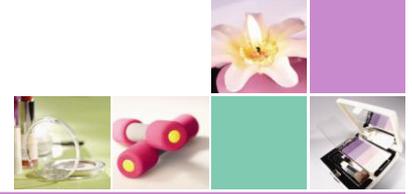


胆道疾病病人的护理

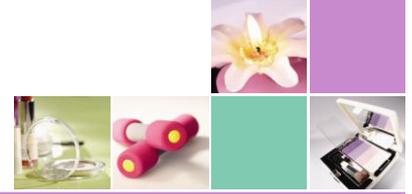
谢萍



学习目标

识记

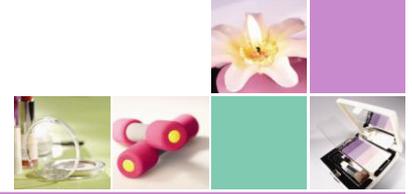
- 1、能概述胆道系统的解剖生理特点
- 2、能简述胆道疾病特殊检查的护理要点
- 3、能复述胆囊结石、胆管结石、急性胆囊炎、急性梗阻性化脓性胆管炎的概念



理解

- 1、能概括胆石症及胆道感染的病因、发病机制与病理生理
- 2、能概括胆石症、胆道感染及胆道蛔虫病人的临床表现
- 3、能阐明胆石症及胆道感染病人的处理原则

胆道疾病病人的护理

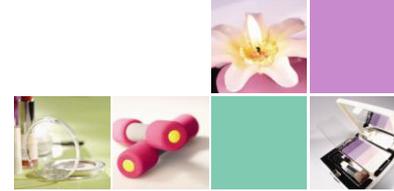


运用

能运用护理程序，为胆石症及胆道感染病人制定护理计划



胆道疾病病人的护理



- 第一节 解剖生理概要
- 第二节 胆道疾病的特殊检查及护理
- 第三节 胆石症
- 第四节 胆道感染
- 第五节 胆道蛔虫病
- 第六节 胆道肿瘤



解剖生理概要



胆道系统

胆管

肝内胆管

左、右肝管

肝段、小叶间胆管

肝毛细胆管

肝外胆管

肝总管

胆总管

十二指肠上段

十二指肠后段

胰腺段

十二指肠壁内段

胆囊

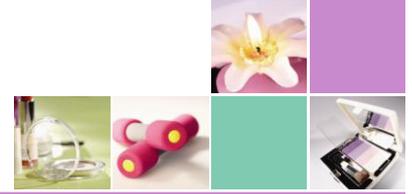
(底、体、颈)

