

关于讲课经皮内镜下胃造瘘

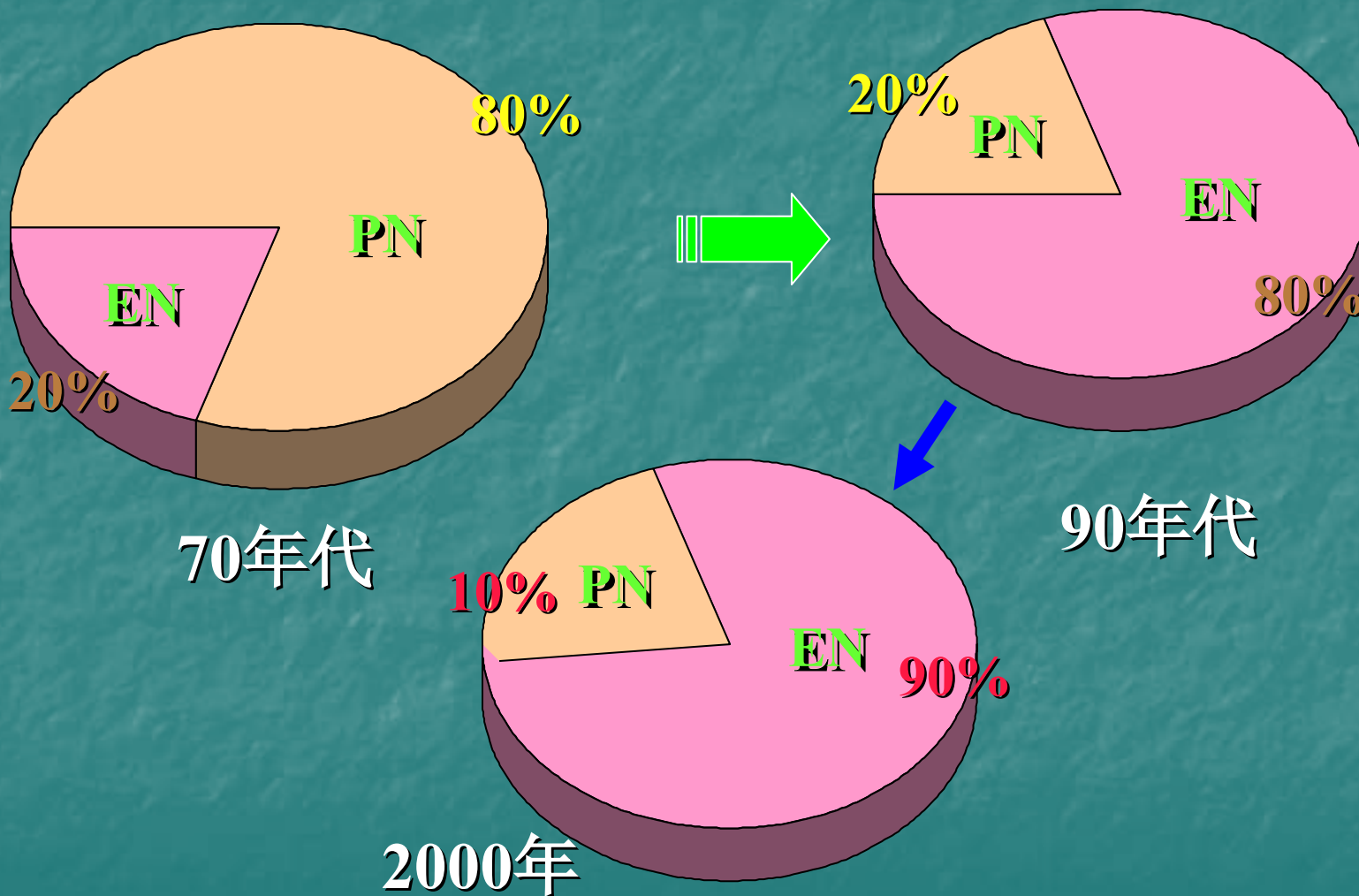
肠内营养的在危重病人中的重要意义

- 符合生理过程
- 预防肠粘膜萎缩，保护肠屏障功能

30%来自动脉血液供应

70%来自腔内营养物质----腔内营养

美国EN与PN的应用比例



只要有胃肠道功能，首选肠内营养！

肠内营养途径的建立

- 鼻胃管
- 鼻空肠管
- 经皮内镜下胃造瘘 (PEG)
- 经皮内镜下空肠造瘘 (PEJ)

