

把控,尽量将导丝置入远端肠管的深部位置,以利于后面支架的置入和释放。

(4)协助术者留置导丝退出超声穿刺针,循导丝置入前端带有烧灼扩张功能的双蘑菇头全覆膜金属支架,由于导丝穿过胃壁经腹腔再至肠腔,导丝的游离度比较大,需要助手在给予导丝良好张力的同时,保持导丝始终处于取直状态,并且尤为重要是保持导丝头端位于远端肠管相对固定。

(5)烧灼扩张成功后,在支架的释放过程中,助手更是要和术者密切配合,由于支架长度仅为 25 mm,则需要释放定位十分精准。在目标肠腔释放出支架远端的蘑菇头,助手此时固定好支架推送器停止释放,然后术者将支架往胃腔回拉,直至肠腔与胃壁紧密贴合在一起,内镜下定位准确后,助手再释放出支架在胃内的近端蘑菇头,完成支架的全部释放。经内镜可见支架远端的肠腔,并注入造影剂 X 线透视下见造影剂顺利流入肠腔。

总之,EUS 引导的胃肠吻合术可以姑息治疗胃流出道恶性梗阻,而其手术难度较大,助手必须经过专业培训,具有相关的超声内镜专业知识,明确操作的目的和方法,熟悉操作过程及各附件设备的使用,避免不必要的操作失误,是提高手术成功率、减少并发症发生的关键因素。

参 考 文 献

[1] Khashab MA, Kumbhari V, Grimm IS, et al. EUS-guided gastro-

enterostomy: the first U.S. clinical experience (with video) [J]. *Gastrointest Endosc*, 2015, 82(5): 932-938. DOI: 10.1016/j.gie.2015.06.017.

[2] Binmoeller KF, Shah JN. Endoscopic ultrasound-guided gastroenterostomy using novel tools designed for transluminal therapy: a porcine study [J]. *Endoscopy*, 2012, 44(5): 499-503. DOI: 10.1055/s-0032-1309382.

[3] Khashab MA, Tieu AH, Azola A, et al. EUS-guided gastrojejunostomy for management of complete gastric outlet obstruction [J]. *Gastrointest Endosc*, 2015, 82(4): 745. DOI: 10.1016/j.gie.2015.05.017.

[4] Itoi T, Tsuchiya T, Tonozuka R, et al. Novel EUS-guided double-balloon-occluded gastrojejunostomy bypass [J]. *Gastrointest Endosc*, 2016, 83(2): 461-462. DOI: 10.1016/j.gie.2015.08.030.

[5] 黄媛,周平红,陈巍峰,等. 内镜超声引导下胃空肠吻合术的临床应用[J]. *中华消化内镜杂志*, 2017, 34(6): 439-441. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2017.06.015.

[6] 王雷,吕瑛,李雯,等. 内镜超声引导球囊辅助的胃肠吻合术在治疗恶性胃流出道梗阻中的初步应用(含视频)[J]. *中华消化内镜杂志*, 2017, 34(6): 441-443. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2017.06.016.

(收稿日期:2018-05-03)

(本文编辑:唐涌进)

电子化内镜病理标签对提高消化内镜病理标本准确性的效果观察

傅增军 马苏 丁文霞 席惠君

随着消化内镜技术临床应用的普及,各类内镜技术均能获取组织学或细胞学标本进而给出病理学诊断,对疾病的诊治起着十分重要的作用。因此,确保内镜病理相关信息的准确性对疾病的诊断有着非常重要的意义^[1-2]。而临床上在获取消化内镜病理标本后,一般由护士负责填写病理标本标签信息,医生负责将病理标本信息写入内镜报告中,两者间因工作流程、工作分工及沟通协调等原因,缺乏共同核对病理信息的时间,因此存在病理标签信息(姓名、病理部位、病理块数等信息)的错误,影响和延误病理标本结果,给临床疾病诊断和内镜中心形象造成不必要的麻烦和受损。我科室自 2017 年 7 月正式启用打印病理标签后,对降低内镜中

心病理标本信息的错误率取得了良好的效果,现报道如下。

1. 研究对象:我中心年诊疗量将近 9 万,年送检病理标本超过 5 万份。本研究采用便利取样的方法,选取 2017 年 1—4 月份共 758 例标本作为对照组,采用手写病理标签处理病历信息方法;选取 2017 年 7—10 月份共 782 例标本作为试验组,采用打印电子病理标签处理病历信息方法。手写内镜诊疗术病理信息标签的流程中获取标本后由医生负责将病理信息写入内镜报告中,护士负责将病理信息手写于病理标本瓶标签上然后送病理检查。打印电子病理标签处理病理信息的流程主要是医生和护士共同确认将病理信息写入内镜报告中,然后送病理检查。