胆囊管

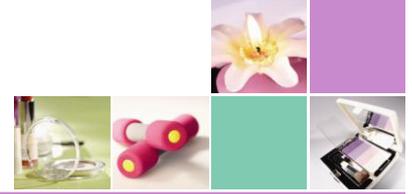
Hartmann袋

Heister瓣

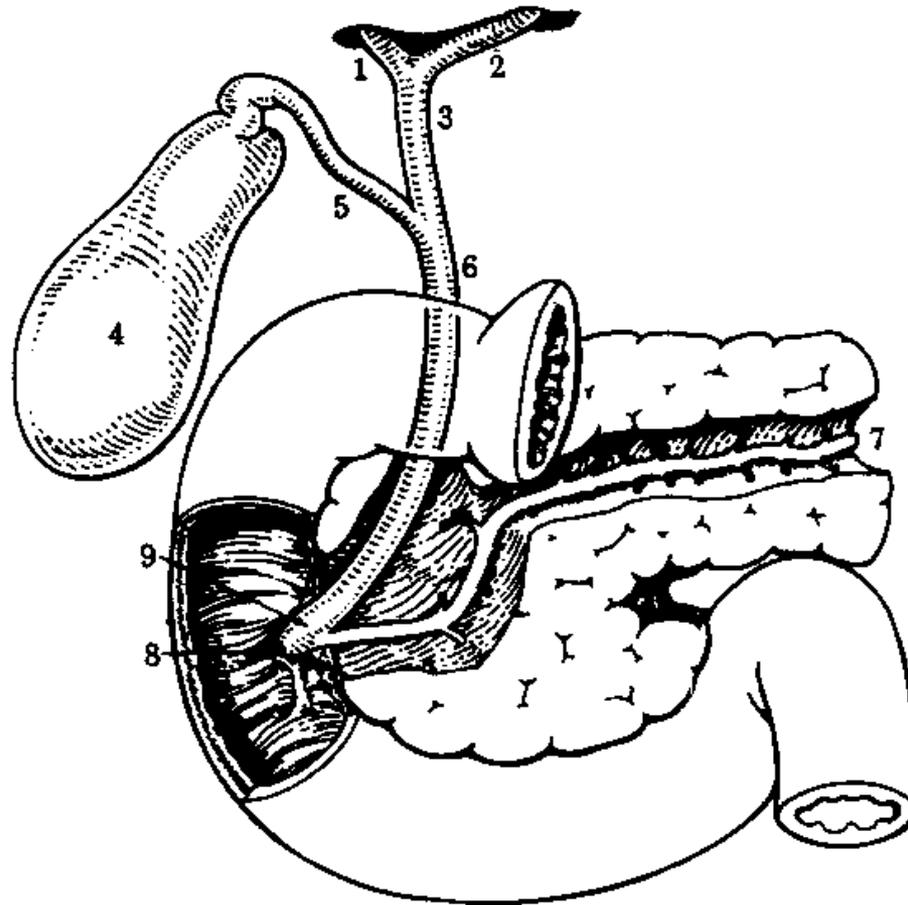
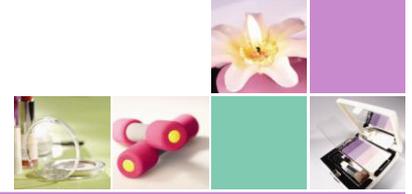
十二指肠乳头、乏特 (vater) 壶腹、Oddi括约肌



- ❖ **胆道系统** 起于肝内毛细胆管，开口于十二指肠大乳头
分为肝内胆管和肝外胆道
- ❖ **Glisson系统** 肝内胆管、肝内门静脉和肝动脉被包绕在
结缔组织鞘内，称为Glisson系统
- ❖ **左肝管与肝总管交角 100° ，右肝管与肝总管交角 129° ，此解剖结构是肝左叶胆管结石及残余结石较多的原因**



- ❖ **胆总管** 起自胆囊管与肝总管汇合点，止于十二指肠乳头，长4.0-8.0cm，直径 0.6-0.8cm。
- ❖ **乏特（Vater）壶腹** 胆总管进入十二指肠前膨大成壶腹，是胆总管下段梗阻和壶腹癌的好发部位
- ❖ **Oddi括约肌** 胆管括约肌、胰管括约肌和壶腹括约肌
功能 调节胆总管和胰管的排放，防止反流



肝外胆道的组成

1. 肝右管； 2. 肝左管； 3. 肝总管； 4. 胆囊； 5. 胆囊管； 6. 胆总管； 7. 胰管； 8. 十二指肠大乳头；
9. 胆胰管 (Vater) 壶腹

解剖生理概要



胆囊

人的胆囊是一个梨形的袋状器官约10厘米（4英寸）长。它紧靠着肝脏，贮存着一种称为胆汁的黄绿色液体。胆汁由肝脏产生并被送入小肠以帮助消化食物中的脂肪。肝脏产生的多余的胆汁贮存于胆囊中。当食物进入小肠时，胆囊的肌肉壁收缩，使胆汁沿着胆管流入小肠。



胆囊本体
胆囊的主体部分，
可贮存多达60毫升
(0.1品脱)的胆汁



胆囊分底、体、颈三部

Hartmann袋 胆囊颈上部呈囊性扩大

Heister瓣 胆囊管内壁有4-10个螺旋状黏膜皱襞，防止胆囊管过大膨大或缩窄，利于胆汁流动



胆囊三角 (Calot)

