维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1996 年第 5 卷第 4 期总第 20 期

12 例小儿肝胆系统疾病手术后的护理体会

鞍钢立山医院儿外科 王英南
（辽宁鞍山，邮政编码 114032）

小儿肝胆系统疾病以先天性畸形、感染或肿瘤较为多见，其次为外伤。自 1980 年以来我们共收治 26 例，占同期肝胆系统病人 2.5%，现结合病案分析将护理体会进行报告。

临床资料：本组男性 16 例，女性 10 例，年龄：2～15 岁不等，平均住院日为 12.5 天。疾病分类：肝总管囊肿 3 例占 11.5%；胆道蛔虫症 3 例占 11.5%；肝包虫病 1 例占 3.8%；肝脓肿 2 例占 7.6%；肝肿瘤 5 例占 19.2%；肝外伤 4 例占 15.4%；胆囊炎 8 例占 30.8%。本组经手术治疗 12 例，术式包括：肝叶切除术，胆总管囊肿与十二指肠吻合术，肝修补术及包虫囊摘出术。非手术治疗 14 例，主要是采用中西医结合方法治疗，具体有静脉输液纠正水电解质失调和代谢性酸中毒，中、西药抗炎对症，氧气驱虫等，结果死亡 4 例（均为肝母细胞瘤）其余被治愈，总治愈率达 80.8%。

护理体会：①认真做好小儿心理护理是配合医生做好诊察和治疗的关键。小儿一见医护人员往往产生恐惧心理，一些婴儿甚至大声哭叫，拒绝医生查体，不仅给诊察工作带来一定困难，同时恐惧的心理会使小儿过度精神紧张，严重者还会导致体内脏器功能紊乱使病情加重，护理时要多增添一片爱心，态度温和，语言优美，想方设法去除小儿的恐惧心理，加深感情，取得信任。我们注意对小婴儿采用玩具等物品分散其注意力，对儿童则利用讲故事或表扬鼓励等措施，循循善诱，使之尽快消除紧张情绪，提高勇气和信心配合医生尽快诊察和治疗。②加强围手术期护理，提高小儿肝胆系统手术成功率。注意加强术前营养支持，纠正贫血和水电解质平衡失调，小儿肝胆系统疾病常伴有食欲不振或恶心呕吐等症状，严重影响小儿的健康，一些小儿常常存在有轻度不同的营养不良、贫血或脱水，手术前应给予纠正和营养补充，我们根据病情给小儿适当输血或血浆，补充必要的维生素和电解质，为保证手术成功而打好基础；小儿手术一般选择全麻，麻醉前要求绝对禁水，护理时要注意看管，防止小儿因肌饿而乘人不备时进食，麻醉前半小时肌注阿托品 0.01mg/kg，减少口腔分泌物，麻醉后在小儿未完全清醒前给去枕平卧位，头偏一侧，防止误吸和窒息；小儿手术后一般禁食 3～5 天，特殊情况时间更长些，我们体会此期护理工作尤为重要。首先要根据病情做出相应的护理计划，然后分别做好静脉高营养疗法和床边护理。我们除按护理常规外，还注意每日给足够的热量和氨基酸，保持正氮平衡，选用广谱有效的抗菌素控制感染，病室内卫生整洁，保证空气流通，引流管密闭通畅，注意观察引流液的数量和颜色变化，及时向医生汇报病情，予防术后常见的各种并发症发生。由于护理得当本组病例除 4 例因肝脏严性肿瘤死亡外其余全部治愈。③做好术后随访，不断总结和积累护理经验。当前随着医疗改革的深入，要求护士不断提高自身素质和护理技术水平，我们认为除做好小儿临床护理工作外还应配合医生做好有关术后的随访总结，以积累和丰富护理工作的内容。本组病例术后经 5～10 年随访小儿生长发育正常，有的同医护还建立了深厚的情谊，充分体现了护理工作的进步和社会的文明。

（收稿日期：1996－03－18）

十二指肠营养管在食管癌围手术期应用护理体会

鞍山钢铁公司立山医院胸外科 赵本琴
（辽宁鞍山，邮政编码 114032）

我科自 1993 至 1995 年间收治食管癌 206 例，其中 202 例经手术治疗，由于术前放置十二指肠营养管，术后营养支持对吻合口和切口愈合起到一定作用，现通过病例总结将护理体会进行报

维普资讯 http://www.cqvip.com

告。

临床资料：本组男性 151 例，女性 51 例，年龄：47～72 岁，平均住院：16.5 天。分类：食管上段癌 2 例；中段食管癌 58 例；下段癌 94 例；胃底贲门癌 48 例。