PEG方法

- 借助内镜经皮置入PEG造瘘管
- 系一种特殊的管饲营养方法

PEG/J的适应征

- 中枢神经系统损伤引起的吞咽困难
 - 脑卒中、脑外伤、植物人
- 头颈部肿瘤放疗或手术前后
- 呼吸功能障碍作气管切开者
- 食管穿孔、食道吻合口漏
- 腹部手术后胃瘫、胃肠郁积者
- 重症胰腺炎、胰腺囊肿、胃排空障碍者(空肠营养管)

禁忌征

- 门脉高压
- 腹水
- 腹膜炎
- 上消化道梗阻

PEG操作步骤

- 术前准备
- 选择腹壁穿刺点
- 消毒、铺巾
- 局麻、穿刺胃并导入导线
- 造瘘管与导线连接
- 放置胃造瘘管
- 固定造瘘管及接头
- 必要时置入空肠营养管
(PEJ)

PEG术前准备

- 空腹
- 口腔清洁
- 预防性应用抗菌素
- 严格的外科无菌操作技术

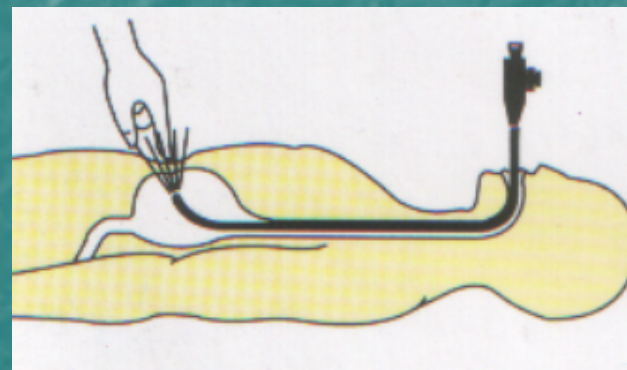
选择腹壁穿刺点

- 开始时通常采用左侧卧位进镜，然后再恢复成仰卧位。
- 患者应采取仰卧位及抬高头部15度来减少误吸。
- 胃造瘘部位定位于左锁骨中线，剑突至脐上1/3处。一般选择左上腹肋缘下中线外3-5cm处，常相对应于于胃体前壁中下部。
- 胃镜插入胃腔后充气使胃充分膨胀，使肝叶上移及横结肠下移，确定胃壁及腹壁紧密接触后，关闭胃镜室灯光，通过腹壁观察胃镜灯光。



