



投稿



查稿



网上商城



考试



期刊



视频

医学新知



在线投稿



稿件查询



期刊阅读



搜索:
Search

请输入您想要的信息

搜索

高级搜索

您当前位置: 首页 >> 医学新知 >> 护理文献

护理文献

62例上食管异位胃粘膜行氩气刀治疗的护理

发表时间: 2011-11-30 10:13:53 来源: 创新医学网医学编辑部推荐

彭小兰,张海艳,金茜,肖潇 作者单位: 云南 开远, 解放军59医院消化内科(彭小兰、张海艳、金茜、肖潇)

【关键词】 上食管异位胃黏膜;氩气刀;护理

上食管异位胃粘膜(heterotopic gastric mucosa in the upper esophagus,HGMUE)是指胃粘膜出现于食管上段,且可引起临床症状的一种疾病,临床少见。因其位于颈段食管,在胃镜检查时常被漏诊或误诊为其他疾病[1]。2006年1月至2008年12月,我们在胃镜检查时发现62例该病患者,现将护理体会报道如下。

1 临床资料

本组62例中男33例,女29例,年龄18~76岁,平均46.3岁。行胃镜检查的原因中以胸骨后疼痛、烧灼感及反酸为主者24例,以咽喉部不适或吞咽不适为主者21例,其余均为上腹部不适。62例患者均成功行APC治疗。

2 护 理

2.1 术前护理

快速导航

Navigation

在线投稿 投稿指南

绿色通道 特色专区

服务流程 常见问题

编辑中心 期刊阅读

期刊约稿

中国社区医师

医学信息

吉林医学

按摩与康复医学

临床合理用药杂志



- 期刊介绍
- 在线阅读
- 在线订阅
- 在线投稿

云南省职称晋升政策

最新最快!

在线客服...

- QQ交谈 1254635326
- QQ交谈 4006089123
- 545493140(重要)
- 400-6089-123 68590972

2.1.1 心理护理 病人由于不了解APC的治疗方法,因此,对治疗过程以及预后感到焦虑,表现出精神紧张、恐惧和疑虑心里[2]。责任护士耐心向患者及家属做好解释工作,讲解手术治疗的目的、治疗方法、基本操作过程、优越性,消除其恐惧、紧张心里,稳定情绪,更好的配合治疗[3]。

2.1.2 术前检查 术前完善血常规、血型、备血、出凝血时间、肝肾功能、心电图、胸片X线平片检查。

2.1.3 术前准备 (1)嘱患者术前6h禁食水;(2)建立静脉通道;(3)向患者及其家属解释APC的目的、必要性、疗效、并发症及可能发生的意外,强调APC需要重复或APC后部分患者还需外科手术的可能性,取得患者及家属的配合,签手术同意书;(4)遵医嘱给予驱泡剂(二甲硅油散)、镇静剂(安定注射液)和解痉剂(硫酸阿托品注射液),也可采取无痛技术(静脉麻醉)来减轻患者的在术中的不适感。

2.2 术中护理 协助患者采取左侧卧位,给予低流量吸氧2~3L/min,及时清除口鼻分泌物,保持呼吸道通畅;护士要熟悉手术步骤,严密配合医生完成治疗,术中严密观察患者的生命体征的变化如:面色有无苍白,口唇有无紫绀心率有无减慢或出冷汗。若出现以下情况,应积极配合医生处理:出血立即用冰生理盐水加去甲肾上腺素反复冲洗创面,必要时用金属夹止血;穿孔:应迅速用钛夹闭锁穿孔部位,小的穿孔易闭合,但大的穿孔时出现纵隔及皮下气肿时,可出现生命体征异常,应根据不同情况终止APC,积极做好转外科手术,将切下的组织及时送检。

2.3 术后护理

2.3.1 一般护理 (1)本组62例患者均在静脉麻醉下完成,患者返回病房时,当班护士应与麻醉医生当面交接患者的生命体征情况,以及术中情况(有无出血、穿孔,是否使用钛夹),将患者去枕平卧6h,头偏向一侧,持续心电监护,给予低流量吸氧2~3L/min,保持呼吸道通畅;(2)嘱患者绝对卧床休息测生命体征、神志、肠鸣音1次/2h;遵医嘱给予制酸、保护食管黏膜、止血、补液等处理;严密观察有无胸痛、有无呕血便血,一旦发生异常情况立即报告医生及时处理;(3)术后禁食水48~72h,避免食物与创面摩擦,2周内要进无渣饮食,注意补够足够营养,食物温度要适中,不宜太烫。

2.3.2 并发症的护理 (1)出血的观察及护理:建立两条静脉通道,遵医嘱静脉内使用止血、制酸药物;持续心电监护,吸氧2~3L/min,测生命体征2h/次,严密观察患者的睑结膜,甲床颜色及呕血、黑便情况,并详细记录;做好配血、输血准备;(2)穿孔的护理:护理人员应反复交待患者绝对禁食,不能下床活动,若出现胸痛、皮下气肿、气胸,应立即报告医生行X线透视。

2.4 出院指导 指导患者饮食规律,注意休息,2周内避免较重的体力劳动,进无渣软食,以清淡为主,忌油炸、辛辣刺激性食物,忌烟酒。定时复查胃镜,观察创面恢复情况。

近年来,我们采用氩等离子体凝固(argon plasma coagulation,APC)治疗异位胃粘膜,治疗后大部分患者临床症状缓解,复查胃镜显示局部胃粘膜为正常食管鳞状上皮替代,效果满意。

【参考文献】

- [1] 王萍,姚礼庆.现代内镜护理学[M].上海:复旦大学出版社,2009:133-139.
- [2] 吴美蓉,王新丹,蒋巧.内镜下氩离子凝固术治疗消化道疾病的护理[J].中国实用护理杂志,2004,20(4):89.
- [3] 雷巧玲,王景杰,张少玲,等.内镜下氩离子凝固术治疗Barrett食管的护理[J].现代护理,2007,26(9):464-465.

最热点



考试宝典-高分练兵场



揭秘论文“低价”根源



医学编辑中心



邮箱投稿视频教程

相关文章



▶ 62例上食管异位胃粘膜行氩气刀治疗的护理

2011-11-30



创新医学网
www.yixue360.com

[关于我们](#) | [合作伙伴](#) | [特色服务](#) | [客户留言](#) | [免责声明](#) | [学术团队](#) | [学术动态](#) | [项目合作](#) | [招贤纳士](#) | [联系方式](#)

电 话: 400-6089-123 029-68590970 68590971 68590972 68590973 传 真: 029-68590977

服务邮箱: vip@yixue360.com QQ: 1254635326 (修稿) QQ: 545493140 (项目合作)

Copyright © 2007 - 2012 www.yixue360.com , All Rights Reserved 陕ICP备:08003669号



匿名交谈