



• 临床护理 •

胃结石并发机械性溃疡的观察与护理

张兆宪 (常德市第一人民医院 湖南常德 415000)

摘要:目的 观察胃结石并发机械性溃疡患者治疗、护理效果。方法 对24例胃结石并发机械性溃疡患者行内镜下碎石取石术及药物治疗,同时做好相应护理措施和健康教育。结果 22例内科治愈,2例因梗阻转外科手术。其中1次碎石成功18例,2次碎石成功3例,4次碎石成功1例。术后均无出血、穿孔等并发症。1周后复查胃镜,溃疡愈合。平均住院7.13d。结论 药物治疗协同内镜下碎石取石术治疗胃结石并发机械性溃疡安全有效,做好围手术期的护理、饮食护理、健康教育能有效预防并发症,提高疗效。

关键词:胃结石;溃疡;护理

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-5187(2019)06-264-02

胃结石是富含鞣酸胶质的柿子、黑枣等,在胃酸环境下与蛋白质结合形成不溶于水的鞣酸蛋白质沉淀物,再与胶质物、植物纤维、食物残渣在胃的机械作用下凝聚成较大的团块^[1]。胃石对胃壁产生机械压迫,并刺激胃酸分泌增加,易引起胃黏膜糜烂、溃疡甚至穿孔^[2]。最常见的为机械性溃疡,文献报道发生率为51.79%~81.8%^[3-5]。胃石的治疗方法有多种:最早有中药排石法,成功率低,易并发肠梗阻;而外科手术取石,住院时间长,费用高;内镜下治疗是目前采用的主要方法,节省费用,且成功率高、并发症发生率低^[1]。

1 临床资料

1.1 一般资料

2018年3月~2019年2月我科经胃镜诊断胃结石38例,并发机械性溃疡24例。其中男13例,女11例,年龄38~81岁,平均年龄63.6岁,发生率为63%。溃疡类型分布:其中多发溃疡11例,单发溃疡13例。溃疡部位分布:位于胃角9例,胃窦10例,胃体2例,位于幽门管、十二指肠球部、毕Ⅱ式术后吻合口溃疡各1例。均为活动期溃疡,最大溃疡面积2.5cm×1.5cm。其中1例多发溃疡合并H. pylori阳性,2例并发上消化道出血。

1.2 治疗方法

患者入院后均予常规检查,所有患者均使用质子泵抑制剂,根据情况予禁食、补液、5%碳酸氢钠溶液、石蜡油口服及内镜下碎石取石治疗。内镜治疗包括胃镜下碎石篮碎石术、电圈套器取石术。2人因胃内大量食物潴留内镜取石前予洗胃,9人有梗阻症状者予石油润肠通便,1人留置胃管行胃肠减压,2人并发肺部感染予抗感染,4人腹痛明显予解痉止痛。

2 护理

2.1 一般护理

遵医嘱给予质子泵抑制剂,质子泵抑制剂使用不仅有助于溃疡的愈合,并且可防止胃柿石的再次形成^[6]。上腹胀痛,呕吐严重者禁食,胃肠减压,并给予静脉营养,观察疼痛程度,有无呕血及黑便,监测血电解质,保持体液平衡,服用5%碳酸氢钠溶液者,指导空腹服用后左侧卧位0.5h,无腹痛者适当按摩上腹部,有利于药物充分作用及胃石碎化。

2.2 围手术期护理

2.2.1 术前护理

术前禁食、禁水6~8h;向患者及家属介绍术中注意事项,告知拟定的应急抢救处理措施,解除其紧张、焦虑心理,增强信心,积极配合检查、治疗。

2.2.2 术中护理

协助患者左侧卧位。抽出胃内潴留液,适当注气,调整胃石位置至暴露完全容易操作部位,在操作空间较大的胃底完全打开圈套器;本组21例患者合并有胃角、胃窦或胃体溃疡,张开的圈套器在套取结石或调整方向的过程中会与胃壁摩擦,可能刮伤黏膜,尤其是碰到溃疡面会引起出血,异物钳在有限的空间内抓咬结石,可能会夹住胃黏膜,使黏膜出血,使用网篮和异物钳时

避免与溃疡面接触,减少其损伤;结石巨大,操作空间有限时,胃肠黏膜易痉挛收缩,提醒操作者防止在碎石过程中伸缩幅度过大,或碎石时间长,术中反复注气,胃腔过度扩张导致溃疡处胃肠壁穿孔,在操作过程中,护士按压患者腹部,如腹部膨隆,按压较硬,说明气体注入过多,提醒医生抽吸气体,减轻胃壁扩张受压导致损伤的概率,如胸腹部摸到皮下气肿,则可能发生穿孔,要密切配合医生夹闭穿孔,排气减压;溃疡面均予以常规取活检送病检,排除恶性病变;并做14C-呼气试验了解是否合并幽门螺杆菌感染。