胆道手术
极易损伤
的区域

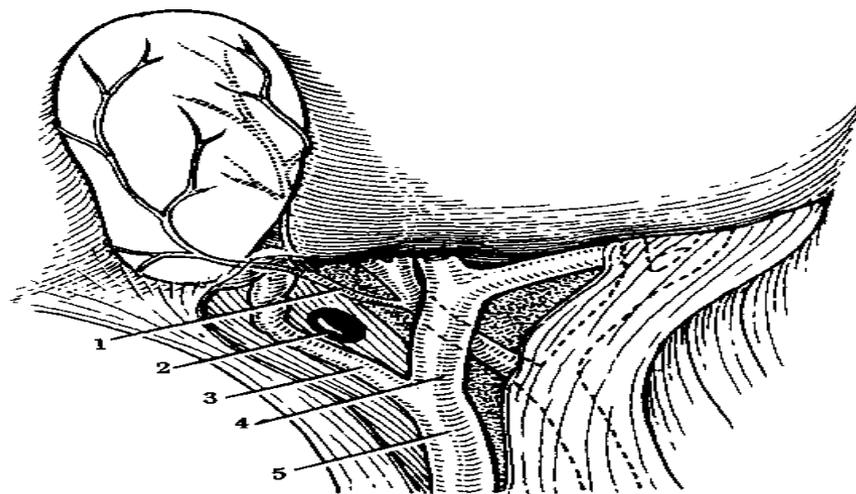
肝下缘

胆囊管

肝总管

穿行于此区的
结构有

胆总管
肝右动脉
胆囊动脉



胆囊三角

1. 胆囊动脉; 2. 淋巴结; 3. 胆囊管; 4. 肝总管; 5. 胆总管

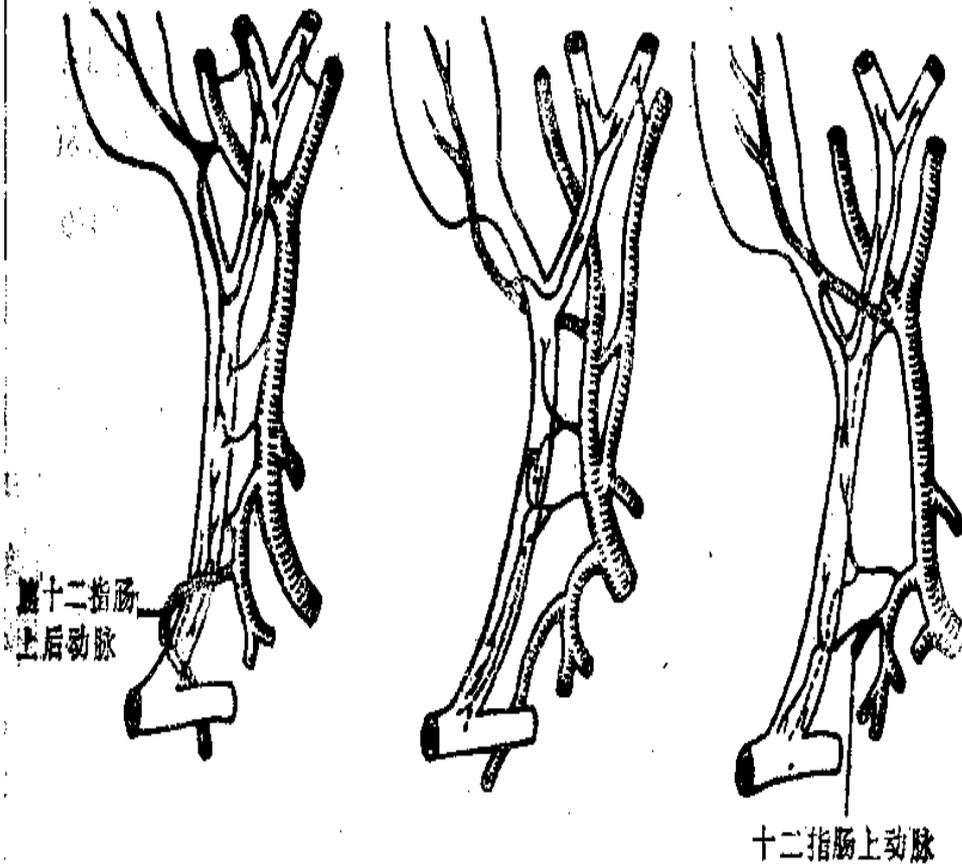


胆道系统血供

肝总动脉
胃十二指肠动脉
肝右动脉

胆囊、肝总管、胆总管上部由胆囊动脉提供；胆总管下部由胰十二指肠动脉及十二指肠后动脉分支供应。

解剖生理概要



肝管与胆总管的动脉

胆囊静脉不与胆囊动脉相伴行，经胆囊床直接进入肝实质，注入肝静脉，肝外胆道静脉直接汇入门静脉。



胆心综合症 是指胆道系统疾病（胆囊炎、胆结石）等，并通过神经反射引起冠状动脉收缩，导致冠状动脉供血不足（供氧需氧失衡），从而引起心绞痛、心律不齐，甚至心肌梗塞等症状的临床综合症。