营养管准备与操作方法：材料准备：取内径 2.5～3mm，长 100cm 硅胶管一根，近端剪 2～3 个侧孔，间距 3～4cm，放入 1∶1000 新洁尔灭中浸泡 2 小时消毒，操作方法：将已消毒之营养管近端插入胃管第二侧孔中，随胃管自鼻腔下入胃内。术中再把营养管经吻合口下入十二指肠内。

营养液配制及应用：术后第 3 天肠功能恢复，可自营养管内滴入温开水 50～100ml，每日两次，观察病人有无反应以后每日分别滴入牛奶、果汁，肉汤、经济条件允许可滴入要素饮食（要求温度适宜，无渣）每次用量根据手术后的日期逐渐增加，即由 100ml 增加 300ml，次数由 2 次增加 8 次。术后第 11 天可拔管给流食。

体会：①我们体会营养管在食管癌围手术期对吻合口和刀口愈合有一定促进作用。营养管在十二指肠的置放，营养液可不接触创面而直接到达小肠被吸收，由于营养液种类多、营养丰富，比静脉滴入的药物全面，这样病人术后一般不会发生低血钾或酸中毒，本组病例由于手术前放置营养管术后均无吻合口漏和切口裂开，并且很快出院（平均住院 16.5 天）。②几点注意事项：做好病人心理护理，将营养管与胃管一起往鼻腔放入胃内，病人易产生恐惧紧张心理，尤其高龄女患者不易接受，护理的要耐心讲解营养管的作用，操作时要细心、轻柔，鼓励病人配合，为防止对鼻部咽部的刺激，可涂些石蜡油，当营养管到达咽部时令做吞咽动作或饮一口水，这样做会很快将管送到胃内；配制的营养液要经两层以上纱布过滤，清除残渣（要素饮食除外），最好在 38～40℃左右，因过冷或过热都会对小肠粘膜损伤，使病人感到腹部不适；营养液一般放入吊瓶内缓慢滴入营养管，速度不宜太快，20～40 滴/分，用毕注意用开水冲洗用具，防止污染；对病人做好口腔护理，病人如能自理可每日早晚刷牙一次，否则需要护士做口腔护理，保持病人口腔清洁卫生，③放置营养管的优点：我们制做的营养管是以硅胶管为材料，具有价格低廉管细质软，刺激小，不变质的优点，病人易接受。另外营养液的加次加量也使静脉输液量大大减少，这样即减轻了护理负担也减少了病人的痛苦，同时还节省了药液因此可广泛推广应用。

（收稿日期：1996－05－27）

3∫-40 急性 子宫内翻 急救 77

急性子宫内翻 3 例抢救体会

中国长城铝业公司职工医院 李福安
（河南郑州上街，邮政编码 450041）

R714.464
R714.74

急性子宫内翻是子宫内膜面向外翻出。是第三产程的严重并发症，虽罕见，但仍有发生。1980～1990 年所遇完全性子宫内翻 1 例、不完全性子宫内翻 2 例，其中 1 例发病 14 小时、血色素 40g/L 并无发现子宫坏死，均经手法和手术复位痊愈。现报道如下。

临床资料：①年龄最小 22 岁，最大 30 岁，平均 25.4 岁。胎次：一胎 2 例，3 胎 1 例，孕 39 周 1 例，孕 40 周 2 例，病人来源，农村 2 例，基层医院 1 例。确诊时间 1 小时 1 例、4 小时 1 例，14 小时 1 例；原因：3 例均有用力牵拉脐带史；临床表现：休克：重度 1 例、中度 1 例，轻度 1 例。出血情况：Hb80g/L1 例、Hb65g/L1 例、Hb40g/L1 例，疼痛：3 例均在发病时下腹痛，以后减轻。复位方法：手法 1 例，患者第 2 胎孕 40 周，发病 1 小时，宫颈松驰，一般情况好，Hb80g/l。完全性子宫内翻。纠正休克，在全麻下，手进阴道先扩张宫颈后，把宫底握于手心，5 指贴宫体，轻柔徐徐以柱状式上推入宫颈后，5 指呈半握拳式渐扩大拳心以倒翻布袋状徐徐上推渐呈握拳式支撑宫底，使宫底完全复位，腹部手轻柔略下压徐徐下滑辅助宫体凹陷上移达宫底复位。这时立即从输液滴管滴入催产素 10u。腹部手变抓宫体式轻柔按摩宫底促进子宫收缩，宫腔手停留约 4～5 分钟，待宫体渐收缩变硬，助手虎口向上握宫体宫腔手退出，患者给臀高位。20 分钟再静滴麦角新碱 0.4mg。以后以催产素静滴持续 5 小时，未作宫腔填塞。②腹部手术复位：一例发病 14 小时，