

重度营养不良患儿腹股沟嵌顿疝并部分坏死回肠切除术后护理

章美凤

作者单位: 547000 广西,河池市人民医院普外科

作者简介: 覃美凤(1970-),女,大学本科,副主任护师,研究方向:普外、小儿外的优质护理。E-mail:QINMEIFENGQMF@163.com

【摘要】 目的 探讨重度营养不良患儿腹股沟嵌顿疝并部分坏死回肠切除术后护理。方法 对16例重度营养不良腹股沟嵌顿疝患儿采取保暖、预防感染、营养支持、保持置管通畅、保护切口及皮肤、观察并发症、指导喂养等护理措施。结果 16例均痊愈出院,无护理并发症。结论 积极有效的护理方法是重度营养不良腹股沟嵌顿疝患儿术后康复的关键。

【关键词】 嵌顿疝; 肠坏死; 小儿; 重度营养不良

【中图分类号】 R 656.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2011)10-0977-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2011.10.27

小儿嵌顿疝多发生于用力排便、哭闹等腹内压骤增时,表现为疝块突然增大,伴有明显疼痛,平卧或用手推送不能使之回纳。肿块张力高且硬,有明显触痛,嵌顿内容物若为肠袢,可伴有腹部绞痛、恶心、呕吐、便秘、腹胀等机械性肠梗阻的临床表现^[1]。肠坏死是小儿嵌顿疝中最严重的并发症之一,若处理不当,可引起严重的后果。2007-01~2010-12我科收治16例重度营养不良腹股沟嵌顿疝患儿,成功进行了疝修补术、坏死肠袢切除术,术后有针对性地加强切口护理与营养支持,患儿恢复良好,现将术后护理体会报告如下。

1 临床资料

本组病例共16例,其中男孩12例,女孩4例,年龄40d~1岁,16例均为腹股沟嵌顿疝,因患儿出现哭闹不止,遂发现患儿右侧阴囊有一如核桃大小肿物突出(女孩是腹股沟区有不可还纳性肿物),伴腹胀、肛门停止排便排气,肿物未能自行消失,未予诊治,来我院予行B超检查后拟诊为“腹股沟嵌顿性斜疝”。入院诊断:(1)腹股沟嵌顿性斜疝;(2)重度脱水;(3)营养不良。右侧9例,左侧7例,其中有4例合并对侧隐匿性疝,手术在全麻下进行,16例均急诊送手术室在全麻下行腹股沟嵌顿疝松解还纳修补术+部分回肠切除术,术程顺利,麻醉满意,术中患儿生命征平稳,出血量少。术后予上科内自制的小儿腹带,6例留置胃管,8例留置腹腔引流管

各1根。有2例术后因喂养及营养不良致切口不愈,再次手术行切口Ⅱ期缝合,术后恢复良好,近期无并发症,无复发。

2 护理要点

2.1 注意病情变化,加强保暖 密切注意病情变化,麻醉未清醒予去枕平卧,头偏向一侧,减少呼吸道阻塞的危险。术后尽量减少或避免腹压升高的因素,予保持安静,减少哭闹,预防上呼吸道感染、腹泻、便秘等。必要时吸痰、吸氧。常规心电图、SpO₂监护。新生儿因体温调节中枢发育不完善,尤其营养不良患儿皮下脂肪较薄,体表面积相对较大,易受外界冷环境影响发生新生儿低体温、新生儿硬肿症等并发症^[2],应严密监测体温,使体温维持在正常范围,波动在36.7~37.3℃。

2.2 严格无菌操作,预防交叉感染 小儿机体免疫力低下,术后感染机会增加,应严格执行消毒隔离制度,严格无菌操作,防止交叉感染。术后须及时、合理使用抗生素预防感染,如呼吸道分泌物较多,应给予生理盐水+氨溴素雾化吸入,防止肺部感染。严格无菌换药,保持切口敷料清洁和干燥,避免大小便污染,若发现敷料有渗液或污染,应及时更换。接触患儿前后均洗手,做到一人一用一消毒。减少探视,病房定时开窗通风,2次/d空气消毒。保持全身皮肤清洁、干燥,进行1~3次/d口腔护理。注意体温及脉搏变化,注意切口有无红、肿、疼痛,一旦发现切