2.2.3 术后护理

胃结石并发机械性溃疡患者行取石术后最常见的并发症为出血、穿孔,术后3d要密切观察患者排便次数、颜色、性状及腹痛情况,术后常规使用质子泵抑制剂促进胃黏膜的修复。为减少胃内残留小胃石的融合使用口服碳酸氢钠时量不宜过多,防止碱性药物与胃酸中和产生大量二氧化碳,增加胃内压而致腹胀,甚至发生胃穿孔。

2.3 饮食指导

治疗期间,嘱者多饮水,进食流汁或半流汁饮食,忌食蔬菜、水果、果汁及酸性食物,术后2h给予患者温凉流质及产气少的食物,少量多餐。禁辛辣、高纤维素、果酸、鞣酸含量高,且有粘性等不易消化的食物如柿子、山楂、黑枣、芹菜、韭菜、糯米、糍粑,少吃纤维素过多的蔬菜、水果及蛋白质较多的肉类、海鲜,禁茶和酒。术后第1d如无特殊不适,即可进半流质。多发溃疡患者术后禁食1d,溃疡出血者禁食,同时静脉补充营养。需要再次碎石者,间歇期禁食含纤维丰富的蔬菜水果,防止其包裹未碎胃石。

2.4 健康教育

国内胃石绝大多数为植物性胃石,植物性胃石多因空腹过量食用柿子、柿饼、黑枣、山楂等食物引起,故指导患者及家属要科学食用此类果实,需餐后食用,最好每次控制在1~2个,水果未成熟时不可食用,若空腹进食柿子或与鱼、虾、螃蟹等高蛋白食物一同食用,更易形成胃石^[7],食用柿子后也不宜喝牛奶、咖啡、茶等刺激胃酸分泌的液体。乙醇能加速蛋白质的凝固,与以上食物一起食用易形成胃石,而有胃动力障碍、胃部手术、糖尿病、老年人或胃轻瘫患者更易生胃石,更需慎食。如食用后出现腹胀腹痛不适、呕吐等症状者需及时就医,并提供诱因。

2.5 出院随访

14C-呼气试验阳性患者,予以常规抗幽门螺杆菌治疗。出院后继续口服4~6周抑酸护胃药。术后1周、1个月、3个月复查胃镜,了解胃石有无复发、溃疡及糜烂的愈合情况。

3 结果

24例胃结石并发机械性溃疡中,22例内科治愈,2例因并发梗阻转外科手术。胃石排空后1周复查胃镜,由胃结石引起的胃黏膜糜烂、溃疡均不同程度出现愈合及愈合趋势,全部病例胃蠕动恢复正常,患者临床症状消失。其中1次碎石18例,2次碎石3例,4次碎石1例。术后无出血、穿孔、损伤等并发症。



平均住院时间 7.13d。术后 1 月复查胃镜, 溃疡均愈合, 胃结石无复发。

4 讨论

24 例胃结石并发机械性溃疡患者中, 9 例与进食柿子明确相关, 其中有患者发病前 1 周曾空腹食用 19 个柿子。柿子含有大量的纤维素、果胶及鞣酸、钙、镁、钠、锌等微量元素, 味甜, 是人们喜爱吃的食品, 但果胶及鞣酸经胃酸作用后鞣酸单分子成为聚合分子, 聚合分子在胃酸作用下与胃粘液蛋白和纤维素等相结合形成稠厚的凝聚物, 多个凝聚物相互凝集而成较大胃石无法排出, 故高酸状态是胃石发生的条件。胃动力低下, 胃排空延缓, 易结石食物在胃酸作用下形成结石。

胃结石所致的机械性溃疡的临床表现有其独特之处: 与一般消化性溃疡相比较, 本病患者恶心呕吐症状及腹痛更为明显、更频繁, 程度也较重。大多表现为阵发性绞痛, 且有进行性加重的趋势, 近半数患者出现夜间疼痛, 这与夜间迷走神经兴奋、胃石直接刺激溃疡面有关^[3]。

胃结石所致的机械性溃疡特点: ①多发生于胃角、胃窦, 本文中 24 例胃结石所致的机械性溃疡中, 19 例位于胃角和胃窦, 占 79.16%; ②溃疡面积大, 且多发, 24 例溃疡中, 11 例为多发,

占 45.83%; ③胃石取出后应用抑酸剂治疗溃疡迅速愈合; ④溃疡均为良性。因此, 对于明确诊断为胃石所致机械性溃疡的病人应尽早内镜下清除胃石并联合药物治疗, 以促进愈合。

参考文献

- [1] 石德红, 张冲, 梁君, 等. 内镜下应急碎石器械碎石治疗胃石 17 例[J]. 中华消化内镜杂志, 2010, 27(9): 495-496.
- [2] 袁文清, 周学斌, 董小鹏. 经胃镜应用胃石切割器治疗巨大胃石 23 例[J]. 临床消化病杂志, 2011, 23(5): 300-301.
- [3] 梁景岳. 胃石症的临床特征及其与幽门螺杆菌感染的关系[J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(4): 73-75.
- [4] 张亚辉, 张丽艳, 欧阳义, 等. 胃石症及其并发溃疡的内镜特点与幽门螺杆菌的关系[J]. 中国医学创新, 2014, 27(11): 61-63.
- [5] 张贺军, 崔荣丽, 金珠. 胃石症临床特征分析及其与幽门螺杆菌感染的关系[J]. 世界华人消化杂志, 2010, 18(16): 1714-1716.
- [6] 吕建华, 朱明山, 梅进. 经内镜综合治疗胃柿石症[J]. 医学临床研究, 2008, 25(4): 747-748.
- [7] 孙超, 朱滢, 陈功, 等. 内镜下机械碎石治疗植物性胃石症疗效[J]. 中华消化病与影像杂志, 2018, 10(8): 207-208.

