滑及麻醉作用; 检查胃镜光源、通气、送水正常; 活检钳等配件齐全。

(2) 检查中配合

患者取左侧卧位, 头部微后仰呈“嗅花状”, 双腿向腹部弯曲, 松开衣领及皮带, 取下眼镜及义齿, 颌下垫一次性巾单; 嘱患者将口水沿角自然流出, 切忌吞咽。一旦有呛咳, 及时拍背; 因经鼻胃镜不影响患者讲话, 检查过程中不断与患者沟通交流, 安慰患者, 指导其正确配合。

(3) 检查后护理

协助患者清除口、鼻内分泌物; 高龄或体弱者帮助其缓慢起身; 观察患者生命体征, 如有异常及时报告医生; 观察有无鼻腔出血或鼻部疼痛。

(4) 健康宣教

告知患者 2 小时内禁食、禁水, 当日进软食; 避免

用力擤鼻, 以免加重鼻腔不适或引起出血; 告知患者如有不适或异常症状如黑便、血压下降等, 及时就医。

结果: 共筛查 3462 人, 其中资料完整者 2995 人。男: 女为 1545 (52%): 1450 (48%)。

2995 例中 2830 (94.5%) 经鼻插入成功。其中 2761 例 (92.2%) 经原定鼻侧成功, 69 例 (2.3%) 原定鼻侧插入失败改换另一侧成功。164 例 (5.5%) 经鼻失败改经口, 另有 1 例 (0.03%) 因恐惧直接拒绝经鼻而经口成功。

经鼻检查成功的 2830 例中, 有鼻腔不适 260 例 (8.7%), 鼻部疼痛 457 例 (15.3%), 其中轻(能接受, 无表情改变) 442 (14.8%)、中(勉强能接受, 表情稍有改变) 31 (1%)、重(基本不能接受, 痛苦表情) 12 (0.4%)。

检查后询问下次检查的意愿: 94.39% (2827) 愿意接受经鼻胃镜, 3.24% (97) 愿意经口插入, 另有 2.37% (71) 愿意接受无痛胃镜。

本次筛查共发现癌或癌前病变 48 例 (1.6%), 其中胃部病变 41 例, 食管病变 7 例。38 例 (79.1%) 为早癌或癌前病变, 如表 1。

表 1 胃镜检查结果

内镜结果	病例数
早期胃癌	24
晚期胃癌	7
低级别上皮内瘤变	5
高级别上皮内瘤变	4
早期食管癌	4
晚期食管癌	3
晚期胃癌合并食管高级别上皮内瘤变	1

2 讨论

我国上消化道癌发病率正在逐年下降^[3], 但甘肃省无论发病率和死亡率仍然排在肿瘤第一位^[4]。降低上消化道癌死亡率的最好方式就是通过筛查以早期发现。目前虽然有放射线、血清学等技术, 但胃镜检查结合组织病理活检是目前最重要、最可靠的方法。早在 1983 年, 日本就将胃癌筛查纳入了国民癌症筛查计划, 2014 年修订的《胃癌筛查指南》, 建议将胃镜用于人群胃癌筛查^[5]。但普通的经口胃镜由于插入痛苦, 难以被无症状的筛查人群普遍接受。如果采取镇静麻醉, 又增加时间成本和经济成本, 也带来了麻醉风险, 并不适合于人群筛查。近 20 年来经鼻胃镜的问世, 其纤细、柔软的外径使得其通过鼻腔进入上消化道, 而镜身在咽部平

行于咽后壁,从而大大减轻了恶心、呕吐等反应,且对心肺功能影响小^[6-7],特别适合群体筛查。因此2016年由日本胃肠道癌筛查学会制定的胃镜筛查手册中推荐经鼻超细经鼻胃镜作为筛查技术^[1]。束长存等^[8]使用超细鼻胃镜联合色素染色门诊机会性筛查,认为超细鼻胃镜因镜身柔软,患者检查忍受性好及内镜随访依从性高,基层消化内镜医生掌握该项检查技术容易,可作为基层医疗单位筛查上消化道早期胃癌及癌前病变的有效方法之一。Yagi等^[9]进行了一项研究,将450名患者,并随机分配到经鼻胃镜经鼻、经口及常规胃镜检查,经鼻入路组的满意度、插入时的不适、检查时的窒息感和恶心均显著低于常规胃镜组。此外,心肺功能的比较显示,与心肌氧耗相关的双乘积(心率 $\times$ 收缩压 $\times 10^{-2}$)在常规胃镜的食管插入期间增加,而在经鼻入路检查期间几乎保持不变。提示经鼻胃镜是一种安全的检查方法^[10]。本组检查成功率高达94.5%,与Dumortier^[11]报道(93.9%)相似,检查中仅0.4%有重度鼻部疼痛,无严重鼻出血,检查后94.4%愿意再次接受经鼻胃镜。笔者体会:

