

胃肠道外瘘 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/303/2021\\_2022\\_\\_E8\\_83\\_83\\_E8\\_82\\_A0\\_E9\\_81\\_93\\_E5\\_c22\\_303425.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/303/2021_2022__E8_83_83_E8_82_A0_E9_81_93_E5_c22_303425.htm) 名称胃肠道外瘘所属科室普通外科诊断1.多有手术、创伤或严重腹腔感染等病史。2.早期，胃肠道内容物未穿破腹壁聚集腹腔时，常有腹腔感染的表现。胃肠术后从伤口、腹腔引流口流出混浊污秽液体时，应怀疑有胃肠道瘘，并应进一步检查确诊。一旦胃肠内容物从切口、引流口流出时则可明确诊断。3.疑有胃肠道瘘时，可口服活性炭或染料，并观察是否从伤口或引流口溢出。依据其排出时间的长短判定瘘口的部位。治疗1.及早充分引流，控制腹腔感染在胃肠术后及腹部创伤的患者出现腹膜炎征象，疑有瘘发生时应行剖腹探查，证实有胃肠道瘘时，应彻底冲洗腹腔，安置引流管充分引流，必要时进行多处引流或安置双套管持续负压吸引。依据细菌培养的结果，选用抗生素控制感染。2.维持营养对高流量瘘患者，不能恢复胃肠道进饮食时，可由深静脉插管进行全胃肠道外营养治疗，每日每公斤体重供给热量167~209KJ(40~50kcal)，供给氮量每公斤0.2~0.3克(相当每公斤1.3~1.95克蛋白质)。部分高位瘘可将鼻饲管插至瘘之远侧肠道或行空肠造瘘或经瘘口插管，将管送至瘘口远侧进行管饲或给予要素饮食，直至能经口进食。3.瘘口局部处理 管状瘘，经2~4周充分引流，腹腔感染得以控制、胃肠道内容物排出量逐渐减少，则可逐渐拔出引流管直至瘘自愈。 瘘口大，瘘管较短的管状瘘及唇状瘘，可用硅胶片内堵，内堵成功后常可恢复患者饮食，改善患者营养状况争取早日手术治疗。 瘘口四周皮肤有糜烂时，可涂敷氧化锌软膏保护皮肤，以防止胃肠内容物侵蚀皮肤

。4.手术治疗 适应证： 经上述处理瘻仍长期不愈或瘻管已上皮化。 唇状瘻。 小肠瘻经上述处理，瘻排出量 > 5000ml/日。 瘻远侧肠道有梗阻。 手术时机： 腹腔感染已局限或已控制。 全身营养状况良好。 一般瘻超过3个月以上者。但排出量大的小肠瘻，可在炎症控制及营养状况改善后尽早手术。 手术方式：目前常用的手术方式有： 肠切除吻合术。适于早期小肠瘻，腹腔感染轻的患者。 肠瘻旷置术。将有瘻口的肠段旷置，瘻之近、远侧的小肠切端吻合，恢复肠道连续性。适于小肠及结肠瘻。 带血管蒂肠浆肌片修补术：适于修补难于切除肠段的瘻，如十二指肠瘻。

5.防治并发症严格进行心、肺功能的监护及水电解质的监测。出现感染性休克、胃肠道大出血、呼吸衰竭等并发症时要及时治疗。 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)