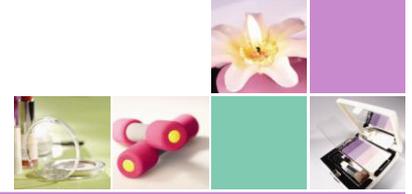
胆道系统的神经支配



迷走神经



交感神经



胆汁成份

水 97%

胆汁酸

胆盐 可溶解胆固醇

胆固醇

卵磷脂

胆汁由**肝细胞**和毛细胆管分泌，每日分泌量：**800-1000ml**，胆汁呈中性和弱碱性，为等渗液。



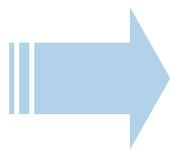


胆汁分泌的调节

迷走神经兴奋，胆汁分泌↑

交感神经兴奋，胆汁分泌↓

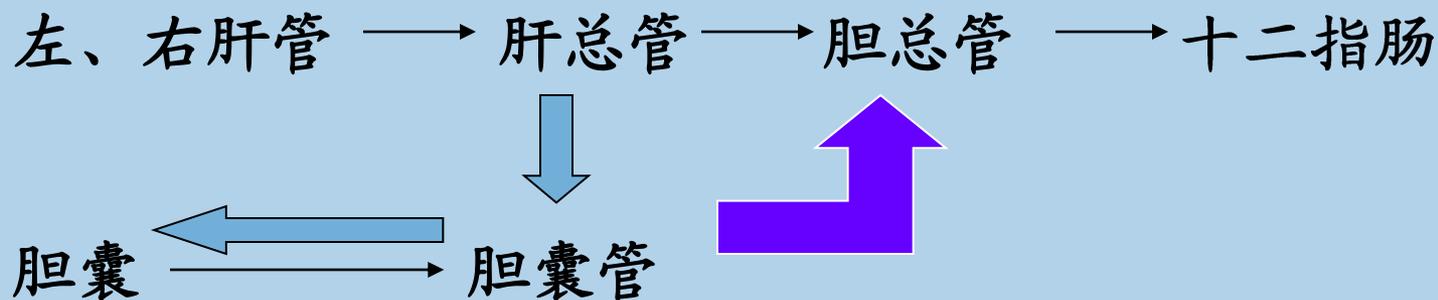
胆汁的作用



- ❖ 乳化脂肪
- ❖ 促进脂溶性维生素吸收
- ❖ 抑制肠内致病菌生长和内毒素生成
- ❖ 刺激肠蠕动
- ❖ 中和胃酸



胆汁排出途径 (肝分泌胆汁)

