维普资讯 http://www.cqvip.com

胆肠道疾病，外科手术，外科护理，围手术期护理

5000

局解手术学杂志 1995 年第 4 卷第 1 期总第 13 期

胆道手术病人的围手术期护理

陕西省西安市庆华电器制造厂职工医院外科 宋金凤

（陕西西安，邮政编码 710025）

R473.6 R472.3

A

〔提要〕作者将胆道手术病人的资料完整的、无选择的 200 例进行了回顾性地分析。针对绝大多数病人对手术惧怕心理，我们术前耐心地做好患者的思想疏导工作，使病人正确对待手术，积极配合医护人员治疗。术后及时准确观察生命体征的变化，详细记录各种出入量，特别对 12 指肠瘘瘘口下三腔管经常用生理冲洗，防止堵塞，保护好瘘口周围皮肤。遇到紧急病发时，如过敏性反应、大出血等，一面通知主管医师；一面进行紧急处理。

〔关键词〕胆总管；胃肠减压；十二指肠；三腔管。

我院从 1976～1993.6，共施行胆道手术 200 例。经过医护人员的精心治疗与护理，绝大多数很快恢复健康。现将有关资料及护理上的体会报告如下：

临床资料：性别：男性 49 例；女性 151 例。男：女＝1：3。年龄：最大 74 岁，最小的 20 岁，平均 47 岁。胆道疾病的分类：结石性胆囊炎 141 例；非结石性胆囊炎 4 例；萎缩性胆囊炎 7 例；老年性胆囊炎 8 例；化脓性胆囊炎 10 例；胆石症合并胆囊癌 4 例；胆囊积液 11 例；胆总管结石 12 例；胆总管下段狭窄 3 例；手术后合并症：十二指肠瘘 I 例；胆汁瘘 5 例；“T”形管脱落 I 例。

手术前的护理：

1. 针对大多数病人，对手术有恐惧心理。我们从入院后，多次和病人谈话，了解其思想故虑，有针对性的引导患者，正确对待疾病，放下包袱，积极配合医护人员治疗。

2. 术前给高热量、高维生素、低脂肪易消化饮食。对情绪紧张睡眠不好者，给适量镇静药或安眠药。术前当天上午禁食水。

3、患者术前有梗阻性黄疸者，给以保肝治疗，常规注射 V—K。注意口、鼻皮肤有无出血，如有及时报告医生。

4、考虑手术比较复杂、时间较长者，术前给下胃管，导尿管。

手术后的护理：

1. 患者回病房后，将胆总管引流管或胆囊造口引流管，连接床旁无菌引流瓶内，妥为固定，防止脱落及自行拔出，并保持通畅，准确记录每日胆汁排出量、颜色、混浊度等。拔引流管前，按医嘱将其先夹闭，观察有无上腹部不适或疼痛等。

2. 对术后出现高烧、尿闭、昏迷等严重病症，应严密观察患者神志，测体温 Q4h，准确记录尿量，必要时特别护理。

3. 对梗阻性黄疸者，经常注意口腔、鼻、胃管、引流管，尿及伤口有无出血情况，如有立即报告医师。

4. 注意伤口敷料渗出液性质、量，有无脱落、移动或过紧现象。保持伤口周围皮肤干燥、清洁。伤口有无感染现象及血循环障碍等。

5. 有胃肠减压的患者，应经常检查其吸引效果，注意保持管腔通畅。

6. 病情较重或有特殊情况时，应立即通知主管医师或值班医师。遇到突发的紧急变化如过敏反应，大出血等，应一面紧急处理，一面通知有关医师。

7. 手术后如病情允许，应鼓励病人深呼吸，协助病人咳嗽、排痰、翻身、活动四肢，防止肺部并发症。

8. 配制高营养液，要在严格无菌条件下进行。防止深静脉管插入口处感染及深静脉管血栓形成。

9. 十二指肠瘘的护理：

除按医嘱行禁食，胃肠减压、输液，大量抗菌素，深静脉高营养处。瘘口处下三腔管，负压吸引，经常用生理盐水冲管，防止堵塞。瘘口周围皮肤，用氧化锌软膏涂一层保持，防止糜烂。勤更换敷料，保持瘘口周围清洁，干燥。

（收稿：1994—09—26）