口感染,应尽早处理。

2.3 给予营养支持,促进术后恢复 术后禁食,胃肠减压,期间由肠外静脉营养补液维持 24 h。补充电解质及足够的能量,给予 20% 脂肪乳剂、复方氨基酸注射液(18AA),纠正水电解质紊乱及营养不足。针对患儿低蛋白、贫血的病情,予输注人血白蛋白、血浆以纠正低蛋白血症,予输添加剂红细胞以纠正贫血,促进切口愈合。密切监测血常规、血清白蛋白、电解质水平及腹部切口等情况,及时了解治疗效果以指导下一步治疗。予开塞露塞肛刺激排便,促进胃肠道功能恢复。患儿排便、肠鸣音恢复正常后,可试喂少量温开水或 5% 葡萄糖注射液(GS)。观察 24 h 无腹胀、呕吐、烦躁不安等不良反应后可给予母乳或婴儿配方奶粉,鼓励以母乳喂养为主,母乳不足时辅以配方奶粉,先由稀释奶 2:1 或 3:1 逐渐增至全奶^[3]。指导并协助患儿父母正确按需喂养,保证患儿足够的营养摄入。喂奶后抬高婴儿头部 15~30 cm,头偏向一侧,以免呕吐,造成误吸或窒息。

2.4 加强切口及管道护理,加快切口愈合 术后留置胃管、腹腔引流管期间,注意保持管道通畅,观察引流液的性质、颜色、量的变化,注意腹胀情况。予上腹带,减轻腹壁张力,减小切口张力。密切观察腹腔引流口及切口的愈合情况,有无渗血渗液。由于营养不良,患儿切口愈合困难,应加强切口护理,以加强切口换药为主。腹腔引流口及切口用凡士林纱布覆盖保护,并观察周围皮肤有无红、肿、破溃、疼痛等现象,周围皮肤潮红可予涂生茶油保护,或磺胺嘧啶银乳膏外用以防皮炎的发生。

2.5 注重会阴皮肤护理,保持会阴部皮肤清洁干燥 大小便后及时用温开水清洗皮肤后擦干,潮红部位予涂生茶油保护。个别男患儿由于低蛋白引起阴囊水肿,给予软绵垫托起阴囊,以避免阴囊内积血,促进淋巴回流;局部予硫酸镁湿敷以达消肿目的。

2.6 严密观察术后变化,及时处理并发症 术后常见的问题主要有:(1)出血。术后注意观察腹腔引

流管引出液颜色、性质变化,监测生命体征,发现异常,及时处理。患儿术后切口渗血较多,出现面色苍白,烦躁不安,脉搏增快,血压下降等,应警惕出血增加。(2)吻合口瘘。术后患儿如果出现脉快、腹胀、腹腔引流管引出黄色混浊液等表现,应考虑是否有吻合口瘘,立即予禁食并给予胃肠减压、腹腔引流、抗感染等治疗,必要时行再次手术缝合,完全肠外营养支持。(3)伤口裂开。营养不良患儿最易出现伤口不愈甚至伤口裂开。在换药、护理过程中,一旦发现伤口有淡黄色液体渗出,立即采取加强静脉营养、减轻腹壁张力等措施,并随时做好再次手术的准备^[4]。

2.7 指导父母正确喂养,保证患儿健康成长 主要措施包括:(1)纯母乳喂养 4~6 个月,如母乳不足时应及时添加婴儿配方奶粉。(2)4 个月及时添加辅食。(3)保持大便通畅,预防腹泻和便秘。(4)注意防寒保暖,预防伤风感冒。

3 小结

小儿嵌顿疝致肠坏死应早期诊断、早期治疗。手术治疗小儿嵌顿疝致肠坏死越早越好,其预后取决于手术时机、适合的外科治疗以及充分的营养支持。坏死肠段切除后营养不良会严重影响吻合口及切口的愈合,对患儿术后严密的病情观察,有针对性地进行切口护理及术后营养支持,对各种引流管的正确护理是确保手术成功、及时发现并处理术后并发症、提高患儿生活质量的关键。

参考文献

- 曹新伟,李乐之.外科护理[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2007:202.
- 陈京立.儿科护理学[M].北京:科学出版社,2000:73.
- 王建平,吴瑶璐,王逸扬,等.新生儿结肠造口术后护理体会[J].护士进修杂志,2009,24(10):960,封3.
- 胡丽君,莫霖.新生儿胃肠道穿孔术后的护理[J].护理学杂志,2001,16(5):300-301.

[收稿日期 2011-03-10][本文编辑 刘京虹 韦颖]

欢迎订阅 欢迎投稿 欢迎刊登广告

本刊地址:广西南宁市桃源路6号,邮编:530021,电话:(0771)2186013

E-mail:zgclxyzz@163.com

《中国临床新医学》杂志编辑部