

消化液收集与肠内营养液混合回输治疗早中期肠外瘘的应用及护理

杨 柳

中南大学湘雅医院胆道外科 湖南 长沙

【摘要】目的：观察和探讨消化液收集与肠内营养液混合回输治疗肠外瘘的应用及护理效果。**方法：**选取2019年2月到2020年1月对来我院接受治疗的早中期肠外瘘64例患者随机分为对照组与实验组两组。其中实验组患者建立回输通道以及消化液引流，回输收集消化液，搭配肠内营养进行护理，对照组采用常规护理。观察两组患者在得到护理后取得的临床效果以及并发症发生情况。**结果：**实验组32例患者当中没有出现死亡案例，仅有4例进行手术，2例为胃空肠吻合口瘘，另2例为十二指肠残端瘘，4例并发症患者均在手术后3个月内治愈，其余28例患者在一个月内无需通过手术自愈；有8例患者在病症早期出现了不良反应如恶心、腹胀以及腹泻等，没有出现其他严重的并发症。对照组患者则有16例患者无手术自愈，而另16例患者需再次手术。10例患者出现不良反应。此外，实验组伤口愈合时间显著短于对照组。**结论：**通过对高位肠外瘘患者采用肠液回输的治疗方法能够显著改善其吸收肠内营养物质的效果，加速患者康复，同时开展有效的护理对生理造成的干扰小，在临床上值得推广应用。

【关键词】消化液；肠内营养液；肠外瘘；护理

Analysis on the Application and Nursing of Digestive Juice Collection and Enteral Nutrient Fluid Mixed back Transfusion in the Treatment of Mild/Moderate Parenteral Fistula

Liu Yang

Department of Biliary Surgery, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, Hunan

【Abstract】 Objective: To observe and discuss the application and nursing effect of digestive juice collection mixed with enteral nutrient solution in the treatment of parenteral fistula. **Methods:** From February 2019 to January 2020, 64 cases of mild/moderate parenteral fistula receiving treatment in our hospital were divided into the treatment group and the control group. The back passage and drainage of digestive fluid was used in treatment group and normal nursing was used in control group. Then the digestive fluid was collected through back infusion and nursing with enteral nutrition, so as to observe the clinical effect of the patients after nursing and the occurrence of complications. **Results:** Among the 32 patients in treatment group, there were no death cases, and only 4 patients were operated on, including 2 patients with gastric jejunal anastomotic fistula and 2 patient with duodenal stump fistula. Both patients were cured within 3 months after the operation, while the remaining 28 patients did not need surgery to heal them within a month. In four cases, adverse reactions such as nausea, abdominal distension and diarrhea occurred in the early stages of the disease, without other serious complications. In control group, only 16 cases recovered without additional surgery and 10 cases showed side effects. The wound recovery duration was also remarkably shorter in the test group than the control. **Conclusion:** The treatment of high parenteral fistula patients with intestinal fluid transfusion can significantly improve the effect of absorption of enteral nutrients, while carrying out effective nursing caused less interference to physiology, it is worthy of promotion and application in clinical practice.

【Keywords】 Digestive juice; Enteral nutrient solution; Intestinal fistula; Nursing

肠外瘘的病情发展大致可分为3个阶段：初期恰当地治疗后肠瘘获得自愈，但若病情未能控制，阶段主要表现为内环境紊乱；中期阶段部分病人经就可能发生腹内感染、出血，营养不良加重^[1]；后期

阶段病人病情已趋向稳定,但肠瘘需经确定性手术才能治愈。肠外瘘的治疗原则就是以纠正内稳态失衡、控制感染加强瘘口的管理、重视营养支持、维护重要器官的功能和防治并发症为主^[2,3]。在这3个阶段中,营养支持治疗始终贯穿其中,成为重要的治疗措施之一。其中营养不良是肠外瘘病人整个治疗过程必须解决的问题营养支持也是肠外瘘病人的主要治疗方法之一^[4]。肠外瘘病人开展长期、有效的肠外营养支持是很困难的,而且费用也很大;完全的肠内营养分别受到运动功能、消化和吸收功能的限制,存在着能量和蛋白质供给不足之虑^[5]。在积极选择合适的肠内营养制品,进行肠内营养支持的同时,肠内营养运动不能满足病人的能量和蛋白质需要的,可通过外周途径提供所缺的非蛋白质热量和蛋白质。