经鼻胃镜在插入前,观察鼻腔出气面积初步判断通气状况对提高插入成功率有帮助,尤其对存在鼻中隔偏曲而偏曲方向不清时,本组中使用此方法后92.2%患者可通过预定鼻腔插入成功。如果一侧鼻腔难以通过,应避免强行插入造成鼻部疼痛和出血。对于脸型偏瘦的女性,鼻腔插入一旦疼痛明显,则及时更换为经口为宜。经鼻内镜检查时应当注意:(1)鼻腔空间狭小,通过中鼻甲下方或者下鼻甲下方插入内镜时,为了保证有足够的视野,需要稍微向上打镜角。(2)在通过咽喉部或插入十二指肠时,如果有抵抗感,可以追加润滑剂以减少摩擦。

前处置在经鼻胃镜检查中极为重要,可改善患者舒适度,笔者曾在日本研修期间观察到所在医院有较多的步骤和严格的时间要求,患者检查中几乎无鼻腔疼痛和鼻出血,但将其应用于筛查则大大影响时间效率。本组仅仅使用利多卡因鼻腔喷入和滴入,因此仍然有各种不适感如鼻腔不适(8.7%)、(15.3%)、(10.6%)、恶心欲吐(19%)、咽喉不适或疼痛(11.1%),但基本不影响插入,检查后按摩缓解鼻部疼痛,而鼻出血不能自止时可按压同侧鼻翼软骨止血。

而在本组中,经鼻内镜在发现上消化道癌及癌前病变48例(1.6%),部分地区阳性率高达2.89%,38例(79.1%)为早癌或癌前病变,均高于一般风险地区1%,高发地区2.0标准^[12]。早诊率50%的标准,证实了经鼻内镜在筛查中的有效性。

总之,良好的护理配合减轻了经鼻内镜在胃癌筛查中患者的不适感,提高了耐受度,并且对心肺功能的影响较小,因此能在群体上消化道癌筛查中发挥更大的作用。

参考文献

- [1] Takashi Kawai, Yusuke Kawai, Mariko Hamada, et al. Present status and the future of ultrathin endoscopy. *Digestive Endoscopy*, 2022; 34: 1110-1120.
- [2] 杜奕奇,蔡全才,廖专;等,中国早期胃癌筛查流程专家共识意见(草案,2017年,上海), *中华消化杂志* 2018;38(2), 87-92.
- [3] 郑荣寿,陈茹,韩冰峰;等, 2022年中国恶性肿瘤流行状况, *中华肿瘤杂志*, 2024; 46(3): 221-231.
- [4] 甘肃省肿瘤登记年报甘肃省癌症中心,中山大学附属肿瘤医院甘肃医院编,2023 北京:北京大学医学出版社, 2023年甘肃省癌症发病情况基本情况, 2024.10.601.
- [5] Takashi Kawai, Yusuke Kawai, Mariko Hamada, et al. Present status and the future of ultrathin endoscopy, *Digestive Endoscopy*, 2022; 34: 1110-1120.
- [6] 刘雄昌,霍蓉晖,魏晓兰;等,老年人经鼻上消化道内镜检查的安全性与耐受性 *中国老年学杂志* 2010 第 22 期 3374-3375
- [7] Mori A, Ohashi N, Tatebe H, et al. Autonomic nervous function in upper gastrointestinal endoscopy: A prospective randomized comparison between transnasal and oral procedures. *J Gastroenterol*, 2008; 43: 38-44.15.
- [8] 束长存,沈效兰,石汶静;等,新型超细鼻胃镜联合色素染色门诊机会性筛查早期胃癌及癌前病变的临床应用价值. *临床医学研究与实践* 2021 年 2 月第 6 卷第 5 期,122-127
- [9] Yagi J, Adachi K, Arima N et al. A prospective randomized comparative study on the safety and tolerability of transnasal sophagogastrroduodenoscopy. *Endoscopy* 2005; 37: 1226-31.
- [10] Garcia RT, Cello JP, Nguyen MH et al. Unsedated ultrathin EGD is well accepted compared with conventional sedated: A multicenter randomized trial. *Gastroenterology* 2003; 125: 606-12.
- [11] Dumortier J, Napoleon B, Hedelius F, et al. Unsedated transnasal EGD in daily practice: Results with 1100 consecutive patients. *Gastrointest Endosc* 2003; 57: 198-204.
- [12] 杜奕奇,李兆申.我国消化道早癌筛查的挑战和展望,第二军医大学学报;2020;41(1),1-5.

版权声明: ©2025 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