(上接第 261 页)

任护士和责任小组相结合, 并将护理质量与绩效挂钩, 使护理人员以认真、严谨、负责的工作态度进行护理工作, 通过加强护患沟通, 有助了解患者心理困扰和饮食习惯, 以便给予正确的指导。急性心肌梗塞患者病情较为复杂, 用药安全问题也不容忽视, 培养患者遵医嘱服药的规范用药行为^[3]。本研究结果显示, 观察组的负性情绪以及并发症情况均低于对照组。

综上所述, 在对急性心肌梗塞的患者采取全程优质护理, 可降低并发症发生率和减少患者的不良心理情绪, 有利于促进患者

早日恢复, 效果显著, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 韦余艳. 全程优质护理在急性心肌梗塞患者中的应用效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(54): 10773-10774.
- [2] 程文雯. 优质护理在急性心肌梗死并发心律失常患者中的应用效果观察[J]. 中国民康医学, 2019, 31(02): 154-156.
- [3] 张晓芹, 史海燕. 急性心肌梗死患者护理中优质护理干预的应用效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(05): 111-114.

(上接第 262 页)

的优质护理, 提高了患者的护理满意度, 且有效缩短了患者的手术时间、住院时间及术后首次排气时间等, 使患者获得了更好的治疗效果。

综上所述, 优质护理干预在胆囊结石腹腔镜手术中临床应用, 可以缩短患者的手术时间、住院时间等, 减少患者的术中出血量, 并通过心理疏导及围手术期的优质护理, 提高患者的护理满意度, 获得更好的治疗效果, 值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 郑明先. 优质护理在腹腔镜胆囊切除术中的应用效果[J].

现代中西医结合杂志, 2015, 09(18): 2044-2046.

- [2] 封芬. 优质护理应用于腹腔镜胆囊切除术的疗效观察及护理体会[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(14): 86-88.
- [3] 于爱武, 杨超. 优质护理在腹腔镜胆囊切除术的应用效果[J]. 结直肠肛门外科, 2015, 21(s1): 32-32.
- [4] 李红霞, 唐玉. 优质护理干预对腹腔镜手术患者术后恢复及负性情绪的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(20): 184-185.
- [5] 王丽丽. 外科腹腔镜手术围术期优质护理干预探讨[J]. 结直肠肛门外科, 2015, 21(s1): 138-139.

(上接第 263 页)

高热惊厥主要是因患儿体温骤然升高, 致使其脑神经性细胞异常放电而造成的发作性抽搐, 多数学者认为该病和遗传因素、年龄、高热及感染等有关, 其中有家族史、体温升高速度快、体温高以及年龄小的上呼吸道感染儿童存在潜在惊厥的几率较大^[3]。本研究中, 表 1 单因素分析结果也显示, 家族史、体温、年龄和小儿高热惊厥密切相关 ($P < 0.05$)。高热惊厥可使患儿脑耗氧量增加, 致使脑神经性细胞异常兴奋, 所以需及时对患儿体温进行控制, 并加强病情监测, 做好相应的急救准备^[4]。予以患儿门诊护理干预, 加强基础护理, 密切监测患儿体温变化, 予以患儿及时的物理或药物降温, 使患儿体温直接降到正常值, 可以促使惊厥的发生率降低。对患儿向家属详细介绍疾病的相关知识, 给予亲属实施心理护理, 可提高其对高热惊厥的了解程度, 能协助其稳定心态, 积极配合抢救工作, 以便后期能准确实施紧

急降温处理。本研究中, 表 2 结果显示, 经过门诊护理干预, 观察组退热时间、高热惊厥发作次数和复发率均少于对照组 ($P < 0.05$), 患儿家长护理满意度 100.0% 高于对照组 84.0% ($P < 0.05$)。数据说明, 在门诊护理中应针对高危因素进行针对性护理, 可以提高治疗效果, 降低复发率, 提高护理满意度。

参考文献

- [1] 刘红梅. 小儿高热惊厥发病的影响因素分析及护理对策研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(17): 254, 286.
- [2] 杨红兰. 小儿高热惊厥危险因素的探讨及门诊护理干预效果探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018(51): 126-127.
- [3] 姜艳. 探究小儿高热惊厥危险因素和门诊护理干预的效果[J]. 饮食保健, 2019(14): 141-142.
- [4] 周平. 小儿高热惊厥危险因素的探讨及门诊护理干预效果[J]. 健康大视野, 2019(4): 23.