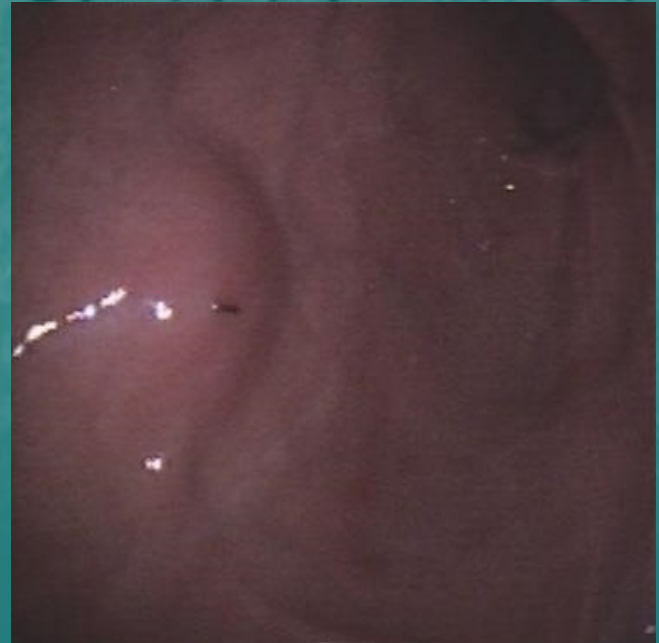
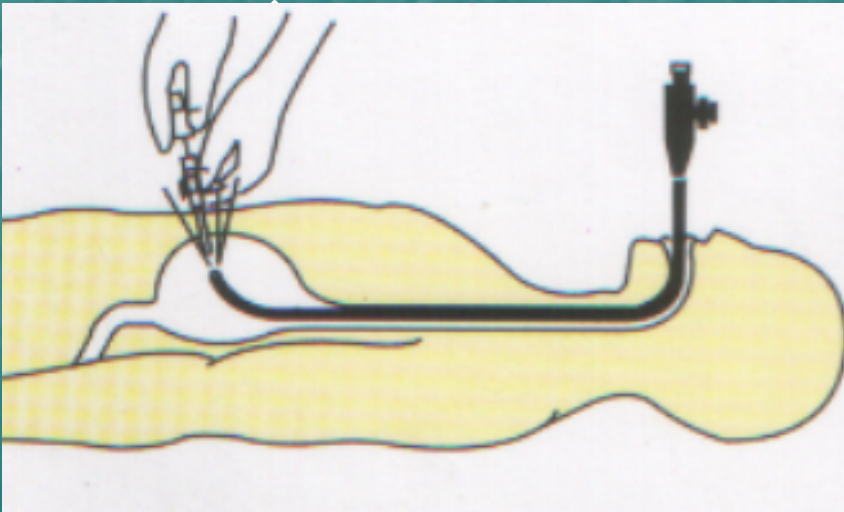
穿刺胃前的准备

