维普资讯 http://www.cqvip.com

42-43 护理学；胃肠吻合口瘘；支持疗法；老年人；外科护理 R473.6(2)

肠外肠内营养杂志 1995 年第 4 卷第 2 期总第 14 期

高龄患者胃肠吻合口瘘的支持疗法及护理

中国医科大学第一临床医院 孙田杰

中国医科大学护理系 王艳梅

（辽宁沈阳，邮政编码 110001）

我科自 1992 年以来，共有 56 例高龄患者行胃大部切除术，其中 4 例术后发生胃肠吻合口瘘。经过积极的支持疗法及精心护理，患者全部治愈出院，现介绍如下。

临床资料：本组病例 4 例，男 3 例，女 1 例，年龄 69～80 岁，其中胃癌 3 例，十二指肠溃疡 1 例，于术后 5～12 天发生吻合口瘘，经过积极的支持疗法，14～27 天治愈。

支持疗法：1. 胃肠外营养：一旦出现吻合口瘘，必须禁食，同时给予胃肠外营养。胃肠外营养持续一周左右，其中含有足够的热量、氮量和其他营养素。要根据血糖和尿糖测定值随时调整胰岛素的用量。

2. 胃肠内、外营养：胃肠外营养虽能维持机体所需的热量，但亦有其不利之处。长期胃肠外营养和禁食可使肠功能恢复缓慢，肠粘膜萎缩，屏障功能受损，易造成肠道内细菌易位，增加机体对感染的易感性，故全量胃肠外营养 3～5 天后宜改为部分胃肠外营养和胃肠内营养。开始胃肠内营养支持时，可先给一天等渗盐水 500～1000 毫升，使肠道有一适应过程。其后，胃肠内营养液从小剂量、低浓度逐日向大剂量、高浓度递增。与此同时，胃肠外营养液逐渐减量。

3. 胃肠内营养：是由营养师根据病人每日所需的能量，配制营养液，经营养饲管供给病人营养素及热量。

护理：

1. 胃肠外营养的护理：无菌操作和消毒隔离制度是关键。营养液要现用现配。配制要在清洁房间内进行，配前用紫外线灯照射 30 分钟。配制时，要严格执行无菌技术，药液的瓶盖用 2%碘酒和 75%酒精消毒，避免操作环节的污染，防止高价营养液被细菌污染。同时，做好病人局部皮肤的护理，每日用 2%碘酒和 75%酒精消毒导管出口处的皮肤，并涂抗菌素软膏，更换无菌纱布，以防局部皮肤感染。

2. 胃肠内营养的护理：保持管道系统清洁无菌。营养液需 24 小时内用完，备用的营养液必须贮存在 4℃冰箱内，每次滴完用温开水快速冲洗，以预防饲管堵塞。同时，为了保持病人的味觉功能，刺激食欲，让病人含服酸梅类食物或咀嚼可口食物再吐出。

术的辅助治疗药物，抑制瘢痕形成，从而提高了青光眼手术的成功率。但是，由于 5－FU 有一定的毒副作用，因此要严格适应症，以减少并发症的发生，同时要注用药的最佳时间及最佳给药途径；这样则可避免 5－FU 的毒副作用的损伤，提高 5－FU 在青光眼滤过术后的临床应用效果。

参考文献

1. 陈松综述. 国外医学眼科分册 1994；4：194.
2. 吴护平综述. 国外学眼科分册 1994' 1：42.
3. 柯秀峰综述. 国外医学眼科分册 1990；(2)，72.
4. 柯秀峰. 国外医学眼科分册 1990；14：71.
5. Desjarding D.C. etal. Arch Ophthalopol1991；104：1835.
6. 杨为中等. 中国实用眼科杂志 1994；8：477.
7. 赵本严等. 中国实用眼科杂志 1994；10：628.
8. WangPC, et Al. Am J Opthalnic 1994；117：1071.
9. 周文炳主编. 青光眼研究进展. 青岛 1993；P222～264.
10. 杜宁静，等. 中国实用眼科杂志 1993；8：477.
11. 李震超等. 中国实用眼科杂志 1994；8：250.
12. 庞琳. 中国实用眼科杂志 1994；2：96.