1 资料及方法

1.1 一般资料

选取2019年2月到2020年1月来我院接受治疗的早期及中期肠外瘘64例患者为研究对象,其中有36例为男性患者,28例为女性患者。年龄在28~77岁,平均年龄为(41.62±11.91)岁。64例患者当中有28例为胃空肠吻合口瘘,16例为十二指肠残端瘘,12例为胃小弯侧瘘,8例为上段空肠瘘(4例为肠粘连松解术,4例为肠破裂修补术后)。肠外瘘发生在手术后的5~14d,平均发病天数为8.4d。所有患者随机分为两组(n=32),1)对照组,采用常规护理法护理;2)消化液与肠内营养液混合回输组,采用回输收集消化液,搭配肠内营养进行护理。

1.2 方法

建立回输通道以及消化液引流,回输收集消化液,搭配肠内营养进行护理。在消化液进行引流时,采取的重要控制措施是保持有效引流以及严格进行无菌操作,对使用器具进行严格消毒杀菌的方法,更为重要的是应用抗生素。妥善固定引流管,保持其处于通畅引流的状态,防止在使用过程中引流管受到扭曲、受压以及折叠等。在协助患者翻身或为患者整理床单时应当注意引流管中的消化液逆流或受到牵拉导致脱管,对消化液的数量、颜色以及性质进行准确的记录。

输注营养液时对浓度、温度以及速度进行把握,浓度应当由低到多,速度自慢至快,容量则应当从少至多。先使用低浓度的小剂量缓慢输注,而后增加。在肠道输注初期先匀速滴入肠道,初始速度为25mL/h,此后每天增加25mL/h,直到速度变为100~125mL即

停止加速进行维持。控制营养液的温度在37℃左右,可对输注管道采用电热加温器进行保温。

对照组采用常规方法进行护理。护理方法包括:监测生命体征变化,记录各引流管的引流量及回收的肠液量,了解电解质的变化,防止水电解质失衡。给予口腔护理,防止口腔炎发生;可适量口服香油以润滑咽喉部,减轻患者鼻饲管引起的不适感。

1.3 观察指标

观察患者在得到护理后取得的临床效果以及并发症发生情况。观察患者排便量、大便的次数,伤口愈合时间,在输注时对患者的腹胀、腹泻、腹痛、呕吐以及恶心等症状进行观察并记录,对患者血糖、电解质以及尿糖等指标定期检测,若出现异常应道通报给医生及时采取处理措施。

1.4 统计学方法

采用SPSS 18.0统计学软件进行统计分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{X} \pm s$)表示,组间比较采用t检验,计数资料采用 χ^2 检验。若P<0.05则认有统计学差异。

2 结果

所有患者的临床基本资料如表1所示。两组患者的年龄、性别、病程、发病时间及病理类型无统计学差异。通过临床治疗与护理干预,实验组32例患者当中没有出现死亡案例,仅有4例进行手术,2例为胃空肠吻合口瘘,另2例为十二指肠残端瘘,4例并发症患者均在手术后3个月均治愈,其余28例患者在一个月内无需通过手术自愈,其无手术自愈率显著高于对照组患者(n=16,表2)。此外,实验组伤口愈合时间显著短于对照组。所有患者均于术后3个月内治愈。

表1 患者一般资料情况表

指标	对照组	实验组	P
男:女	20:12	16:16	0.476
平均年龄,岁	40.43±12.39 (30~77)	42.15±13.69 (28~74)	0.628
平均病程,天	8.6±2.3	8.3±2.7	0.579
肠外瘘发病时间	9.0±3.2	8.7±2.8	0.763
病理类型, n (%)			0.853
胃空肠吻合口瘘	16 (50)	12 (37.5)	
十二指肠残端瘘	6 (18.75)	10 (31.25)	
胃小弯侧瘘	6 (18.75)	6 (18.75)	
上段空肠瘘	4 (12.5)	4 (12.5)	

实验组患者中 8 例患者在病症早期出现了不良反应如恶心、腹胀以及腹泻等, 没有出现其他严重的并发症。而对照组患者则有 10 例出现不良反应, 两组患者不良反应率无显著差异(表 3)。