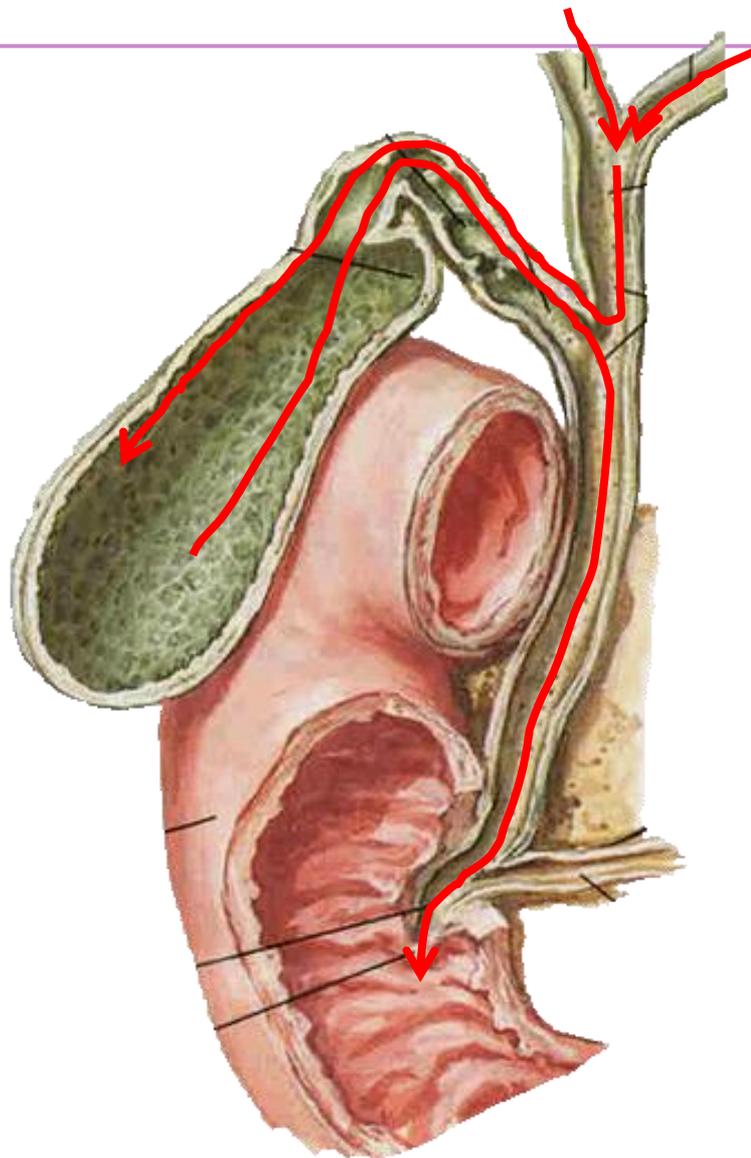


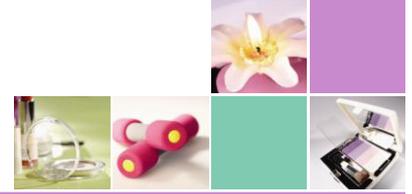
胆汁的代谢

肠肝循环途径



肠肝循环示意图





| | | | |
|---------|----|--------------|------|
| 胆囊的生理功能 | 贮存 | 40 ~ 60ml | |
| | 浓缩 | 500ml → 25ml | |
| | 排出 | | |
| | 分泌 | 20ml/h | 胆囊积水 |

分泌呈持续性，排放呈间断性

胆管的生理功能 输送胆汁至胆囊和十二指肠

白胆汁 胆囊管阻塞后，胆汁中的胆红素被吸收，胆囊黏膜分泌黏液增加，胆囊内残留下无色透明状液体，此时的胆囊称为**胆囊积水**

胆道疾病病人的护理



第一节 解剖生理概要

第二节 胆道疾病的特殊检查及护理

第三节 胆石症

第四节 胆道感染

第五节 胆道蛔虫病

第六节 胆道肿瘤



胆道疾病的特殊检查及护理



- 1、B超
- 2、超声内镜
- 3、内镜逆行胰胆管造影（ERCP）
- 4、经皮肝穿刺胆管造影（PTC）
- 5、磁共振（MRCP）
- 6、胆管造影
- 7、胆道镜检查

