维普资讯 http://www.cqvip.com

2.5 饮食护理

由于颌间结扎，而且结扎的时间比较长，所以要特别注意患者的营养状态，营养摄入不足，不利于创口的愈合。术后病人应给予高热量、高蛋白、富含维生素的流食。必要时可给予鼻饲。口饲流食时，注意注入食物应从磨牙后区间隙进入口腔，以防止创口感染。

3 出院指导

通常患者在出院后一段时间内仍要进行颌间固定，所以相关的出院指导是非常必要。告知患者各种固定类型的固定时间，一般单侧颌间固定4~6周，双侧颌间固定6~8周。固定期间口腔制动，餐后及时进行口腔含漱。拆除固定后，应做试探性的张口和咀嚼练习，以尽快恢复正常的咬颌功能。嘱患者定期来院复查，如咬颌关系恢复不良可到正畸科进一步做正畸治疗。

[参考文献]

[1] 王 炜. 整形外科学[M]. 杭州：浙江科学技术出版社，1999. 751.

（编辑：左艳芳）

结肠造口的护理体会

陈晓曼，赵媛莉，宋 娟
（第三军医大学附属西南医院普通外科，重庆 400038）

[关键词] 肠造口；护理
[中图分类号] R656.9；R248.2 [文献标识码]B [文章编号]1672-5042(2004)01-0068-02

随着社会经济的发展和生活水平的提高，结肠造口患者术后的生活质量问题日渐受到重视。医务工作者逐步转变了传统观念，从“只重治疗”，到日益重视患者术后的生活质量。本文总结了112例结肠造口术后患者的护理，现将护理体会报告如下。

1 临床资料

我科在2001年4月至2003年4月共施行112例结肠造口术，其中男性患者64例，女性患者48例，平均年龄42岁，术后发生造口周围炎9例，造口出血（均由肠粘膜擦伤引起）2例，造口狭窄2例，造口回缩1例，造口旁疝1例，经过对症治疗均得到恢复。

2 心理护理

结肠造口不只是影响患者的形象，还会给患者的生活带来不便，往往患者在思想上不能接受，尤其是需行永久性结肠造口的患者，常表现为悲观、消极、忧虑及恐惧，甚至是拒绝手术。医护人员必须掌握丰富的理论知识和临床经验，才能更好地对患者及家属做好解释，详细讲解有关疾病治疗、手术、造口方面的知识，让患者清楚它的重要性、必要性，认识到造口的护理并非难事，必要时让结肠造口术后康复患者现身说法，使其在直观上有一定的认识，同时让家属也多给予鼓励，共同努力使患者树立战胜疾病的信心。术后要多关心患者，手把手教会家属、病人使用造口器材，避免并发症的发生，还可以介绍患者参加造口联谊会，让患者对生活更加充满信心。

3 术前的定位

结肠造口的位置是否恰当，直接影响患者的自我护理（如影响造口袋的粘贴）和引起一些并发症，从而影响患者的生活质量和康复。我科1例患者造口位置在皮肤凹陷处，还有1例患者造口位置靠近髂前上棘，不利于造口袋的密闭粘贴，稀薄大便容易漏出，早期均发生了造口周围炎。所以选择造口位置时应注意患者便于护理，粘贴造口袋方便，取不同体位都能看清造口。一般造口位于腹直肌，皮肤要健康、无凹陷、无瘢痕、无皱褶、无骨性突起，不影响衣服的穿戴，如：男性扎腰带一般与脐平，女性扎腰带比较高，在脐上2~3 cm[1]，造口要避开上述位置。

4 腹部切口的保护

结肠造口刚开放的一段时间内，大便较稀且次数很多，如果造口袋未粘贴牢固容易发生侧漏，而污染腹部切口，造成腹部切口感染。故我们一般让患者避开腹部切口的一边侧卧，选择粘贴性好的造口袋，腹部切口用表面为透气型薄膜的敷料，以保护切口。

5 造口器材的选择及使用

5.1 造口袋

112例患者中7例发生了造口周围炎，是因造口袋的选择或使用不当造成，正确的选择和使用造口袋是成功护理的关键，医务工作人员一定要尽职尽责的去指导患者。结肠造口刚开放时，造口有不同程度的水肿，大便常较稀且次数很多，根据我们的经验，此时最好用一件式开口袋（底板材料粘贴性好、不易过敏），它的优点是：不用撕下造口袋，直接可以清除大便，既避免了反复撕贴造口袋造成的皮肤破损，又避免了两件式造口袋使用中，袋子扣上底板时对造口处产生压力，而导致疼痛或水肿肠管出血的可能，且不易发生侧漏及过敏。但一件式开口袋清洗时不太方便，待造口水肿减轻或消退可选用两件式造口袋。如要选用非粘贴式底板时，建议最好在大便成型的情况下

[收稿日期] 2003-09-10 [修回日期] 2003-09-30

维普资讯 http://www.cqvip.com

使用，以免稀便侧漏给生活带来不便甚至皮肤损伤。

5.2 结肠灌洗器

利用结肠造口灌洗器行结肠造口灌洗，以排除肠内容物，达到自我控制，可以不佩戴造口袋，避免外出或工作期间大便排泄需要清理、更换造口袋带来的不便。但它需要一定的灌肠技术和单独的卫生间、固定的时间（定时、每次约耗1 h），且存在一定的禁忌症（冠心病、炎性肠病、放疗后、高龄等），而未被广泛采用[2]。

