文章编号:1000-5404(2009)19-1919-01

经验交流

46例胃间质瘤内镜下切除缝合术的护理体会

李春花,宁琳洪,王 雷 (第三军医大学新桥医院消化内科,重庆 400037)

随着内窥镜诊疗技术的不断进步,消化道黏膜下肿瘤的发现和诊断水平有了显著提高[1,2],也使得内镜下切除固有肌层来源的胃间质瘤(gastric stromal tumor,GST)成为可能。我科开展了应用内镜下切除缝合技术切除来源于固有肌层的非腔内生长型GST取得了较满意的手术效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料

本研究患者共46例,均为本科2008年4-11月的住院患者,经胃镜和超声内镜检查后诊断为起源于固有肌层的非腔内生长型胃黏膜下肿瘤,采用内镜下切除缝合术切除肿瘤。行常规病理及免疫组化检查后证实为GST。其中男性24例,女性22例,年龄32~73岁,平均52.4岁。病变位置:胃窦4例,胃体2例,胃底40例。所有患者病灶≤2个,呈局灶性,无转移等全身并发症。

1.2 手术方法

术前麻醉完成后插入胃镜找到病变,用生理盐水反复冲洗胃腔,然后用100 ml甲硝唑冲洗胃腔及病变处,1∶10 000肾上腺素生理盐水进行黏膜下注射。沿胃腔纵轴方向将病变表面黏膜用针状刀线性切开,然后用IT刀剥离病变使其易于暴露,然后用透明吸套将病变吸入,用尼龙皮圈结扎病变根部,吸起后在病变根部用钛夹将两侧胃壁夹住,再用圈套器将病变切除,切除后残端用钛夹进行线性缝合。术后切除标本用三抓钳回收。

1.3 术后随访

术后1、3、6个月复查胃镜,以后建议1年复查1次胃镜。

1.4 护理

1.4.1 术前护理 术前一定要加强心理护理,耐心向患者及家属解释手术治疗的目的、方法,使其了解手术的必要性,了解手术过程及可能发生的并发症及护理措施。术前常规检查心电图、X线胸片、肝功能、肾功能及凝血机制。术前12 h禁饮食,术前30 min可给予镇静剂。

1.4.2 术后护理 ①术后监护24 h,严密观察生命特征,必要时给予吸氧。②绝对卧床休息24 h,给予止血、抑酸、保护胃黏膜、抗感染等补液治疗。③术后禁食48~72 h,3 d可进食温流质饮食,7 d后开始进半流质饮食逐渐过渡到普通饮食。④疼痛的护理:术后患者会出现上腹部疼痛,应给予护理;向患者及家属解释疼痛的原因,并密切观察疼痛的部位、性质等;遵医嘱可给予止痛药(多瑞吉贴胸),并密切观察用药后生命体征的变化。⑤每日行口腔护理2次。

1.4.3 并发症及护理 本组病例经内镜下切除缝合术治疗后均完全切除。2例保留完整的浆膜层,44例术中遗留切口,经钛夹夹闭切口,常规给予抑酸、持续胃肠减压、静脉应用抗生素等治疗。术后48~72 h要严密观察患者腹部体征,44例患者腹软,无阳性体征,术后48~72 h后开始进食,未见明显不适。2例术后出现腹胀,局限性腹膜炎,其中1例术后第2天切口裂开,给予再次钛夹夹闭裂开切口,同时术中发生创面出血,经高频电凝或钛夹止血,出血立刻停止;并予抑酸、胃肠减压、静脉应用抗生素等保守治疗。1例术后出现低热,经静脉应用抗生素治疗2 d后体温恢复正常。这2例患者10~12 d后痊愈出院,

1.4.4 健康指导 ①忌烟酒,进食清淡,高维生素,易消化饮食,避免生冷、坚硬的食物。②注意休息,避免剧烈活动;保持愉快心情。③定期复查胃镜。

2 结果

46例来源于固有肌层的非腔内生长型GST行内镜下切除缝合术,切除总成功率为100%。术后均随访6个月,切口<1.0 cm者应用抑酸剂6~8周,切口>1.0 cm患者应用抑酸剂8~12周。1、3、6个月复查胃镜。1个月复查胃镜所有患者切口均有钛夹且固定良好;7例切口>0.5 cm切口轻度红肿,余切口周围黏膜光滑;3个月复查胃镜2例切口>1.0 cm患者切口仍有钛夹固定,余形成白色溃疡瘢痕;6个月所有患者切口均形成白色溃疡瘢痕,无钛夹,无病变残留和复发。

3 讨论

GST有黏膜肌层和固有肌层2种来源。黏膜肌层来源的GST可于内镜下采用普通圈套器套切除。固有肌层来源GST,内镜下圈套器切除易致穿孔,既往多采用手术或腹腔镜切除[3,4]。切除缝合术是我们综合内镜下黏膜切除术、内镜下圈套切除术和内镜黏膜下剥离术在充分临床实践的基础上施行的。综上所述,内镜下切除缝合术是一种安全、经济、创伤小的治疗方式,避免了传统手术的创伤大、经济代价高及并发症多的缺点,值得临床推广。但它也存在一定的风险,因此术前严格遵循适应证,加强患者的术前准备及心理护理。而精湛的内镜治疗技术及术后精心的护理是手术治疗成功的关键。

关键词:胃间质瘤;内镜;护理
中图法分类号:R735.2 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 韩学东,吴清泉,陈其友. 胃间质瘤的诊断与治疗[J]. 黑龙江医学,2006,30(9):657-659.
[2] 马丽黎,陈世耀. 内镜黏膜下剥离术治疗上消化道病变[J]. 胃肠病学,2008,13(8):495-498.
[3] 蔡逢春,王向东,王志强. 胃黏膜下肿瘤内镜切除并发穿孔[J]. 中国消化内镜杂志,2007,1(3):62-63.
[4] 程若川,刘其雨,苏艳军,等. 胃间质瘤36例临床诊治经验[J]. 中华消化外科杂志,2007,6(1):78,80.

(编辑 王 红)

作者简介:李春花,女,湖南省邵东县人,主管护师,主要从事消化内科护理及护理管理方面的研究,发表论文11篇。电话:(023)68774104,E-mail:lch567@sohu.com
通信作者:宁琳洪,电话:(023)68774665
收稿日期:2009-08-03;**修回日期**:2009-08-24