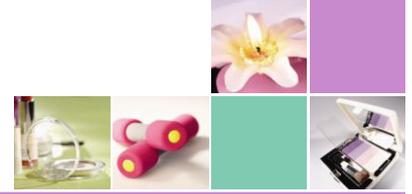




B型超声

- 1、**诊断胆道疾病首选**
- 2、**引导肝穿及穿刺造影**
- 3、**注意事项** 检查前3日禁食牛奶、豆制品、糖类
检查前1日晚餐进低脂饮食
检查当日禁食禁水





超声内镜 (EUS)

- 1、目的 了解胆总管病变部位和大小
 判断胆道梗阻部位及原因
 活检
- 2、注意事项 检查前禁食4-6小时
 检查后禁食2小时，活检者需禁食4-6小时



内窥镜逆行胆胰管造影（ERCP）

- 1、定义 是在纤维十二指肠镜直视下，通过十二指肠乳头将导管插入胆管或胰管进行造影，适用于诊断低位胆管梗阻
- 2、目的 直视十二指肠及乳头，取材活检
收集十二指肠液、胰液、胆汁作理化及细胞学检查
显示胆道系统和胰腺导管的解剖
EST或ENBD 减黄

胆道疾病的特殊检查及护理

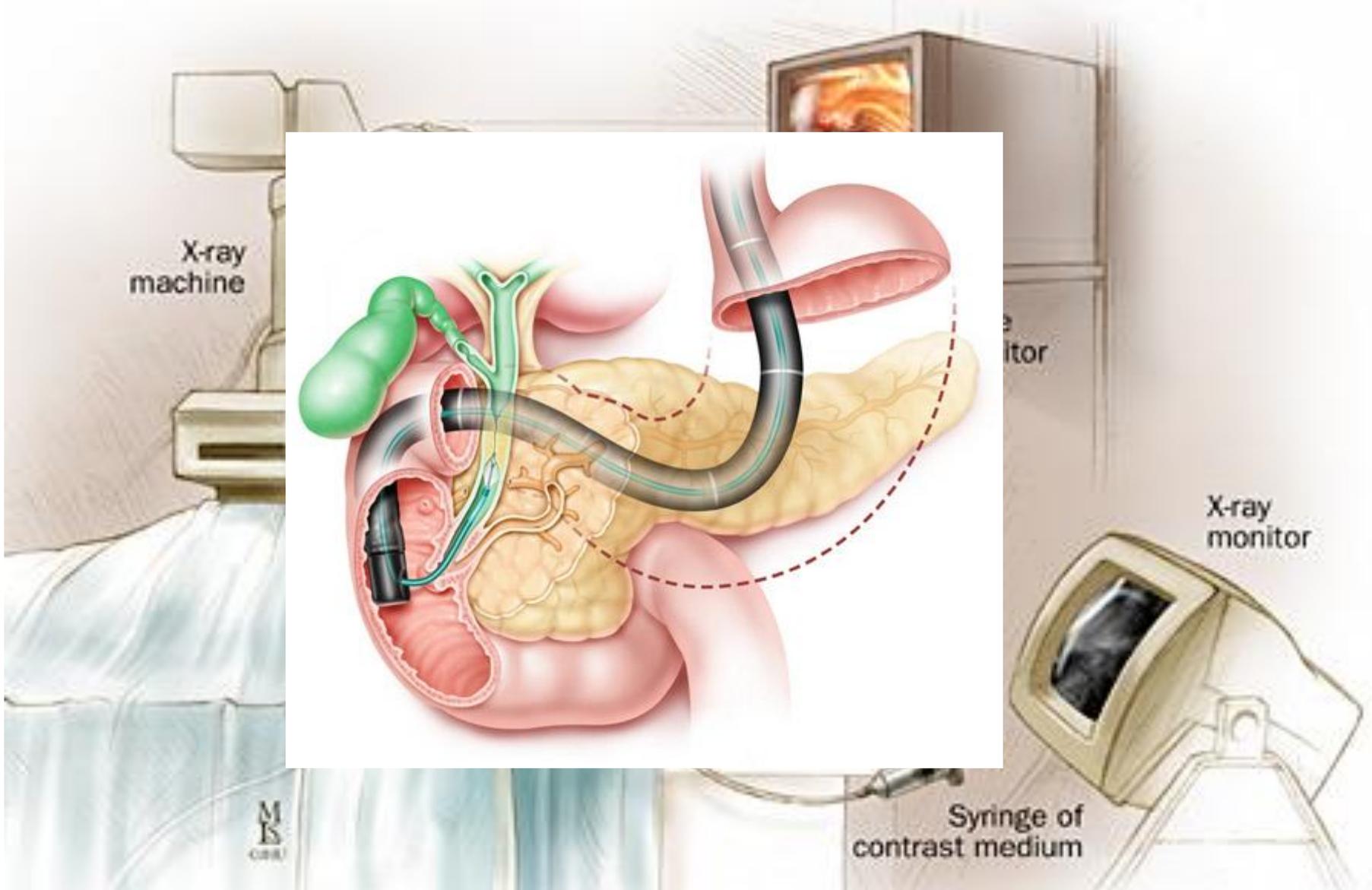
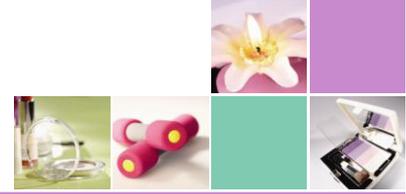


