维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1996 年第 5 卷第 1 期总第 17 期

直肠癌经腹会阴根治术后造瘘口的护理

内蒙古哲盟医院 李凤云 李 政 张淑杰

内蒙古通辽大林医院 李凤珍

（内蒙古通辽，邮政编码 028000）

直肠癌是人类的一种主要癌症，约占全部癌肿 14%，死亡率占所有癌症的首位，而 25%的大部癌肿位于乙状结肠以下，就直肠癌而言，则约 80%是在腹膜反折线以下，距肛管 3～8cm 之间，随着根治性手术的扩大，经腹会阴联合切除术，腹壁造瘘术式较前增多，并逐渐被重视，也是治疗直肠下段癌最好的方法，其特点是治愈率高，死亡率低，根治性彻底，虽有人工肛门的特点[2]因而给临床护理工作带来困难，就根据本院收治 27 例直肠癌根治术后人工肛门肠造瘘口的护理体会，总结如下：

一、心理护理：癌症是威胁人类生命的常见病、多发病，而心理因素对癌症病人的治疗及预防有很大影响，我们通过对 27 例病人临床观察，病人在心理反应上，有失望、恐惧、丧失自尊等负性，心理特征又蕴含着积极的一面，那就是求生存欲望，所以我们认为对癌症病人的心理护理与肛门造口外的护理是同等重要，鼓励病人战胜疾病，坚定病人树立生存信心，与病人相互沟通感情，说话和气，给病人亲热感，让病人充分的相信我们，例 1. 病人于某某，男，62 岁，直肠癌经腹会阴根治术后，病人得知患了癌症后没有足够的思想准备，又不能接受事实，因此而消极，悲观情绪十分严重，常为自己的生命与预后担忧，故多次吵闹和拒绝治疗，为此我们护理人员热情的引导他，并举例说明其他病人治疗痊愈后的情况，讲解直肠癌治疗的有关知识，解除恐惧紧张的心理，让病人对我们产生信任感，配合治疗、护理工作，而且在做好心理护理的同时，室内要清洁、整齐、舒适、安静，各项技术准确、熟练，让每一个病人有一个最佳的心理状态。

例 2. 病人刘某某，女，52 岁，直肠癌经腹会阴根治术后发现自己排便在腹壁上，认为自己丧失了自尊，医护人员得知后，耐心的向她讲述直肠癌所在部位，为什么要做造瘘术等医学知识，又运用心理护理学知识告诉她造瘘口的重要性，及指导她对造瘘口的管理，由于我们热情的讲解，周到的护理，她的思想负担解除了，并早日接受了治疗、放疗。

二、咨询工作和肠造口的护理：做好肠造口（人工肛门）的咨询护理是十分重要的。因为肠造口对病人肉体和精神上都是一个打击，在身体外形及自尊方面都是一个刺激，我们必须认真、热情的反复解释，使病人认识到，肠造口只是排泄系统出口，由原来的肛门移至到腹部，对消化功能无重大影响[2]，只要掌握好肠造口的护理，经过 8 个月的练习，注意饮食、排便会规律的，也要指导病人保持乐观的思想，引导病人参加一些室内、室外活动，让病人知道他们不是社会遗弃者，而是能够从事正常工作娱乐的健康人。术后 72 小时内严格观察肠造口的血供情况，有颜色发黑，肠管无光泽、弹性、多提示造口的肠管血运不佳[1]，应提请医生处理，2～3 天开放造瘘口[3]；肠造口 4 周应放置盐水纱布保护，然后衔接一次性肛门便袋。肠造口 4 周清洁是预防感染和皮肤糜烂的保证，要每天清洁肠造口周围，方法是用温盐水纱布冲洗，保持局部干燥。5～8 天后要每日为病人扩肛，以防造瘘口狭窄、梗阻，培养病人定时排便，并调节病人饮食，出院前指导病人家属扩肛、更换敷料和肠造口灌肠的方法。保证骶前引流管的畅通，3～5 天后拔管，严密注意引流管的引出物，如颜色、量，气味和性状，以便早期发现出血、感染，引流管如周要无菌，每天换负压引流瓶要有无菌观念，骶前腔内的冲洗要用 0.2%灭清灵液或温盐水冲洗，48 小时可冲洗一次，每次 100～200ml 冲洗液，在冲洗过程中注意冲洗出来的液体性状，有感染可切开引流，P.P 粉坐浴至痊愈，术后病人排尿困难，所以要注意导尿管的应用，要求 5～7 天换导

