



胃十二指肠溃疡患者的护理

2013年6月5日



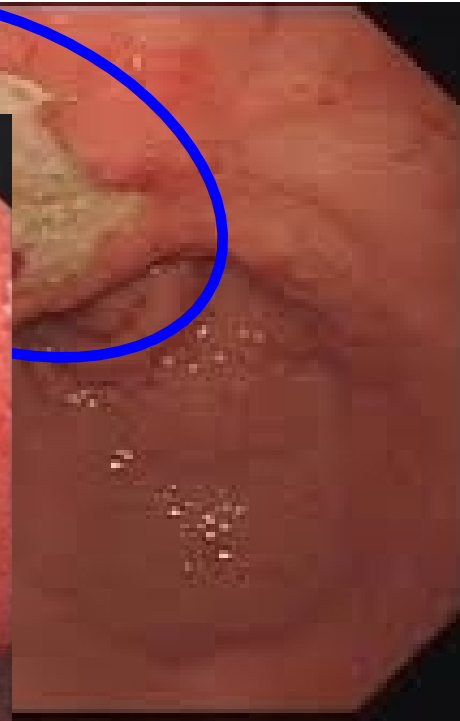
案例

➤ 张某，男性，45岁，因上腹痛入院，胃镜检查结果显示诊断为胃溃疡，给予常规内科治疗，治疗三个月疼痛忍不见好转，转入胃十二指肠外科。T:36.5℃，心率：70次/min，血压：125/85mmhg，呼吸：13次/min，拟定于2天后行胃大部分切除术。

- 1、该患者的护理诊断有哪些？
- 2、具体的护理措施包括？
- 3、描述三种类型胃大部分切除术的优缺点？

胃十二指肠

(ga)



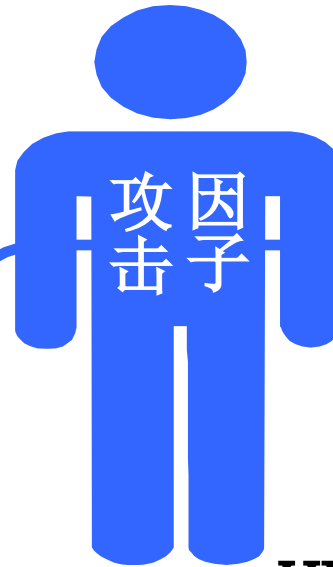
➤ 发生在胃十二
全层粘膜缺

➤ 因溃疡的形成与**胃酸-蛋白酶的消化作用**有关，故又称为消化性溃疡（**peptic ulcer**）

病因★



黏膜屏障



HP感染
胃酸消化作用
精神因素
遗传因素

病理生理与分型★

分型	发生部位	胃酸分泌
I型	十二指肠溃疡	胃酸分泌正常
II型	十二指肠溃疡	低胃酸
III型	十二指肠溃疡	高胃酸
IV型	胃上部接近贲门处	胃酸

急性穿孔

迹附近

低胃酸

高胃酸

癌变

大出血

幽门梗阻

十二指肠溃疡易发生在小部

临床表现★

十二指肠溃疡

胃溃疡

慢性、周期性、节律性上腹痛

2-4h

疼痛-进食-缓解

脐部偏右上方

1-2h

进食-疼痛-缓解

剑突与脐间的正中线或略偏左

辅助检查

➤ 内镜检查

确诊胃十二指肠溃疡的**首选检查方法**

➤ X线钡餐检查

可在胃十二指肠溃疡部位显示一周围光滑、整齐的龛影或见十二指肠球部变形

处理原则

➤ 非手术治疗

- 一般治疗（饮食、心理、劳逸结合）
- 药物治疗（抑酸药、保护胃粘膜药）

➤ 手术指征

- 内科治疗无效者
- 严重并发症患者：穿孔、出血、瘢痕性幽门梗阻
- 溃疡巨大（直径 $>2.5\text{cm}$ ）或复合性溃疡
- 癌变

手术方式

➤ 胃大部

重建方式

适用于

优点

缺点



● 胃大部切除术后胃空肠Roux-en-y吻合术

➤ 迷走神经切断术



护 理

护 理 程 序



护理评估、诊断、目标

术前评估

急性疼痛：与粘膜受刺激、手术创伤有关

- 健康史（有无服用非甾体类抗炎药等）

- 身体状况（疼痛）

- 心理-社会状况（对手术的担忧、家庭经济等）

疼痛减轻或缓解

潜在并发症：

术后评估：出血、感染、吻合口瘘、术后梗阻、倾倒综合征、果排空障碍、胃小弯坏死和穿孔、腹泻

- 康复状况（生命体征）

- 并发症发生情况

没有并发症或得到

及时解决和处理

术前护理

➤ 心理护理

➤ 饮食护理

- 高蛋白、高热量、丰富维生素、易消化
- 术前1日进流质饮食，术前12小时禁食、禁饮

➤ 术日晨留置胃管

- 防止麻醉及手术过程呕吐、误吸
- 减少手术时腹腔污染

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/957051126155006121>