

1 例 PTCD 术后经胃肠营养管回输胆汁的观察护理

刘亚光 朱丽娜(通讯作者) 陈素欣 郭敏

包头市肿瘤医院微创介入科, 内蒙古 包头 014000

摘要:目的 经皮肝胆穿刺引流术(PTCD)减轻黄疸, 经胃肠营养管回输胆汁入体内防止患者水、电解质紊乱, 促进脂肪的消化和脂溶性维生素的吸收, 促进机体功能恢复。方法: 对我科室“胰腺癌, 梗黄”患者行 PTCD 术后每日胆汁引流量过多的患者, 经胃肠营养管将胆汁回输入体内进行观察和护理。结果: 患者未发生水、电解质紊乱, 减少了静脉输入液体的量和降低了患者的住院费用。结论: 经胃肠营养管及时回输 PTCD 引流出来的胆汁能有效预防患者水、电解质紊乱, 促进机体脂肪的消化和脂溶性维生素的吸收, 减少静脉液体输入, 节约患者住院总费用。

关键词: PTCD; 胆汁回输; 观察和护理

经皮肝胆穿刺引流术(PTCD)是胰腺癌、梗黄患者治疗最常用、最有效的方法, 然而大量的胆汁引流丢失可以导致患者发生水、电解质紊乱, 血容量不足, 影响患者脂肪的消化和脂溶性维生素的吸收, 影响术后机体功能的恢复。胆汁回输作为一种术后引流胆汁重新利用的治疗方法已在临床上应用多年, 能有效促进患者术后康复[1], 因此, 通过胃肠营养管将胆汁回输入患者体内可有效避免以上问题的发生, 下面对 PTCD 术后经胃肠营养管回输胆汁的观察护理进行总结

1 临床资料

患者, 女性, 65 岁, 2019 年 8 月 16 日主因“胰腺癌, 淋巴结转移, 周身皮肤黄染一月”入院, 8 月 20 日行 PTCD 术, 每日引流量 1500-2700 毫升之间, 患者感乏力, 一般情况差, 考虑引流量大, 患者入量不足, 易导致水、电解质紊乱, 9 月 2 日行胃肠营养管留置术, 通过营养管回输胆汁入体内, 患者一般情况明显好转, 乏力症状好转, 9 月 24 日患者病情平稳出院。

2 观察和护理

2.1 观察

(1) 观察胆汁的颜色: 胆汁正常颜色为棕黄色, 胆汁颜色呈黑绿色或者其它颜色, 表明已经感染, 切忌为患者回输。

(2) 观察腹部不适: 胆汁是一种内源性泻剂, 短时间大量经过肠道可致肠蠕动增加[2]: 胆汁也会对胃黏膜产生不同程度的刺激, 会出现胃部不适, 因此在输入过程中要注意观察患者的症状与体征, 若出现腹痛、腹胀、腹泻或大便颜色的改变, 应及时通知医生查找原因, 进行处理。

(3) 发热 胆汁在回收过程中极易发生污染, 如患者发热, 应及时查找原因, 排除胆汁回输引起的感染。

(4) 管路通畅情况: 胃肠营养管的长度长、管径细、弯度大, 当胆汁浓度较高或较黏稠时, 容易出现堵管。

(5) 管周围皮肤情况: 胆汁对皮肤有刺激性, 管周围如果频繁有胆汁溢出, PTCD 管周皮肤会出现红肿、感染。胃肠营养管与皮肤接触处因长时间受压容易出现压疮。

(6) 电解质情况: 胆汁引流量过大, 易发生水、电解质紊乱, 应定期检查患者肝功及电解质情况。

2.2 护理

(1) 心理护理: 告知患者 PTCD 引流及胆汁回输入患者体内的目的, 意义及注意事项, 取得配合。多与患者沟通, 了解患者的需要需求, 尽量满足患者需要, 取得患者信任。

(2) 胆汁的收集: 胆汁三餐前 3-4 小时开始收集, 每次收集 300ml, 收集时严格执行无菌技术操作, 使用无菌集液袋进行回收, 从细菌培养的情况来看, 胆汁引流后存留的时间越长, 细菌培养阳性率亦越高, 因此收集后存放的时间至多不超

过 1h, (3) 胆汁的回输: 根据胆汁在饮食刺激下才能进入肠道协助消化的特点, 我们选择患者进食后半小时内进行胆汁回输, 输入过程中患者保持坐位或者半坐位, 使用输液泵 100ml/h 匀速泵入, 每次泵入总量 300ml, 加热器持续加温, 保持温度在 38-40 摄氏度, 前后温水冲管。告知患者如有不适, 及时告知护士。(3) 管路的护理: 观察 PTCD 引流液量、颜色、性质。妥善固定导管, 向患者及家属交代注意事项, 保持 PTCD 引流管和胃肠营养管通畅, 避免扭曲, 打折, 堵塞, 脱出。(4) 预防感染: PTCD 管定期换药, 保持管口周围皮肤清洁干燥, 回收胆汁严格无菌技术操作, 回收好的胆汁立即输入。留管期间患者能正常进食, 指导病人少食多餐。每日饭前、饭后用温开水漱口, 早晚刷牙, 保持口腔清洁、舒适, 预防感染。(5) 健康指导: PTCD 管鼻胆汁内引流术置管时间较长, 尤其是带管出院病人, 需要自行夹管, 冲洗等, 其心理压力较大[3]。因此, 责任护士术后向患者做好健康宣教, 告知注意事项, 住院期间教会患者管路护理和注意事项, 减轻患者焦虑。回家期间如果出现胆汁量骤减突然无胆汁引出, 可能是管路堵塞。或者导管脱出等情况及时回院就诊。

3 结果

PTCD 是解决患者皮肤黄染的主要方式方法, 在引流过程中如果胆汁引流量过大, 就会导致患者体液不足, 水、电解质紊乱, 通过胃肠营养管内外引流, 将胆汁回输入患者体内, 可有效预防患者体液不足, 水、电解质发生紊乱, 节约患者住院费用。

4 讨论

胃肠营养管内外引流将患者自身胆汁及时回收后回输入患者体内, 方法简单, 快捷, 对患者伤害小, 节约患者住院费用, 为减少患者输注过程中导致患者腹部不适, 我们对胆汁进行回收后及时回输, 使用输液泵控制输液速度, 加热器保持胆汁合适的温度, 前后盐水冲管, 有效避免了患者腹部不适, 避免了患者, 水、电解质紊乱。有效解决了“胰腺癌、梗黄、PTCD”患者术后引流量过大为患者带来的新问题。

参考文献

- [1]Tokumo H, I s h i d a K, Komatsu H, et al. External Biliary jeunal drainage 6 through a percutaneous endoscopic gast rostomy for tube-fed patients with obstructive jaundice[J]. JCl in Gastro enterol, 1997, 24(2):103-105.
- [2]王桂杰, 汤玉环, 杜庆华, 等. 胆汁痿病人胆汁回输的体会[J]. 护士进修杂志, 2003, 18(9):774.
- [3]田莉, 杨琳, 王桂清. 112 例经皮肝穿刺胆道造影和引流的临床护理体会. 实用护理杂志, 1998, 14(8):409.