[5] EI-Solh A A, Niederman M S, Drinka P. Nursing home-acquired pneumonia: a review of risk factors and therapeutic approaches[J]. Curr Med Res Opin, 2010, 26(12): 2707-2714.
[6] Polverino E, Torres A. Current perspective of the HCAP problem: is it CAP or is it HAP? [J]. Semin Respir Crit Care Med, 2009, 30(2): 239-248.
[7] Kollef MH, Morrow L E, Baughman R P, *et al*. Health care-associated pneumonia(HCAP): a critical appraisal to improve identification, management, and outcomes--proceedings of the HCAP Summit[J]. Clin Infect Dis, 2008, 46(Suppl 4): S296-S338.
[8] EI-Solh A A, Alhajhusain A. Update on the treatment of Pseudomonas aeruginosa pneumonia[J]. J Antimicrob Chemother, 2009, 64(2): 229-238.
[9] Nadjar D, Labia R, Cerceau C, *et al*. Molecular characterization of chromosomal class C beta-lactamase and its regulatory gene in Ochrobactrum anthropi[J]. Antimicrob Agents Chemother, 2001, 45(8): 2324-2330.
[10] Menuet M, Bittar F, Stremler N, *et al*. First isolation of two colistin-resistant emerging pathogens, Brevundimonas diminuta and Ochrobactrum anthropi, in a woman with cystic fibrosis: a case report[J]. J Med Case Reports, 2008, 2: 373.
[11] 刘又宁, 佘丹阳, 孙铁英, 等. 中国1998年至2007年临床确诊的肺真菌病患者的多中心回顾性调查[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2011, 32(2): 86-90.

(**收稿**:2011-04-08;**修回**:2011-05-25)
(编辑 邓强庭)

经验交流

文章编号:1000-5404(2011)18-1990-01

2型糖尿病患者行腹腔镜胃转流术后的饮食指导

谢 娜[1],张朝军[2],兰 丁[1],杜秋华[1],李冬玲[1] (400051 重庆,重庆医药高等专科学校[1];400037 重庆,第三军医大学新桥医院普通外科[2])

[**关键词**] 糖尿病,2型;腹腔镜;胃转流术;饮食指导
[**中图法分类号**] R459.3 [**文献标志码**] B

目前2型糖尿病的患病率逐年增加,我国2型糖尿病患者已逾8 000万[1]。近年发现胃转流术对2型糖尿病的治愈率达83%~86%[2-3],是治疗2型糖尿病的有效途径之一。本研究对2010年10月至2011年4月在本科行腹腔镜胃转流术(laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass,LRYGB)的5例2型糖尿病患者的临床资料进行了回顾性分析,探讨患者术后的营养状况及饮食指导对手术效果的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2010年10月至2011年4月本科收治的2型糖尿病患者5例,其中男性3例,女性2例,平均年龄52.14(36~67)岁,符合1999年WHO糖尿病诊断标准[3],平均病程5.07(2~8)年。术前体质量指数(body mass index,BMI)均>25 kg/m^2,为(28.82±1.14) kg/m^2;并发糖尿病眼底病变1例,高血压者1例;术前1例口服降糖药患者改用胰岛素控制血糖,其余患者继续胰岛素控制血糖。

1.2 手术方法

于腹壁悬吊肝左叶,游离胃小弯侧网膜至胃后壁,用直线型切割缝合器切割胃,作成胃小囊25~30 ml,上提空肠至胃小囊,在胃小囊前壁距屈氏韧带100 cm处,用强生直线型切割缝合器作胃空肠侧侧吻合,吻合口大小约2.5 cm,于近端切割闭合空肠,近端空肠与距远端空肠闭合处100 cm处行端侧吻合,关闭系膜裂孔[4]。

术后1~6个月判断糖尿病是否缓解:在3 d不用药物的情况下空腹血糖<7 mmol/L;口服葡萄糖耐量试验(OGTT)2 h血糖<11.1 mmol/L;糖基化血红蛋白(Glycated haemoglobin,HbA1c)<6%[5]。

