

Nursing experience about two cases of completely severed duodenum with right-side colon injury

LI Lu-lu¹, WANG Jin-yi²

¹The Institute of Tuberculosis Prevention and Control of Wudi county, Shandong province, China

²Community Health Service Center of Difeng residential district of Wudi, China

Received: May 22,2014

Accepted: Jun 13,2014

Published: Jul 10,2014

DOI: 10.14725/gjcr.v1n1a446

URL: <http://dx.doi.org/10.14725/gjcr.v1n1a446>

This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, China

Abstract

Objective: To study the nursing of patients suffering from completely severed duodenum with right-side colon injury. **Method:** To sum up the experience and understanding about mental nursing, basic nursing, nutritional support and drainage nursing by retrospectively analyzing the clinical data of two cases of patients suffering from completely severed duodenum with right-side colon injury. **Result:** One patient recovers almost to normal after surgery without any complication. Another patient suffers from abdominal residual infection after surgery and recovers passably by anti-inflammatory symptomatic treatment. **Conclusion:** Completely severed duodenum with right-side colon injury is the most complicated and intractable trauma of abdomen. The reasonable surgery method, the proper therapeutic measure and the intensive nursing are keys to successful cure.

key words

Completely severed duodenum; Right-side colon injury; Surgery nursing

2 例十二指肠完全离断合并右半结肠损伤的护理体会

李璐璐¹, 王金义²

¹山东省无棣县结核病防治所, 山东滨州, 中国

²山东省无棣县棣丰街道社区卫生服务中心, 山东滨州, 中国

通讯作者: 王金义, Email: 779348300@qq.com

【摘要】目的 探讨十二指肠离断合并右半结肠损伤患者的护理。方法 回顾分析 2 例严重十二指肠离断合并右半结肠损伤患者的临床资料, 总结在心理护理、基础护理、营养支持及引流管护理等方面的经验与体会。结果 1 例患者术后恢复良好, 未出现任何并发症。1 例恢复尚可, 后出现腹腔残余感染, 经抗炎对症处理而愈。结论 十二指肠损伤是最复杂, 最难处理, 同时又是最难救治的一种腹部创伤。合理的手术方式、正确的治疗措施及精心的术后护理是救治成功的关键。

【关键词】十二指肠离断; 右半结肠损伤; 手术; 护理

十二指肠损伤是最复杂, 最难处理, 同时又是最难救治的一种腹部创伤。其发生率在腹部创伤中约占 3%~4%^[1]。由于十二指肠具有独特的生理功能和特殊的解剖结构, 每日通过含有多种活性酶的消化液达 10L 之多, 一旦损伤, 含有多种酶的十二指肠液具有强烈的刺激作用, 进入腹膜腔或腹膜后间隙, 颇似大

面积化学灼伤,引起严重急性弥漫性腹膜炎或腹膜后间隙感染,死亡率极高,如果完全离断后果更为严重。笔者总结 2 例严重十二指肠离断合并右半结肠损伤患者的护理,体会如下:

1 病例介绍

1.1 例 1 男性,41 岁 因车祸伤及腹部 2h 入院。入院诊断为腹腔内脏损伤行剖腹探查。术中探查发现腹腔内积血 3500ml,十二指肠第三段完全离断,挫伤严重;右半结肠挫裂伤,肠管坏死;部分空肠离断坏死,肠系膜根部挫裂伤。给予切除十二指肠第四段,行空肠十二指肠端端吻合;切除右半结肠,行回肠横结肠端侧吻合;切除坏死之空肠行端端吻合。放置胃造瘘、空肠造瘘、T 管引流、空肠营养管及腹腔引流管。术后患者恢复良好,未出现任何并发症,住院 28 天痊愈出院。