表 2 两组患者治愈情况对比

指标	对照组	实验组	P
无手术自愈, n (%)	16 (50)	28 (87.5)	<0.001
伤口愈合时间, d	54.2±21.3	40.7±13.9	<0.05
需再次手术, n (%)			<0.001
胃空肠吻合口瘘	2 (6.25)	6 (18.75)	
十二指肠残端瘘	2 (6.25)	6 (18.75)	
上段空肠瘘	0 (0)	2 (12.5)	

表 3 两组患者不良反应对比

指标	对照组	实验组	P
恶心	4 (12.5)	4 (12.5)	
腹胀	2 (6.25)	4 (12.5)	0.418
腹泻	2 (6.25)	2 (6.25)	

3 讨论

对于肠外瘘患者, 选用合适的引流管, 放置引流管前要检查引流管的质量、口径大小及软硬度, 放置位置要合适。若需同时做滴水冲洗时, 滴水管应放在引流管的顶端附近, 滴水管放置后先用大量液体试冲洗, 观察引流的效果, 引流管的位置放置满意后再覆盖敷料加以固定^[6,7]。由于患者体位的变动^[8], 在整个引流过程要及时调整引流管的位置, 保持管道通畅与导管的良好状态。肠液回输要求回输肠袢长度必须大于 50 cm, 且腹腔感染得到控制、肠道功能开始恢复^[9]。可采用双套管持续负压吸引收集患者瘘口流出的肠液, 应用无菌或洁净收集瓶。每 2~4 h 收集 1 次, 也可用造口袋收集肠外瘘患者流出的肠液。回收肠液用双层无菌纱布过滤后及时回输, 可与肠内营养液通过不同的输液瓶借助三通管相连同时输入远端肠管^[10,11]。回输肠液速度控制在 20~50 滴/分。回收肠液若暂不回输可放冰箱保存, 24 h 内回输。若患者出现高热、腹腔脓肿或回收肠液有异味、混有脓性液体时, 肠液不可回输。患者因双套管引流不畅出现腹腔感染加重、回收肠液中混有脓性液体后, 暂停肠液回输, 给予加强冲洗引流, 两周后感染控制, 再行肠液回输^[12]。

肠内营养支持可促进肠道黏膜增殖, 改善肠道免

疫状况, 增强肠道屏障, 预防肠道菌群易位, 降低重危病人全身感染的发生率^[13]。近年提出的组织特异性营养因子、腔内营养和微生态营养均是针对肠内营养的重要性而言的^[14]。肠内营养的制品有要素膳、短肽类和整分子模式及匀浆饮食。完全丧失消化液的病人可给予纯单质形式的要素膳, 不经消化即可吸收。但满足其营养需要, 很难达到改善肠道黏膜屏障, 防止菌群易位的目的。因此, 应尽可能使用短肽类和整分子模式的肠内营养, 尤其是含膳食纤维的肠内营养液^[15]。在实施肠内营养前应行瘘口造影和胃肠道钡餐检查, 了解瘘口的位置和胃肠道是否通畅。在肠道无梗阻时, 可封闭瘘口, 恢复肠道连续性, 经鼻胃管实施肠内营养支持。对于十二指肠瘘和高位空肠瘘, 可在胃镜的辅助下将胃肠管放过瘘口以远实施肠内营养。如需长期营养支持或前述方法无法实施肠内营养时, 可在瘘口以远的空肠造口。首选标准的 Witzel 空肠造口或穿刺空肠造口, 后者安全、省时、有效。近年有报道内镜行经皮胃造口术(PEG)和空肠造口术(PJG)。如是管状瘘, 多可在进行肠内营养时自愈。无法暂时封闭瘘口的, 可设法从近端收集肠液和肠内营养液一起经远端回输。如近端通畅且为禁忌, 也可将营养液鼻饲, 再由近端瘘口收集营养消化液由远端回输, 此法工作量极大。一般可采取重力滴注的方法输注营养液, 营养液黏稠或需要控制输注速度时则可使用输液泵。