1.3 统计学处理

数据用$\bar{x}\pm s$表示,采用SPSS 11.0统计软件,手术前后两组间比较采用t检验和方差分析。

2 结果

2.1 术后恢复情况

所有患者手术顺利,手术时间2~4 h,出血20~50 ml,术中血糖无波动。术后3~5 d出院。手术后血糖水平变化:5例患者手术后6个月血糖均有明显下降,均停用胰岛素和降糖药,缓解率100%。术后随访至今无术后营养并发症,血糖均在正常范围不需药物控制。

2.2 各项指标的改变

术前与术后6个月对照,5例患者的BMI、空腹血糖(FPG)、HbA1C差异有统计学意义($P<0.01$,$P<0.05$)。而术后6个月患者血清总蛋白(TP)、白蛋白(Alb)、前白蛋白(Pa)、血红蛋白(Hb)与术前比较,差异无显著性($P>0.05$)。

表1 5例患者手术前后BMI、FPG、HbA1C变化($\bar{x}\pm s$)

指标	术前	术后	P值
BMI	28.82±1.14	23.32±1.45	0.008
FPG	13.10±4.50	4.50±1.80	0.032
HbA1C(%)	7.54±1.78	4.30±1.23	0.002

[**通信作者**] 张朝军,电话:(023)66774405,E-mail:doctorzhangxinqiao@yahoo.com.cn

(下转1994页)

术后1周内,尤其是发生粪便外溢的现象时患者自我形象紊乱,常会产生一种生不如死的痛苦感[2],因此,及时告诉患者手术成功的消息,耐心的指导患者进行造口护理,术后1周内尽量减少亲戚、朋友探视,同时管床护士在作造口护理时拉上床帘或用屏风遮挡,保护患者隐私,将对帮助患者树立自信心起到积极的作用。

Miles术后患者需要长期甚至是终身贴造口袋来收集粪便,这种排便方式的改变,往往对患者的身心造成一定影响。当发生造口并发症时,会加重患者的焦虑和不安,严重影响患者适应造口后的生活[7]。减少造口并发症可明显提高患者的术后生活质量[3]。本组患者采取手术前医患共同参与的造口定位,加强术前术后的心理疏导,针对每位患者造口的特点采取相应的护理措施,有效地减少了造口并发症的发生。分析13例造口周围皮炎发生的原因:10例是造口打开后,选择的肛袋偏大,患者没有及时更换造口袋,没有掌握粘贴造口袋的技巧,导致粘贴不牢,粪水渗漏到皮肤引起。提示在今后的护理工作中,应充分了解患者的排便次数、大便量、性状等,以选择适合患者的肛袋。在早期由护士亲自帮助患者更换肛袋,以便调整肛袋型号,同时教会患者及家属更换肛袋的时间、方法、皮肤护理的要点。另外3例皮炎患者是由于对接触的底盘过敏,换用另外材质的造口袋,患者的症状得到缓解。

对于造口患者而言,医务工作者的任务就是帮助他们成为一个正常人,使其在心理上健康,并活得有尊严、有价值[8]。造口患者面临的最大的问题是由造口带来的不便所产生的影响,如排便不规律、造口袋渗漏、更换造口袋不便等,掌握造口自我护理方法是提高其生活质量的关键,因此管床护士在患者住院期间,为患者制定目标,采取示范-参与-自我护理的模式,反复对患者进行造口护理指导,及时发现患者在造口护理中存在的问题,及时纠正,从而有效地提高患者的自我护理能力,减少因自护不当带来的护理问题,让患者在自我护理中体会到生存的价值。同时告诉患者通过调整饮食结构,避免辛辣等刺激性食物,防止便秘,生活有规律,建立规律的排便习惯,造口护理得当,同样可以重返社会健康地生活和工作。目前造口治疗师对Miles手术患者的护理干预和健康指导,为患者提供专业的护理服务,将对提升患者的自我护理水平起到更加重要的作用。

参考文献:

[1] 梁葵. 直肠癌Miles术结肠造口的护理进展[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(19): 95-97.