2. 统计学方法:采用 SPSS 20.0 进行数据的处理和分析,计数资料组间比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果:如表 1 所示。打印电子病理标签处理病理信息流程中,病理标本标签中的患者姓名、病理部位及病理块数

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-5232.2018.10.016

作者单位:200433 上海,上海长海医院消化内镜中心(傅增军、马苏、丁文霞),护理部(席惠君)

通信作者:席惠君,Email: xhj_cn@126.com

表 1 病历信息不同处理方法组的病理标本送检质量及组间比较[例(%)]

组别	总例数	患者姓名错误	病理部位错误	病理块数错误	患者年龄错误	患者性别错误	错误合计
试验组	782	0(0.00)	1(0.13)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(0.13)
对照组	758	5(0.66)	32(4.22)	45(5.94)	3(0.40)	1(0.13)	86(11.35)
Z 值		-2.274	-5.545	6.913	1.760	1.016	9.691
P 值		0.023	0.000	0.000	0.078	0.310	0.000

注:试验组采用打印电子病理标签的处理方法;对照组采用手写病理标签的处理方法

发生错误的概率明显降低($P<0.05$)。

讨论 内镜病理结果作为内镜下疾病诊断的金标准,对患者后续的诊疗起着决定性的作用,因此,确保内镜病理相关信息的准确性对疾病的诊断有着非常重要的意义。而临床上在获取内镜病理标本后,普遍采用手写的方式将病理信息写于标签上,该方法对信息完整性和准确性的表达存在一定的错误率;各医疗机构存在着人员缺乏,一名内镜护士往往身兼数职,加上成本的原因和预防院内感染等因素,使得获取的病历标本不能第一时间被写上病理信息;一例患者可能存在多瓶病理标本,会使当台护士将病理信息相互混淆;因内镜诊疗患者繁多导致时间上的限制,timeout 执行率差等因素,均存在着内镜标本信息的错误概率,给临床疾病诊断造成延误,使内镜中心形象受损。长海医院消化内镜中心自 2017 年 7 月启用打印病理标签信息后,将病理标本信息与内镜图文报告系统相整合,系统直接从报告系统里提取病理信息,只要医生在书写报告中与护士核对病理信息即可,其它环节均由计算机处理,这样可以确保打印的病理标签、病理申请单和内镜报告单上病理信息的一致性,降低人为因素的干扰,从而有效规避因人为因素所造成的病理信息错误。自启动打印的病理标签以来,只出现了一例因医护的沟通不畅导致病理部位的描述错误,发现后第一时间进行了弥补。因此,只要医护人员在将病理信息输入图文系统前,仔细核对相关病理信息,即可确保病理信息的准确无误,相较于手写的病理标签存在着不可比拟的优势,在临床上非常值得推广。

参 考 文 献

[1] 郭巧珍,胡继芬,陈瑶.运用 PDCA 管理模式提高消化内镜病理标本合格率的效果研究[J].中国老年保健医学,2016,14(4):124-125. DOI: 10.3969/j.issn.1672-4860.2016.04.064.

[2] 孙昕,王楠,咸会波,等.目视管理在消化内镜中心病理标本管理中的应用[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(10):786-787.

(收稿日期:2018-03-12)
(本文编辑:唐涌进)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

《中华消化内镜杂志》2018 年可直接使用英文缩写的常用词汇

ERCP(经内镜逆行胰胆管造影术)	MRCP(磁共振胰胆管成像术)	NO(一氧化氮)
EST(经内镜乳头括约肌切开术)	NBI(窄带成像技术)	PaO ₂ (动脉血氧分压)
EUS(内镜超声检查术)	GERD(胃食管反流病)	PaCO ₂ (动脉血二氧化碳分压)
EUS-FNA(内镜超声引导下细针抽吸术)	RE(反流性食管炎)	ALT(丙氨酸转氨酶)
EMR(内镜黏膜切除术)	IBD(炎症性肠病)	AST(天冬氨酸转氨酶)
ESD(内镜黏膜下剥离术)	UC(溃疡性结肠炎)	AKP(碱性磷酸酶)
ENBD(经内镜鼻胆管引流术)	NSAIDs(非甾体抗炎药)	IL(白细胞介素)
ERBD(经内镜胆道内支架放置术)	PPI(质子泵抑制剂)	TNF(肿瘤坏死因子)
APC(氩离子凝固术)	HBV(乙型肝炎病毒)	VEGF(血管内皮生长因子)
EVL(内镜下静脉曲张套扎术)	HBsAg(乙型肝炎病毒表面抗原)	ELISA(酶联免疫吸附测定)
EIS(内镜下硬化剂注射术)	Hb(血红蛋白)	RT-PCR(逆转录-聚合酶链反应)