1.2 例 2 男性,40 岁 因车祸伤及腹部 2h 入院。诊断为腹腔内脏损伤行剖腹探查。术中发现腹腔内积血及食物残渣 1000 毫升,腹腔内污染严重,后腹膜及侧腹膜蓝染。十二指肠第三段完全离断,挫伤严重;右半结肠血管离断,肠管坏死;胰腺体尾部挫伤;膀胱挫伤;多处脏器挫伤。给予切除十二指肠第四段,行空肠十二指肠端端吻合;切除右半结肠,行回肠横结肠端端吻合;切除体尾部挫伤之胰腺,放置胃造瘘、空肠造瘘管、空肠营养管及腹腔引流管。术后患者恢复尚可,后出现腹腔残余感染,经抗炎对症处理而愈。

2 护理

2.1 心理护理 该两例患者病情严重,手术创伤大,患者均存在不同程度的恐惧、焦虑、消极甚至绝望心理。此时,应给予患者更多关怀、安慰和鼓励,并向患者及家属讲解十二指肠损伤的一般知识,帮助患者及家属增强战胜疾病的信心。

2.2 基础护理 由于病情复杂,涉及到胸腹腔多个脏器,术后引流管较多,全身卫生状况较差。笔者对其进行了彻底的清洗护理、口腔护理,定期为患者翻身、叩背,活动四肢,配合家属照顾患者生活卫生,保持床位清洁、整齐。麻醉清醒后取半卧位,有利于腹腔残留液体流入盆腔,预防膈下脓肿的形成。协助患者咳嗽,既有利于呼吸和排痰,又有利于各管道的引流,有效防止褥疮、口腔感染、泌尿系感染和坠积性肺炎的发生。鼓励病人早期下床活动,促进胃肠功能恢复。本组 1 例由于合并外踝骨折,卧床时间长,加之腹腔污染严重,术后并发肠间多发脓肿形成。肠间多发脓肿的治疗又很棘手,给术后恢复带来一定影响。

2.3 引流管护理 每天大量的消化液通过十二指肠,尤其胰液是引起肠瘘的主要因素。有效的十二指肠腔内减压(包括胃造瘘、空肠造瘘,T 管引流),可降低肠液对创口的刺激,促进创口愈合。因此,应及时检查引流管是否通畅,防止扭曲、折叠、堵塞,并定时挤压引流管,以确保引流通畅。准确记录引流液颜色、性质和量。并向家属说明引流的重要性,防止引流管脱出。

2.4 局部皮肤护理 该 2 例严重十二指肠离断合并右半结肠损伤患者,腹部放置了多根引流管,应警惕消化液从引流管外周渗出而腐蚀皮肤,引起周围皮肤红肿甚至糜烂。首先要检查引流管是否通畅,清除管内堵塞物并调整引流位置;如引流量大,可在引流管旁附加负压吸引以及及时吸净消化液,尽可能避免消化液与皮肤的接触;定时用消毒棉球清洁引流管周围皮肤,擦干后涂上氧化锌软膏,并每日 2 次红外线照射。

2.5 营养支持护理 营养支持也是提高救治成功率的重要环节。该 2 例病人均于术中放置了空肠营养管,术后先采用完全胃肠外营养(TPN),待肠道功能恢复后逐渐过渡到胃肠内营养(EN)。进入恢复期后,护理人员做好饮食指导和健康指导相当重要,饮食应以高维生素、高蛋白、低脂、易消化食物为主,少量多餐,避免过饱造成腹部不适。合理的采用肠内外营养,结合术后饮食指导,对患者手术后的恢复起到非常关键的作用。

3 小结

本组 2 例患者除严重十二指肠离断外，均合并右半结肠损伤，临床少见。合并右半结肠损伤又使手术难度大为增加，手术既要切除部分十二指肠，又要切除右半结肠，并且要处理好两吻合口之间的关系。另外由于十二指肠血供差，张力高，容易发生肠痿，一旦出现十二指肠痿，死亡率极高。该 2 例患者尽管病情复杂而严重，但除 1 例出现腹腔残余感染外，未出现其他严重并发症。笔者认为，合理的手术方式、正确的治疗措施及精心的术后护理是救治成功的关键。

【参考文献】

- [1] 吴孟超,吴在德.黄家驷外科学.北京:人民卫生出版社,2011:1333.