[2] 唐卫, 谭春祁, 左朝晖, 等. 直肠癌Miles术后结肠造口的临床研究[J]. 结直肠肛门外科, 2009, 15(6): 375-377.

[3] 程芳, 许勤, 戴晓冬. Miles术后永久性结肠造口早期造口异常的观察与护理[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(4): 373-374.

[4] 吴燕, 颜美琼, 徐建鸣, 等. 造口治疗师对Miles术后患者实施护理干预的效果[J]. 上海护理, 2010, 10(2): 21-24.

[5] 胡锦秀. 直肠癌Miles手术后结肠造口的护理[J]. 安徽医学, 2010, 31(3): 274-275.

[6] 戴晓冬, 李华珠, 杨宁琍. 51例Miles术后造口并发症的原因分析与护理[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(9): 799-800.

[7] 韦瑞丽, 李丽, 左萍, 等. 造口患者自我护理状况及健康需求研究进展[J]. 结直肠肛门外科, 2010, 16(4): 254-256.

[8] 张莓, 曾慧韵, 何淑敏. 造口治疗师对Miles手术患者护理干预及健康指导[J]. 国际医药卫生导报, 2010, 16(7): 879-881.

(**收稿**:2011-06-23;**修回**:2011-07-24)

(编辑 吴培红)

(上接1990页)

3 讨论

胃转流术后禁食期间应供给适量的葡萄糖维持机体水、电解质和氮的平衡;葡萄糖用量不少于100~150 g/d,胰岛素与葡萄糖比例按1 U:(4~6) g计算,依血糖变化改变滴速,维持血糖在安全范围;适当补充脂肪1.0~1.5 g/(kg·d),氨基酸1.5 g/(kg·d),监测血糖每4 h 1次。既要控制高血糖,也要防止发生低血糖。胃转流手术后由于消化道重建改变了正常的解剖生理关系,饮食要循序渐进。术后第2天消化道碘水造影,证明无吻合口漏,可给予流质饮食,第7天半流质饮食,术后1个月内仍需半流质饮食,1个月后可给予普通饮食,但需细嚼慢咽,少食多餐,每日4~5餐,逐渐适应正常饮食,以低糖、高蛋白饮食为主,主食以大米、白面、玉米面等淀粉类食物为主,副食可选择豆制品、鱼、鸡、牛奶等补充氨基酸,控制碳水化合物的摄入。糖尿病行胃转流术后由于饮食摄入量不足可能出现体质量减轻、贫血、腹泻、骨质疏松等营养不良并发症,指导患者注意饮食调节是提高疗效的关键,应注意补充多维片、钙剂、叶酸制剂。

参考文献:

[1] 韩冰, 张宏光, 周晨光, 等. 老年糖尿病性下肢动脉硬化闭塞症的外科治疗[J]. 中国普通外科杂志, 2007, 16(6): 536-538.

[2] 张新国, 杨学军. 手术治疗2型糖尿病的突破性进展[J]. 武警医学, 2004, 15(12): 883-884.

[3] 张新国, 杨学军, 徐红, 等. 胃转流手术治疗2型糖尿病胰岛素抵抗改变的临床研究[J]. 武警医学, 2007, 18(4): 309-310.

[4] Lakdawala M A, Bhasker A, Mulchandani D, *et al*. Comparison between the results of laparoscopic sleeve gastrectomy and laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass in the Indian population: a retrospective 1 year study [J]. Obes Surg, 2010, 20(1): 1-6.

[5] Pournaras D J, Osborne A, Hawkins S C, *et al*. Remission of type 2 diabetes after gastric bypass and banding: mechanisms and 2 year outcomes[J]. Ann Surg, 2010, 252(6): 966-971.

(**收稿**:2011-04-11;**修回**:2011-06-21)

(编辑 龙 亮)