3、禁忌症 急性胰腺炎、碘过敏

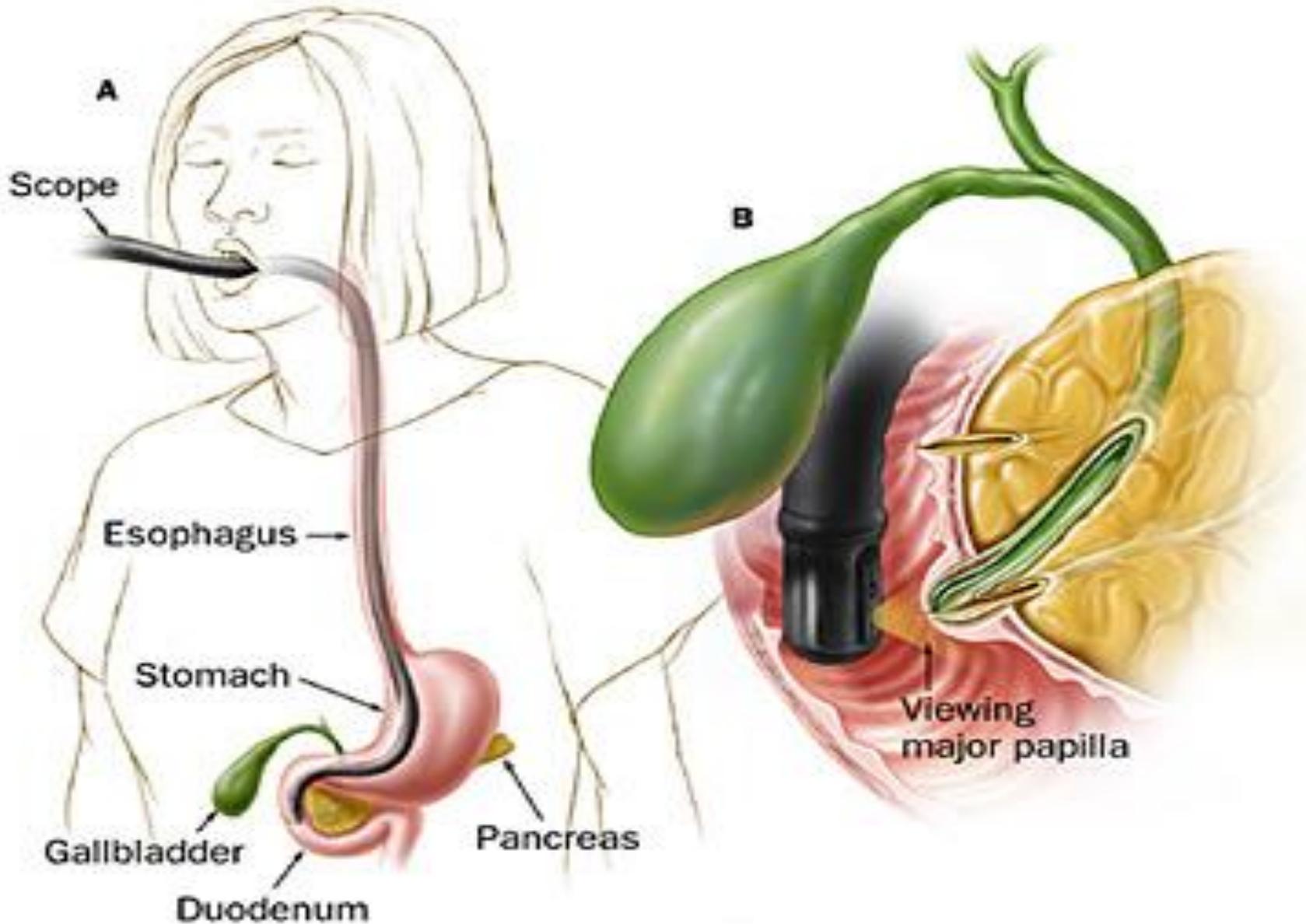
4、并发症 急性胰腺炎、急性胆管炎、出血、胆瘘、
胆道穿孔

5、注意事项 检查前禁食6-8小时
检查后2h进食
检查后1-3h及清晨测血淀粉酶
检查后监测体温

胆道疾病的特殊检查及护理



胆道疾病的特殊检查及护理



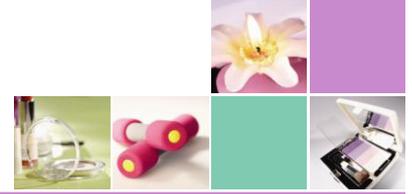
胆道疾病的特殊检查及护理





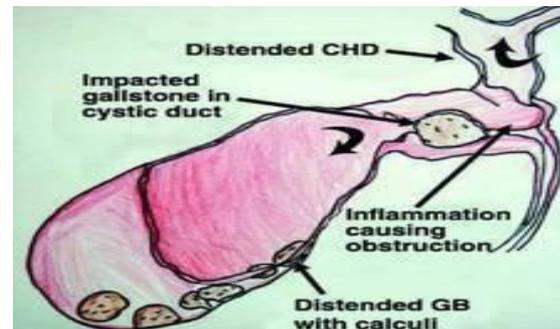
经皮肝穿刺胆道造影 (PTC)

- 1、定义** X线电视或B超监视下，用细针经皮肤穿刺将导管送入肝胆管内，注入造影剂使肝内外胆管迅速显影的检查方法