5.3 结肠造口栓

它只适用于单腔结肠造口，最适合灌洗后或游泳时使用。能节制排便、无臭味、隐蔽，但因价格昂贵目前国内尚未推广使用。

6 饮食控制

保持大便规律成型，不仅可以给患者减少护理工作量，提高生活质量，还可以减少造口器材的消耗，故饮食的控制也是护理的关键。术后近期内饮食应清淡、易消化，逐步过渡到正常饮食，尤其应注意饮食卫生，防止腹泻的发生，以免造口处不断排稀便而难以护理。避免生冷、辛辣等刺激性食物，少吃引起腹泻的食物如绿豆、啤酒、菠菜、高度香料的食物（花椒、八角、蒜头等）咖哩、未熟的水果等。少吃产气的食物如洋葱、豆类、啤酒、鸡蛋、椰菜等。少吃产生恶臭味的食物如芝士、鸡蛋、鱼、豆、洋葱、椰菜等，酸梅汁、脱脂奶、酸奶等可以减少臭味。以上都不是绝对的，可以根据自身情况自己掌握可以吃什么或避免吃什么，在日常生活中尽量均衡与定时、细嚼慢咽，养成规律性排便习惯。

7 常见并发症的预防和处理

术后仔细观察造口的颜色、形状，有无水肿，周围皮肤有无红肿糜烂，有无狭窄，大便的性状、数量等，可以预防或早期发现，以及时处理并发症。常见的近期并发症主要有：①造口周围炎：是最易发生的并发症，表现为皮肤红肿、糜烂、甚至溃疡。主要由于大便稀，次数增多，造口周围皮肤受刺激引起。因此要保持造口周围皮肤清洁干燥，调节饮食和肠道功能，使大便成型。其次，可因皮肤对造口袋过敏所致。对此，应选用合适的造口袋并正确使用，降低造口周围炎的发生率。处理方法：外用氧化锌软膏、皮炎平软膏、溃疡粉、溃疡贴等，真菌感染者外用酮康唑软膏等抗真菌药物。如造口感染已形成皮下或腹膜外脓肿的，应切开引流，加用抗感染药物。② 造口出血：常为造口肠管粘膜擦伤或炎症糜烂引起。用1:1 000肾上腺素纱布压迫止血效果良好。如为肠系膜小动脉出血或腹壁静脉曲张出血者需二次手术结扎止血。③造口狭窄：常因切口过小、造口部感染及肉芽组织增生，形成瘢痕挛缩所致。我科2例患者出现轻度造口狭窄，为切口稍小造成，及时指导患者扩肛后得到缓解。术后二周开始用食指（戴上手套并涂石蜡油或食用油）扩肛，每日或隔日一次，将食指第二指节插入即可，每次5～10 min，持续3个月，使造口内径保持2.5 cm为宜。对狭窄严重，小指不能通过的，应楔形切开或环形切除造口部瘢痕组织，将肠管全层与皮缘间断缝合。④造口坏死：为早期的严重并发症。多由于肠管张力大，系膜血管牵拉过紧或扭曲、损伤所致。术后48～72 h内必须严密观察造口部位血液循环，若外置肠管失去光泽、暗紫、变黑，分泌物恶臭，说明血运障碍，有肠管坏死可能。早期可用湿敷、理疗，晚期需手术治疗[3-4]。⑤其他并发症 出现造口旁疝、造口回缩、造口脱垂等需及时报告医师处理。

随着新型材料的应用和临床重视程度的提高，结肠造口术后患者的生活质量较前得到了较大的改善。其中做好患者的心理护理、选择合适的造口位置和造口器具及调节饮食是结肠造口术后护理的关键。

[参考文献]

[1] 徐洪莲，喻德洪，卢梅芳，等. 肠造口术前定位的护理[J]. 中华护理杂志，2001，36(10)：741－742.
[2] 阎如好. 结肠造口患者的康复治疗和护理[J]. 中国康复，2001，16(3)：183－184.
[3] 沈珍珠. 结肠造口并发症的预防和护理[J]. 浙江临床医学杂志，2001，3(6)：454.
[4] 刘泽敏. 结肠造口手术并发症的防治和护理[J]. 护士进修杂志. 1998，13(3)：33－34.

（编辑：兰阳军）

疝环充填式无张力疝修补术的护理

宋 爽[1]，石 彦[2]，陈显春[1]，赵媛莉[2]，蔡志民[2]
（第三军医大学附属西南医院：1. 乳腺中心；2. 普通外科，重庆 400038）

[关键词] 腹股沟疝；无张力疝修补术；护理
[中图分类号] R656.21 [文献标识码] B [文章编号] 1672－5042(2004)01－0069－02

疝环充填式无张力疝修补术（flug mesh herinia repair，PMHR）是近年来治疗腹股沟疝的一种新术式。1993年开始在欧美、日本等国家广泛开展，被称为腹外疝手术的新概念和腹外疝治疗新的里程碑[1]。我国1997年引进此术式。我科自2000年1月至2003年5月对129例腹股沟疝患者施行了疝环充填式无张力疝修补术，现将护理体会总结如下。

[收稿日期] 2003－09－10 [修回日期] 2003－10－12