维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2008年第17卷第1期
J Regional Anat & Operative Surg,2008,Vol.17,No.1

胃部手术后并发功能性胃排空障碍的护理

贺 丽,雷 英 (第三军医大学附属大坪医院普通外科,重庆 400042)

[关键词] 胃部分切除术;功能性胃排空障碍;护理
[中图分类号] R656.61 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)01-0061-01

功能性胃排空障碍(functional delayed gastric emptying,FDGE)是胃部手术后早期并发症之一,是指胃部分切除后,残胃和远端空肠正常的运动功能破坏,不伴吻合口或输出空肠袢等机械性梗阻因素,残胃无力排空延迟,又称功能性排空延迟综合征、术后胃无张力症、胃麻痹、胃瘫等。我院自2005年6月至2007年2月有13例患者胃部手术后并发FDGE,现将护理体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者13例,男9例,女4例,年龄42~74岁。其中胃癌7例,胃窦癌2例,贲门癌2例,胃间质瘤1例,胃溃疡伴活动性出血1例。伴有糖尿病病史者4例,高血压2例,伴有糖尿病与高血压者1例。FDGE一般发生在术后8~12 d,肛门排气,停止胃肠减压,进流质或半流质饮食后,出现上腹饱胀、钝痛、恶逆、恶心及呕吐等症状,呕吐物含大量残留食物、胃液,严重者含有胆汁。吻合口水肿明显,经胃肠造影,显示胃扩张明显,蠕动乏力,胃内有较多液体潴留,吻合口处呈截断状或漏斗状狭窄,30 min后仅有少量造影剂进入小肠。

1.2 治疗方法与结果

行胃毕Ⅰ式吻合术5例;毕Ⅱ式3例;Roux-Y型吻合术2例;胃部肿瘤切除术1例;胃大部切除、胃食管吻合术2例。术后禁食、水,纠正或维持水、电解质、酸碱平衡,纠正贫血及低蛋白血症,糖尿病患者特殊治疗;持续胃肠减压与洗胃;肠外营养(TPN)与肠内营养(EN)相结合;使用胃动力药物。本组患者经非手术治疗后胃肠功能恢复,2~4周出院8例,6周出院3例,有2例因经济问题未愈自动出院。

2 护理

2.1 胃肠护理

3%~5%氯化钠溶液250 mL,温度30~40 ℃,经胃管注入胃内,保留30 min左右抽出,2次/天,连续3~7 d。洗胃后遵医嘱予吗叮啉10~20 mg溶于0.9%氯化钠溶液20 mL的液体胃管注入,夹管保留30 min,8 h一次,目的是增加胃动力,促进胃张力恢复。胃液澄清、胃液量减少是胃蠕动恢复的重要标志,待每日胃液量在300~500 mL时,可夹闭胃肠减压管观察,指导患者进食后若无不适,则可拔除胃管。拔胃管后勿过早进食高脂肪及高蛋白饮食,以防使FDGE病情反复。

2.2 肠外营养和肠内营养

禁食、禁水期间由于胃肠减压期丢失大量的胃液,必须给予全肠外营养(TPN)来保证患者营养支持。TNA液应现配现用,为确保TNA液的相容性与稳定性,电解质中阳离子浓度要控制,配置后的TNA液在室内24 h内输入,若配好后暂不输注可放置于4~10 ℃冷藏箱内,保存时间不能超过48 h。配置营养液要严格无菌操作,配置室的环境除空气层流外,还应注意湿度,以确保营养液的配置质量[1-2]。肠内营养(EN)比TPN更符合生理需求,利于机体内环境的利用,能维护肠道结构与功能的完整性,并发症较少且易处理。现临床早期主张TPN与EN同时进行。术后1~2 d患者生命体征平稳、电解质、酸碱趋于平衡即可开始应用EN支持。观察患者有无恶心、呕吐、误吸、腹胀、便秘、腹泻等症状,及时测定氮平衡、血清白蛋白、体重等。EN液使用原则:从少到多、由慢到快、由稀到浓。每次使用EN液前、中、后用无菌注射器向鼻肠管注入生理盐水或温开水20~50 mL,防止营养液结块堵塞管腔。常规使用输液加温器行营养管局部加温30~40 ℃。EN液首次使用量不大于500 mL,20~40 mL/h,1~2 h巡视患者一次,如有不适,则减慢滴速或降低浓度,以避免并发症的发生。

2.3 病情观察

观察内容有:①监测生命体征的变化;②观察胃液的量和性质并准确记录,了解排便及24 h输入排出量的情况;③注意观察水、电解质及酸碱平衡,监测血糖并控制在11 mmol/L以下,因为高血糖对胃动力有明显的抑制作用[3];④观察腹泻、腹胀等EN常见并发症;⑤TPN使用中严格无菌操作及观察有无TPN代谢性或感染性并发症发生;⑥观察营养改善情况,常用指标有血清蛋白、血红蛋白及体重等。

功能性胃排空障碍是一种常见胃运动障碍性疾病,早期TPN+EN是最理想的营养支持方法,但需加强监护、全面观察与精心护理,严防并发症的出现。

[参考文献]

[1] 谢 琼,唐云凤,安庆霞.全营养混合液配制的护理管理[J].中华护理杂志,2001,36(10),768-769.
[2] 倪元红,彭南海.临床营养支持的护理[J].中国实用护理杂志,2004,20(12),65-66.
[3] 赵媛莉,程 琳,陈晓曼.18例胃手术后并发胃无力的观察及对策[J].局解手术学杂志,2004,13(1),54.

(编辑:朱志立)

[收稿日期] 2007-10-10 [修回日期] 2007-12-17