- 患者常取平卧位，床头略抬高
- 内镜进入胃后充分注气使胃壁充分向外膨胀
- 指压腹壁寻找最佳穿刺点（没有血管）



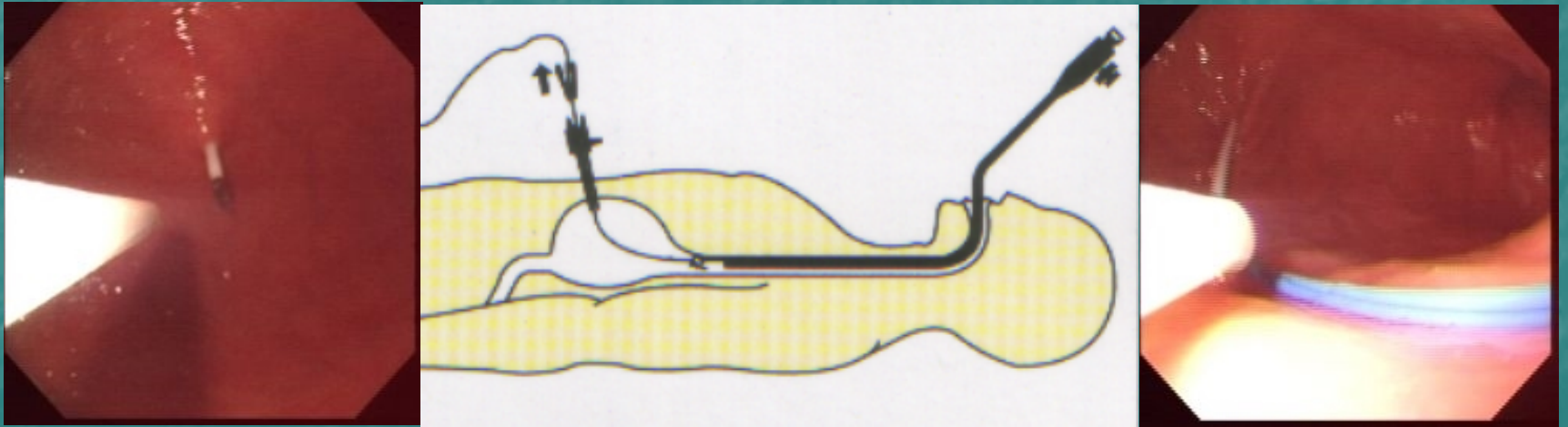
穿刺胃前的准备

- 腹壁各层注射局麻药并穿入胃腔
- 穿刺点作小切口并钝性分离至肌膜



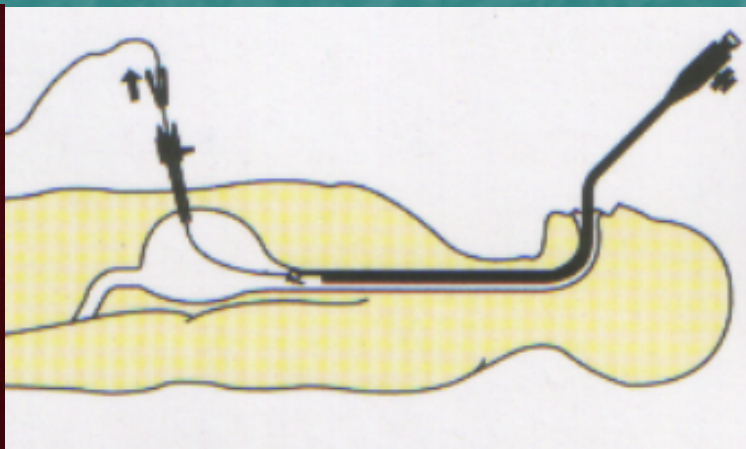
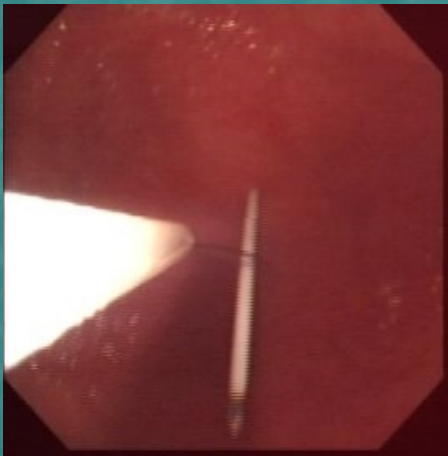
穿刺胃并送入导线

- 内镜监控下将穿刺套管针穿入胃内，退出针芯，沿套管送入导线至胃腔



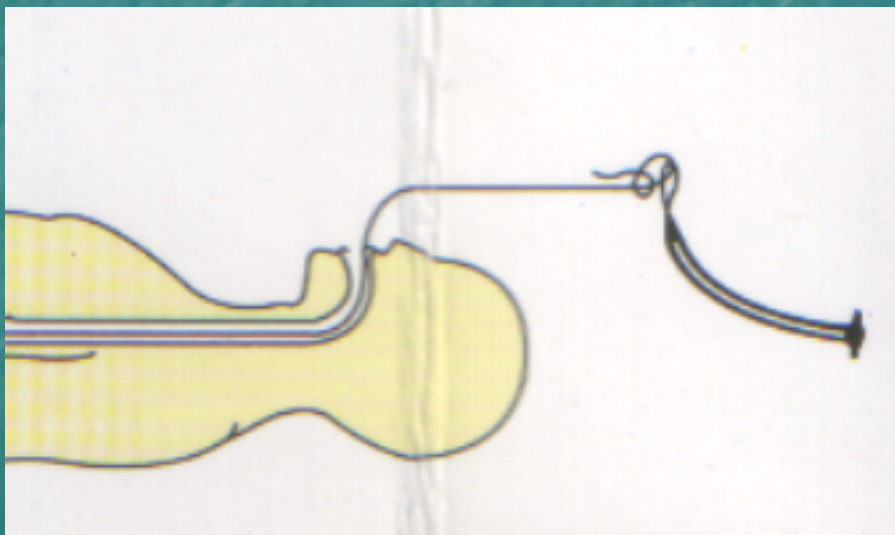
内镜下引出导线

- 内镜下用圈套器或活检钳夹住导线，连同内镜经食管退出口腔外



造瘘管与导丝相连接

- 将双股导线与造瘘管头端的线圈牢固连接。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/088126026045006052>