

2011年肿瘤护理：胃癌术后胃瘫综合症的护理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/3/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E8\\_82\\_BF\\_c21\\_3578.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E8_82_BF_c21_3578.htm)

胃癌术后胃瘫综合症的护理：心理护理，胃肠减压管护理，预防血糖升高和电解质紊乱，肠外营养护理，饮食护理，促进胃动力恢复护理。胃瘫综合症是指因各种腹部手术改变了正常神经激素和肌源性因素对胃排空的调控，术后非机械性梗阻因素引起的以功能性胃排空障碍为主要临床征象的胃动力紊乱综合症。

- 1.心理护理 病人本身已患胃癌，进行手术治疗，身心受到巨大创伤，而术后又出现频繁的恶心、呕吐，不能进食，使病人心理负担加重，常出现烦躁、焦虑、紧张、恐惧、抑郁、甚至绝望。一旦发病，需要较长时间的治疗，加重了经济负担，与家属的期望值不符合，常导致家属不满情绪。首先，根据病人病情和心理状态，及时向其和家属解释胃瘫综合症的发病机制、影响因素、治疗方法、注意事项和预后等，使家属和病人保持稳定的情绪，积极配合治疗；其次保持病室安静、清洁和舒适，关心、安慰和体谅病人，使其身心处于舒适状态，减少或消除对疾病的顾虑；让病人通过听音乐、看电视来放松，减少呕吐发生的机会；做好家属的思想工作，多与病人交流，给予心理支持，树立病人治疗的信心。
- 2.胃肠减压管护理 由于胃癌术后残胃不能及时排出胃内容物，发生潴留导致残胃扩张，因此，及时禁食、持续有效地胃肠减压可以缓解病人症状，提高治疗效果。首先，嘱病人禁食、禁水；其次保持胃肠减压通畅，避免打折、扭转、脱落等，注意观察引流液的性质和颜色，准确记录引流液量，每日冲洗1次胃管，每周

更换1次胃管，及时清除口腔内异物和分泌物等。胃管引流液逐渐减少，经造影检查残胃蠕动功能良好，功能恢复，此时可进食少量流质，观察2d或3d病人无上腹部饱胀感、恶心、呕吐等症状后，可拔除胃管。

3.预防血糖升高和电解质紊乱  
血糖增高对胃动力有抑制作用，并与血糖高低呈正相关，所以禁食期间常规监测血糖水平，根据监测结果必要时经静脉或鼻饲给予降血糖药。病人由于大量呕吐、手术和术前基础疾病等原因，容易出现水、电解质平衡及酸碱平衡的问题，如高血钾、低血钾均可使胃肠道平滑肌张力减退，从而加重胃瘫，所以治疗期间准确记录24h出入量，监测水、电解质及酸碱平衡，及时发现问题、及时纠正。

4.肠外营养护理  
完全胃肠外营养可以为机体提供适量的维生素、微量元素及电解质，维持内环境稳定、保护细胞功能。在治疗期间要做好中心静脉置管的护理，防止导管脱出、阻塞等导管并发症的发生；注意营养液营养成分的合理调配，同时密切监测病人体重、血红蛋白水平，及时调整营养液的用量。

5.饮食护理  
循序渐进的饮食计划对胃瘫综合征病人具有一定的治疗作用，以少食多餐、流质为主的原则。病人具有进食指证时，可以先从20mL起逐渐增加至全量流质，增加幅度以保持病人无不适为原则，流质以不加糖的米汤和菜汤为主，全量流质进食3d~5d后改为半流质，餐后取坐位或半卧位，促进胃排空。同时密切观察病人病情变化，监测水电解质状况，定时听诊肠鸣音等。

6.促进胃动力恢复护理  
胃瘫综合征病人残胃吻合口常伴有充血、水肿，每日用高渗生理盐水洗胃2次，以减轻吻合口的水肿；根据医嘱应用胃动力药物，如肌肉注射甲氧氯普胺，口服多潘立酮、中药大承气

汤、小剂量红霉素等；鼓励病人早期下地活动，可以促进胃肠蠕动。特别推荐：[#0000ff>2011年护士考试报名时间](#) [更多信息请访问：#0000ff>护士考试辅导无忧通关班超值优惠价300元/人](#) [#0000ff>护士论坛](#) [#0000ff>护士在线题库](#) [blue>护理学专业（护士）《相关专业知识》全真模拟试汇总](#) [red>2010年护士成绩单领取](#) [100Test](#) 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)