（收稿：1995—01—17）

维普资讯 http://www.cqvip.com

医学教育；护理学，手术学，护理人员

3. 预防腹泻：老年病人的胃肠道对肠内营养液的渗透压适应性不强，加之中国老年病人胃肠道对凉的营养液的耐受性差，很易出现腹泻。一般将营养液加温至 20℃左右，温度不易过高，否则营养液易破坏，对不能耐受快速滴入者，应采用降低速度和浓度的方法滴入，也可用输液泵持续滴入。

4. 心理护理：老年人胃肠吻合口瘘需较长时间愈合，病人易出现急躁和焦虑感。护士应多与患者交谈，了解其心理活动，有针对性地进行心理疏导，增加病人治愈的信心。在护理上周到细致的生活护理，良好的服务态度，熟练准确的技术操作，使病人产生信任感和安全感。在此基础上，向病人讲解有关疾病知识及胃肠内、外营养的重要性，以取得积极地配合。

总之，胃肠吻合口瘘是胃大部切除术后较严重的并发症，如果处理不当，则需要再手术，甚至危及生命，尤其老年人，机体抵抗力和再生能力低下，瘘口愈合需要较长时间或经久不愈，给病人带来身体和精神上极度痛苦。积极的支持疗法和有效的护理措施增加了机体抵抗力，加速病人康复，对老年人胃肠吻合口瘘愈合起着重要作用。

（收稿：1995—02—16）

43—44

手术学教学在护士工作中的重要性

佳木斯医学院第一附属医院医疗系手术学实验室 姜振环 曹秋丽 张 霞

手术室 于小梅 佟琳琰

（黑龙江佳木斯，邮政编码 154002）

R472.3—4

手术学是外科学的重要组成部分，是培养学生掌握手术技能的一门学科；是学生将学过的解剖学及局部解剖学向临床过渡的重要环节；是学生理论与实践相结合的桥梁课。做为手术学教学护士，帮助同学树立严格的无菌观念，正确使用手术器械，掌握外科基本操作，养成严肃认真的科学作风和认真负责的工作态度尤为重要。

我院手术学实验室建立于 1981 年，其主要任务是训练医学本、专科学生外科基本技能，应用家犬及羊作模拟临床手术。长久以来，有很多人认为，手术学教学只是医生的工作，和护士关系不大。实则不然，手术学与其他课程的不同之处就在于实习课比例大，以及教具繁多，教学效果往往取决于课前、课后教具的准备，课时能否很好的配合。因此，实验室护士必须具备良好的科学态度，各方面的素质，才能协助配合好整个教学，现就几年来我从事手术学教学工作体会总结如下，供批评指正。

一、手术学教学中护士的素质要求

手术学是一门专业技术性很强的学科。教学内容是临床上常见、常用的、最基本的手术操作，先由老师示范操作，然后学生模仿练习。这就要求护士必须熟练地掌握无菌操作和切开、显露、止血、缝合、打结等基本技能。不仅要有较密的理论水平及娴熟、准确的操作，还要有一定的表达能力和施教辅导的本领，以及一定的组织能力，同时参加手术学教学工作的护士，应具有多年的手术室工作时限及丰富的手术经验，并在各方面具备良好的教师素质及高度责任心。只有这样，教学工作才能井然有序的正常进行，才会收到良好的教学效果。

二、手术学教学中物品的准备

做为教学护士应在每年度课前，根据该年度的教学计划，计算出备品及动物的总需要量并按教学时数，学生人数及循环轮次制定出物品清单请领物品，做好充分的教学前准备工作。

常备的物品有：手术器械及敷料，涮手用品，消毒用品，办公用品，清洁卫生用品和动物等。

（一）无菌术课前的准备：无菌术是学生接受手术学学习的第一课，也是学习手术学的基础。教学效果的好坏，直接影响到手术学教学的质量，做为教学护士必须详尽的准备好教学用具，有利于培养学生严肃，认真的学习态度，帮助他们进入“角色”。常规准备的用品有毛涮 100 把，软皂两