维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2000年第9卷第1期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2000, Vol.9, No.1

婴幼儿先天性巨结肠洗肠的护理体会

宋爱东*

先天性巨结肠是小儿外科常见的一种严重的结肠发育畸形。治疗有保守和手术两种方式，但不管选择何种治疗方法，都必须先进行肠道清洁洗肠，以确保患儿生命安全。我院于1994～1995年共收治先天性巨结肠30例，男24例，女6例，年龄最小3天，最大6岁，术前和保守治疗均行结肠清洁灌洗。以减轻腹胀，缓解症状，收到良好效果。现将护理体会总结如下。

一、心理护理：现在独生子女越来越多，父母对孩子有时过分顺从、娇惯，在孩子生病时比较焦急，精神紧张，性情暴燥，无所适从，加之入院时对环境比较生疏，对疾病的转归不了解，对医护人员缺乏信任，不能很好的配合治疗。因此患儿入院时，应向家属讲明疾病的转归，清洁洗肠的重要性，正确合理饮食的必要性，帮助尽快熟悉周围环境，多与家属及患儿交谈，了解其所需，用和蔼的态度，温柔的语言、耐心的解释来稳定家属的情绪；用热情周到的服务使患儿及家属感到亲切可近，解除思想压力，取得他们的信任、争取在较短的时间内建立良好的护患关系，使其以良好的心态积极主动地配合治疗。

二、灌洗前的准备：每次灌洗前应向患儿家属讲明，喂奶或喂饭不要太多、过饱，应以食高蛋白、高热量、高维生素、少渣无渣的流质、半流质的食物为宜。灌洗前还应观察患儿的一般情况，生命体征有腹胀的情况并做好记录。准备1～2条橡皮肛管（根据年龄大小选择适宜的肛管）、石腊油、手套、50ml注射器或灌肠管及治疗碗、一个污物桶、38～41℃生理盐水500～200ml及止血钳。

三、灌洗的护理：将用物携至床旁，将患儿移至床边，取截石位，平卧于床上，颈肩部略抬高，以利灌洗液排出。位于患儿右侧，选择光滑、通畅、略粗的肛管用石腊油润滑前端，戴一次性手套，润滑，先扩肛，使保存于直肠内的粪块和积气排出，利于肛管顺利插入。插管时动作应熟练轻柔，插入位置要略深，通过狭窄段达扩张段，如肛管插入不畅，应轻轻转动肛管或变换体拉插入，不得强行用力，以免损伤肠壁甚至穿空。肛管插入后，用注射器抽取生理盐水或用灌肠筒灌洗，禁用清水或肥皂水等低渗液以免水中毒造成死亡，每次灌洗量按每公斤体重10～15ml计算，总量一般不过100～150ml/kg。反复灌洗，灌洗速度应缓慢，注意入量与粪水流出量应大致相当，防止水中毒及电解质紊乱。如遇粪水流出不畅，应轻轻转动或来回移动肛管，检查肛管是否扭折，同时用手掌按顺时针方向轻轻按摩腹部，以助灌洗液排出；如遇肛管堵塞粪水不能排出，应拔出肛管重新插入，必要时更换肛管。如遇灌洗困难者可用1、2、3、灌肠液20～30ml保留灌肠，也可用开塞露20～60ml肛注以软化粪块，刺激排便。手术前晚及术日晨各增加一次清洁灌肠。灌洗过程中要观察患儿的哭声、面色、呼吸有无变化、有无烦燥，如有异常，应立即停止洗肠，必要时报告医师及时处理；秋冬季应注意保暖，减少过多暴露以免感冒，诱发肺炎，对患儿多加爱护、体贴、安慰、鼓励，同时观察腹胀消减情况并做好记录。

四、小结：洗肠入院当天即开始，每日一次，一般需要10～15天。结肠灌洗是针对小儿顽固性便秘的一种特殊治疗方法，是先天性巨结肠根治术前肠道准备的主要护理工作之一，直接关系到手术效果。目的是使积存于结肠内的积气和粪块逐渐清除干净，减少毒素吸收，改善营养，提高机体免疫力，能尽快耐受手术，减少手术并发症。

（收稿：1999-07-04）

* 作者单位：255000 山东省淄博市妇幼保健院

胃肠恶性肿瘤肝转移介入化疗的护理体会

陈惠芬*

肝癌患者采用介入化疗在临床实践中已取得了确切的效果。我科自1992年对28例胃肠恶性肿瘤肝转移的患者采用介入化疗（包括肝动脉栓塞化疗）发现治疗结果与术后护理质量有密切的关系。主要体会有以下几点：1、本组病例年龄在48～72岁，由于属晚期转移，体质较差，且不同程度伴有动脉硬化等冠心病，因此术前需加强指导，消除患者恐惧心理，解除思想负担，并训如何咳嗽，避免腹压升高导致局部出血。2、病人返回病房，首先测量足背动脉搏动情况，若搏动良好，则可在穿刺部位用沙袋压迫止血，重新测量足背动脉，若无异常表明沙袋压迫得当。8小时内平卧，肢体伸直位，利于血管穿刺点收缩、闭合、保持血流通畅，防止血栓形成。之后可下床，但需避免下蹲动作。24小时后可自由活动。3、密切观察双下肢末梢血运情况，及早发现股动脉栓塞及明确栓塞程度的重要依据。10～15分钟巡视病房一次，观察皮肤颜色是否苍白、皮温是否下降、毛细血管充盈时间是否延长、穿刺侧下肢有无疼痛及感觉障碍、足背动脉搏动有无减弱或消失。对合并冠心病、动脉硬化的老

* 作者单位：310004 杭州市解放军第475医院外三科