维普资讯 http://www.cqvip.com



取平卧位，小枕垫于颈后，保持气管通畅，防止痰液阻塞，必要时给予吸痰，动作要轻柔，以免损伤气管粘膜，气管插管内持续吸氧 2L/分，以提高肺泡内氧浓度和氧分压，加速氧气交换，提高动脉血氧含量和氧的饱和度，从而纠正肝肝缺氧，减轻肝细胞损害。②患儿清醒后，方可拔气管插管，不可拔管太早，以免引起患儿窒息，置管时间太长，易致气管粘膜损伤，喉头水肿，引起呼吸困难。拔管后，取头偏向一侧，以免呕吐物吸入气管，引起肺炎或窒息，注意观察生命体征变化，尤其注意呼吸心率面色，口唇，血氧饱和度及发音的变化，以便发现问题及时处理。

2. 严密观察病情变化：使用多功能监护仪，监测生命体征变化及血氧饱和度，中心静脉压，每 30 min 测一次，同时根据患儿的啼哭，呼吸，吮吸能力，以及皮肤颜色、大小便等情况，判断病情变化，及时处理。

3. 准确记录尿量：给予患儿留置尿管，尿量要求达 1 ~ 2ml/kg·h，每小时严格测量尿量，尿比重，根据尿量调整补液，用药，并保持导尿管固定，通畅，防止婴儿躁动时脱落或拔管。

4. 婴儿的输液管道管理是非常重要：为了保证液体药物的输入，防止输液过快过量，或血容量不足，我们予患儿做了颈内静脉穿刺，监测中心静脉压，同时用微泵均匀输入补液量，婴儿的补液生理需要量是按 100 ml/kg·d，加额外损失量，失多少补多少，将总量 24h 平均速度微泵入。保持输液速度的平衡，以防输液过快，过量，引起心衰，肺水肿等，做到定时、定量、准确注入。

5. 引流管的护理：①保持腹腔引流管通畅，并观察引流的性质、量，确定有无活动出血，并准确记录，如出血量超过 30 ml/h，即可引起休克，及时报告医生，同时观察伤口渗血情况。②保持胃肠减压管的通畅。为了防止婴儿术中呕吐误吸，减轻胃管对婴儿喉部刺激不适，满足婴儿术后的吮吸及有效胃肠减压，手术当中，我们给婴儿置胃造瘘管，婴儿全麻完全清醒后，无需禁食，我们可给予患儿少量，多次盐水，进入盐水很快从胃造瘘管中被吸出，这样既满足了婴儿，也不致胃扩张，患儿表现得非常安静 进出量要准确记录，注意观察减压通畅，以免腹胀，呕吐，影响呼吸循环，以及伤口愈合，并发切口裂开等。

6. 饮食护理：患儿胃肠功能恢复后，即可头闭胃造瘘管，进行试餐，如无腹胀、腹痛现象，即可给予母乳，婴儿发育迅速，相对地需要较高的热量，原则上配制提供含高热量和蛋白质，能迅速适应患儿消化能力的营养液。

7. 记录 24 h 出入量：出入量的记录要求非常严格，出入量可以帮助了解病情，了解肝肾功能，是提供每日补液量的依据，测量容器要求精密不可大概估计。

8. 预防并发症：①婴儿由于呼吸系统发育未完善，呼吸道粘膜柔嫩，用气管插管麻醉，易发生喉头水肿，分泌物增多，必须加强呼吸道管理，如翻身、拍背、吸痰，保持呼吸道通畅，酌情给予超声雾化吸入，吸氧，使用抗生素。③婴儿的皮肤柔嫩，易发生破损和感染，护理上要注意患儿的尿布，衣物是否保持清洁、干燥、柔软，无皱折，注意保持室内气温 25 ~ 28℃，保持皮肤清洁、光滑，防止高温潮湿引起汗疹、湿疹、修剪指甲，以免自行抓伤皮肤，造成感染。

（收稿：2001-03-19）

# 嵌顿疝手法复位后致腹膜炎一例

徐 欣* 邵锦辉* 穆云珠*

一、临床资料

病例，患儿男性，3 岁，因右腹股沟区肿块伴疼痛 5 h 于夜间就诊。查体一般情况良好，哭闹，腹部软，未及压痛及肌紧张，右阴囊肿大约 6 cm × 5 cm × 5 cm，光滑无红肿，质软伴压痛。诊断为右腹股沟斜疝嵌顿，即行手法复位，复位中较感困难。经约十余分钟复位成功，肿块消失，患儿逐安静。经留院观察至次日约 9 h，发现患儿哭闹不止，发热并呕吐胃内容物 2 次。查体 T38.7 ℃，腹膨隆，中下腹拒按伴有压痛及腹肌紧张，右腹股沟未见肿块复现，检查血 WBC1.3 × $10^9$/L，N87%；腹部立位片示隔下见游离气影。诊断为弥漫性腹膜炎，考虑可能因小肠嵌顿后缺血及复位中挤压肠管致肠破裂。作右中下腹经腹直肌直切口入腹手术，见腹腔内有混有小肠内容物积液约 300 ml，距回盲部 60 cm 小肠充血肿胀伴色泽暗紫及浆膜面点状出血，其中央部见一 0.5 cm × 0.7 cm 破裂口并见肠内容物外溢，破裂口周围肠壁上附有脓苔。将该段小肠切除后行肠吻合术，并彻底冲洗清洁腹腔后，找到右侧内环口见其约 1.0 cm × 0.8 cm，将其缝闭后放置引流关腹。术后痊愈出院。

二、讨论：小儿嵌顿疝在临床上是一个多发常见病 绝大部分病例都可经手法复位成功后再作择期手术治疗，甚至部分病例嵌顿时间更长亦可安全复位。但部分病例因其环口小而易致肠缺血肿胀进而发展致绞窄。故对嵌顿时间较长而复位较困难者，不应强行甚至粗暴复位，而应及时行松解复位修补术。即便对复位成功者，也应作留观处理以便及时观察和发现问题。本病例即如此，避免了病情加重及失去抢救机会。

（收稿：2001-03-26）

* 作者单位：653100 云南省玉溪市人民医院普外科