本研究表明, 实验组 32 例患者当中没有出现死亡案例, 仅有 4 例进行手术, 2 例为胃空肠吻合口瘘, 另 2 例为十二指肠残端瘘, 两例并发症患者均在手术后 3 个月内治愈, 其余 28 例患者在一个半月内无需通过手术自愈; 有 8 例患者在病症早期出现了不良反应如恶心、腹胀以及腹泻等, 没有出现其他严重的并发症。与对照组相比, 消化液收集与肠内营养液混合回输显著提高了患者的无手术治愈率, 降低了伤口愈合时间, 降低了再次手术的风险, 且未引起明显的不良反应。因此, 通过对高位肠外瘘患者采用肠液回输的治疗方法能够显著改善其吸收肠内营养物质的效果, 同时开展有效的护理对生理造成的干扰小, 在临床上值得推广应用。

参考文献

- [1] 田字彬, 丁雪丽, 荆雪. 克罗恩病的营养评估及营养支持治疗[J]. 肠外与肠内营养, 2019, 26 (05): 257-260.

- [2] 郑涛. 克罗恩病并发肠瘘的营养支持[J]. 肠外与肠内营养, 2018, 25 (03): 132-133.
- [3] 刘秦杰, 任建安, 吴秀文, 等. 肠外瘘并发腹腔感染的病原菌分布及耐药性分析[J]. 中国实用外科杂志, 2018, 38 (01): 101-102.
- [4] Chan Jason Y, Wong Eddy W, Ng S K, et al. Conservative management of postoperative chylous fistula with octreotide and peripheral total parenteral nutrition.[J]. Ear, nose, & throat journal, 2017, 96(7): 56-57.
- [5] 李冉冉, 任建安, 王革非, 等. 肠内营养对肠瘘非甲状腺疾病综合征病人甲状腺功能的作用研究[J]. 肠外与肠内营养, 2016, 23 (05): 270-272.
- [6] 叶向红, 张君芳, 刘炜, 等. 1例十二指肠瘘患者早期肠内营养耐受性的评估及管理[J]. 中华护理杂志, 2016, 51 (09): 1148-1150.
- [7] Campbell Caroline R, Ham P Benson, Pipkin Walter, et al. Total Parenteral Nutrition Lipid Emulsion Pleural and Pericardial Effusions May Present Similar Chylothorax with Milky White Chest Tube Output after Tracheoesophageal Fistula Repair.[J]. The American surgeon, 2018, 84(9): 145-146.
- [8] 刘红, 许杜娟, 赵彬. 临床营养师参与一例肠瘘患者营养支持的案例分析[J]. 中国药理学杂志, 2014, 49 (24): 224-226.
- [9] 王海宽, 迟强. 肠外瘘的营养评估和营养治疗进展[J]. 肠外与肠内营养, 2014, 21 (03): 183-186.
- [10] Jategaonkar Priyadarshan Anand, Yadav Sudeep Pradeep. A Simple Bed-side Method of Enteral Feeding through Distal Mucous Fistula in Patients with Short Bowel Syndrome to overcome Parenteral Dependency: The Jategaonkar Technique.[J]. Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan : JCPSP, 2019, 29(12): 178-180.
- [11] 孙红玲, 许彩云, 夏金萍, 等. 9例肠外瘘患者早期持续冲洗联合负压引流的护理[J]. 中华护理杂志, 2013, 48 (11): 105-106.
- [12] 张朝晖, 曾超, 瞿星光, 等. 大剂量生长抑素联合营养支持治疗肠外瘘的随机对照研究[J]. 广东医学, 2012, 33 (13): 207-209.
- [13] 朱亚丽, 黄蔚萍, 孙岚, 等. 留置空肠造瘘管并发肠外瘘患者的护理[J]. 中华护理杂志, 2012, 47 (03): 251-253.
- [14] 董江楠, 蔡晓燕, 乔德林, 等. DSA 导引下经窦道 α -氰基丙烯酸正丁酯改良胶封堵术治疗胃肠术后肠外瘘 15 例[J]. 介入放射学杂志, 2015, 24 (08): 689-690.
- [15] 牛宇翔, 熊党生. 肠外瘘封堵可降解抗菌水凝胶的制备及体外性能[J]. 中国组织工程研究, 2017, 21 (30): 486-487.

收稿日期: 2020年4月1日

出刊日期: 2020年4月28日

引用本文: 杨柳. 消化液收集与肠内营养液混合回输治疗早中期肠外瘘的应用及护理[J]. 国际护理学研究, 2020, 2(2): 225-228.

DOI: 10.26855/j.ijnr.20200066

检索信息: 中国知网、万方数据、Google Scholar

版权声明: ©2020 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS