维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1997 年第 6 卷第 1 期总第 21 期

·手术护理学·

TPN 在高位肠瘘治疗中的护理

哈尔滨医科大学附属第一临床医学院 葛淑芝 薛桂芬 刘淑清

（黑龙江哈尔滨，邮政编码 150001）

全胃肠外营养（简称 TPN）是一种支持疗法，是近 20 年来发展的一种能起到"人工胃肠"作用的重要治疗措施。近年来，它广泛应用于肝肾疾病、肠道疾病、肿瘤、手术前后等，取得良好效果。用于肠外瘘的治疗，使其死亡率明显下降，治愈率有所提高。现就高位肠瘘应用于 TPN 治疗而取得瘘口自愈的临床护理讨论如下：

临床资料：例 1. 男 31 岁，在当地医院做胃大部切除术，术后出现吻合口瘘，每日瘘出量 400ml 左右，转来我院。例 2. 男 42 岁，因腹部外伤，空肠破裂在当地医院进行手术治疗，术后出现高位肠瘘，瘘口每日漏出量 200ml 左右，转来我院。例 3. 男 39 岁，因腹部钝器伤、十二指肠破裂在当地医院进行手术，术后出现高位肠瘘，瘘口每日漏出量 2000ml 左右，转来我院。

病员入院时皆处于消耗状态，脱水外观，恶液体质，抬入病房，血化验：总蛋白少于 5.0g，白蛋白少于 3.0g。例 1 经过 9 天 TPN 及抗感染治疗，例 2、例 3 经过 14 天，瘘口自愈。

讨论：治疗：高位肠瘘的死亡原因多是由感染、营养不良、水盐、酸碱平衡失调等导致。因此，我们对于所收治的高位肠瘘病人在治疗方面着重控制感染和营养支持以纠正水盐平衡失调。控制感染的具体方法如下：①持续胃肠减压，保持胃肠道处于空虚状态。②腹腔内多处多根、双套管负压吸引引流，以达到充分引流的目的。③应用三联抗菌素：先锋霉素、卡那霉素、灭滴灵。在控制感染的同时，也不能忽视营养的改善。因为如果不能改善营养状态，内环境失衡不能得以纠正，重要器官功能得不到维护，机体免疫力下降，也不能有效地控制感染。而严重的感染可导致分解代谢增强，胰岛素拮抗现象、糖利用障碍，还可出现高血糖、高渗性利尿、低钾、低钠、低酸等代谢紊乱现象。只有在控制感染的同时，补充足够的热量和氧以后，营养状态才能得以改善。单纯供一般静脉输液支持治疗，病人的营养状态不能得到良好的改善。故此，我们在控制感染的同时，应用 TPN 改善营养状态，以纠正水盐平衡失调。

下面是 TPN 治疗的营养物质的输入配方：氮：16g 左右，非蛋白热卡 1800～2200 卡；氮：热＝1：120；钾钠钙镁磷等离子根据电解质平衡情况而调整。间断输血以补充微量元素。间断输白蛋白以补充血中蛋白及维持胶体渗透压。补充多种维生素。

护理：除做好一般护理外，如：由于病员体质消瘦，需协助翻身，按摩受压部位；由于病员长期禁食水，需每日做口腔护理等，还要做好以下几个方面：TPN 输液的配制：TPN 输液的配制在整个治疗护理过程中是一个关键环节，我们必须做到以下 6 点：①严格无菌操作技术。②输液必须现用现配，以保证其稳定性。③操作前检查所有的容器有无漏缝、裂缝或其它破损。④加入电解质和维生素时，应分别使用不同的注射器，无菌的抽取准确剂量再加入混合液中，每加一次都要彻底摇匀。⑤严格药物配伍禁忌。⑥配制好的输液需贴上特殊标签，每张标签必须标明：病员的姓名、序号；氮、蛋白质及各种离子的含量；液体的总体积；附加剂类，如：维生素、矿物质等；每组输液的确切时间、序数。

导管的放置护理：TPN 治疗采用中心静脉置管的方法，对其的护理主要是避免导管被污染，而置管前后的护理是关键问题。①置管前的护理：帮助病员消除顾虑，说明置管的重要性，取得配合；摆好病员体位，做好置管前的准备；对插管部位的皮肤进行消毒；协助医生施行中心静脉放置导管。②置管后的护理：注意观察病员的呼吸、心率、体温及口唇颜色的变化，及早发现有无置管后并发症的发生，如：气胸、血胸、空气栓塞等；隔日更换敷料，更换时注意防止导管脱出。用含碘棉球清洗导管，清洗长度 10 至 20cm，再用另一棉球消毒局部敷料覆盖的皮肤，消毒面积以插管部为中心直径 10cm 做环形消毒，然后让其在空气中自干，用无菌纱布包绕导管，另一块无菌纱布覆盖针头和导管，最后用一条胶布沿敷料外侧边缘固定；注意观察局部有无炎症，发红和压痛等迹象，如有则提示必须考虑改换插管部位；拔管时，应注意压迫导管近端，缓缓拔出，以防形成血胸。拔出的导管尖部立即做细菌培养，以观察有无血行细菌感染；拔管后应用周围静脉 24 小时内输入 5～10%Glucose 2000ml 左右，以防出现低血糖。

TPN 输液必须匀速输入。正常情况下成人可利用葡萄糖量 0.5g/kg/h，如果单位时间内输入过多的糖，就会导致机体不能充分利用而浪费能源。同时易引起高血糖症及渗透性利尿所造成的机体损害，故而输入的 TPN 输液要匀速，24 小时内连续输入，使 24 小时内血糖处于稳定状态，输血及抗菌素另开一静脉通路。

监测：①定时测血糖、尿糖：每日查一次血糖每 6

维普资讯 http://www.cqvip.com

小时查一次尿糖。我们应用TPN治疗的病例，在治疗过程中，血糖控制在200mg%以下，尿糖控制在(++)以下。②测定病人的营养状态，包括病人体重的增减，测量病人的上臂周径以测定骨骼肌的储备情况；通过检测血清蛋白、转铁球蛋白及总铁结合力来测定内脏蛋白质的储备情况；肱三头肌处皮褶测定来衡量脂肪的储备情况；以及对代谢率、氮平衡的测定。③电解质的测定。隔日一次，如：钾、钠、钙、镁等。④详细记载液体出入量。出量主要包括：24小时尿量、瘘口漏出液量、胃肠减压量；入量指24小时总的液体入量。

瘘口周围皮肤及引流管的护理。保持引流通畅，防止引流管脱落；保持瘘口周围皮肤干燥清洁，涂以紫锌油，以防瘘口漏出液腐蚀皮肤，并及时换药。

心理护理：心理护理在整个护理过程中也是必不可少的，我们着重从以下几个方面进行护理：①病人对疾病存有恐惧心理，针对此我们应该帮助病人消除顾虑，增强战胜疾病的信心。②留置导管方面的护理：病人对进行颈外静脉切开置管很不理解，并且非常恐惧，对此我们要让病人了解这是治疗此病非常重要的手段，对治疗起着重要作用；并且让病人懂得此项操作并非十分复杂，我们也有信心一次完成置管，并不给他增加许多痛苦，以取得配合。③治疗方面的心理护理：对此病的治疗，病人需留置许多管道，如：胃管、静脉置管、腹腔引流管等。要让病人明白这些管道对疾病的治疗的重要性，从而使他们懂得保护这些管道；对病人进行监测时需多次采血、临床检验，以了解治疗效果，随时更换TPN输液的配方，达到更好更快的治愈效果。对此，我们要做好解释工作取得病人的配合。

总之，TPN对高位肠瘘的治疗起重要作用，而TPN的护理更是治疗中的关键。60年代，高位肠瘘的死亡率为50%，而今由于TPN的应用使其死亡率下降10～20%。在应用TPN的过程中，我们要严格无菌观念，加强护理，防止导管并发症及代谢并发症的发生，以提高高位肠瘘的治愈率。

(收稿日期：1996—05—13)

浅谈责任制护理与职业道德

哈尔滨医科大学附属第一医院普外科　刘淑清　李皎伦　葛淑芝

黑龙江省邮电医院　王凤翔

(黑龙江哈尔滨，邮政编码150001)

责任制护理是护理专业的主要课题，在责任制护理中，如何体现护理与职业道德？怎样评价护理与职业道德？都是值得探究的问题。

功能制护理和责任制护理，在护理体制上即有联系，又有区别；在职业道德上虽然没有本质的区别，但有程度上的深浅，层次上的不同。下面就医德规范在责任制护理中的特点，浅谈认识：

一、责任制护理的"责任"道德观

责任制护理是通过责任护士，对患者进行全面系统的心身护理，并进行生物、心理、生会多方面的沟通，责任制士是患者在住院过程中最重要，最活跃的激励因素之一。我们的责任心、工作作风和言行直接影响患者的安危；我们的业务水平又直接影响着医疗护理质量，这就要求责任护士必须把责任转化为内心的职业道德信念，转化成为自觉、主动、积极地做好护理工作的道德行为，把责任道德贯穿到整个护理的过程中。

功能制护理并非不讲责任道德，但它具有较明显的阶级和局限性。如在功能制护理中，主班护士只要做到服务态度好，及时执行医嘱给予常规处置，准确向医生汇报病人的情况，可以说尽到自己的责任。但在责任制护理中，责任护士做到这一点还不够，还要对患者全面的负责，首先要了解病人的心理状态，及时给予心理护理，确保患者心身的早日康复。

在责任制护理中，虽然护理责任明确，但还必须做到治疗，护理的连续性，协调性；要求每个护士树立集体的责任道德感；建立一个集体的责任道德网，即在全面为病人负责的基础上，护理人员互相负责。以此为中介，才能很好地完成责任制护理。

二、责任制护理中权利和义务的扩大

从医学伦理学的角度看，权利的问题包括两个方面：一是指病人对医疗卫生事业的享受权利；二是在医疗过程中，医护人员的权利。在护理过程中，在把护理人员和病人普遍平等的医疗权利一致起来。那种所谓满足患者需要是医护人员高尚的职业道德说法，来满足患者的要求是个符合实际的，更不符合科学和逻辑需要与满足，即有职业道德性，又有科学技术性。有利于患者健康的需要，应当满足，不利于患者健康的需要就不能给予满足，这也是责任护士应实施的道德和责任权利。

如：患者有吸烟的习惯，但在住院期间，病房是禁止吸烟的，这样需要就不能满足，这种行为必须禁止。责任护士有权制止。看起来不仅与满足需要的道德伦