维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1996 年第 5 卷第 1 期总第 17 期

根治性全胃切除术后的护理

石家庄市第一医院外科 茹彦敏

（河北石家庄，邮政编码 050011）

根治性全胃切除范围广泛，有时需合并胰尾、脾切除，对机体干扰损伤大，并且胃癌患者年龄偏大，全身营养状况欠佳，虽经充分的术前准备，但术后并发症较多，故术后护理质量的高低，可直接影响手术的效果和病人的愈合，我院自 1989～1993 年共行根治性全胃切除 17 例，术后效果满意，现结合临床浅谈护理体会如下：

一、术毕回房搬运病人时动作要轻稳：注意各种管道避免脱落，了解麻醉方式及手术中病人的情况，全麻病人去枕平卧位，头偏向一侧以防舌后坠及呕吐物阻塞呼吸道，严密观察病人生命体征的变化，术后 4～6 小时时取半卧位，以减轻伤口痛疼利于引流。

二、密切观察尿量及各种引流管的引流量和性质：保证各引流管的通畅，勿使其扭曲，折叠，尿道接无菌尿袋，腹腔引流接负压吸引器或无菌瓶，胃肠减压必须保证有效，每 2～4 小时用少量温盐水冲洗一次，以防血块堵塞，详细记录出入量，为治疗提供可靠依据。

三、加强基础护理，病人气管插管全麻后，术后腹部刀口痛疼，咳嗽反射受到抑制，同时气管内分泌物较多，易并发肺部感染，应鼓励病人有效的咳嗽，协助拍背排痰，以增加肺活量，预防肺炎、肺不张，痰多且粘稠者可行雾化吸入，每日 4 次或 2～4 小时一次，每次 15～20 分钟，配方如下："生理盐水 50ml、庆大霉素 8 万 n，氯美松 5mg、小糜蛋白酶 5mg"。由于术后维生素类消化吸收受到影响，病人易发生口角炎，口腔溃疡，多发性神经炎，故术后应加强口腔护理和皮肤护理。

四、注意饮食护理，术后 3 天禁食，待胃肠功能恢复后可停胃肠减压进流食，开始从营养管内注入或口服少量温开水、果汁、稀米汤、鲜豆浆、加营素等，病人无适逐渐增多，但一般每次不超过 200ml，注意营养液的温度，以免引起腹泻，7～10 天逐进半流，2 周后可试行普食，试行性进食应注易少量多餐，温度适宜，不食生冷硬食，食物应易消化且富于营养。若发生吻合瘘的病人，因体液丢失过多，易引起电解质紊乱及酸碱平衡失调，营养摄入困难，而单靠静脉所给的营养液经济负担又较重，故可从鼻饲管注入营养液，如牛奶、米粥、果汁、藕粉、加营素等，即满足了体内所需能量及营养的要求，同时也减轻了病人的经济负担，有效地保证了吻合口瘘患者的康复。

五、搞好心理护理：胃癌患者多存在不同程度的恐惧心理，我们严格执行保护性医疗制，根据病人不同层次的文化修养，耐心做好病人的思想工作，避免不良语言的刺激，调动起病人自身抗御疾病的积极因素，使其以最佳的心理状态渡过手术和术后恢复关。

六、注意并发症的观察：1. 出血的观察：由于手术剥离面大，术中血管结扎不牢或线结滑脱，易导致渗血或出血。如病人出现烦燥不安，面色苍白，脉搏加快，血压下降，呼吸急促，此时要判断出血的部位及量。腹腔内出血时病人常述腹痛，查看病人可发现满腹压痛，反跳痛，肌紧张等体征，如引流量较少，应注意观察引流管是否通畅；消化道内出血常伴有恶心、呕血或胃管内抽出大量鲜血，甚至黑便，但腹部体征不明显。发现问题应及时报告主管医生并做好抢救准备。2. 食管空肠吻合口瘘的观察，此并发症是该手 （下转第 8 頁）

尿管，术后留置导尿管时间要长，要注意无菌操作。

参考文献

1. 沈慰，何三光主编．直肠癌根治术，实用普通外科手术学第 1 版．辽宁教育出版社 1989：433.

2. 喻德洪．直肠癌根治术式选择，实用外科杂志 1993；13（4）207.

3. 喻德洪．肠造口治疗进展，实用外科学杂志 1990；10（8）：394.

（收稿日期：1994—11—19）