- 2、目的** 了解肝内外胆管病变部位、范围、程度和性质，置管引流胆汁 (PTBD)
- 3、禁忌症** 心肺功能不全、凝血时间异常、急性胆道感染、碘过敏者
- 4、并发症** 胆汁漏、胆道出血、感染
- 5、注意事项** 检查前禁食4-6小时
检查后禁食2小时，平卧4-6小时，卧床24小时

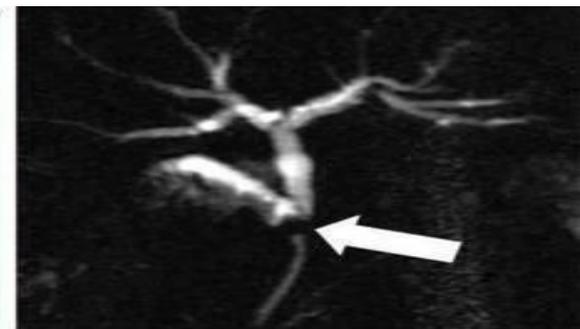


磁共振胰胆管造影 (MRCP)

- 1、显示整个胆道系统，尤其是扩张的肝、内外胆道
- 2、诊断胆道肿瘤、术中定位
- 3、禁忌症 置有心脏起搏器、神经刺激器、心脏血管支架、眼球异物、动脉瘤夹及金属节育环的病人
- 4、注意事项 取下一切金属物品，吸气-呼气-闭气



5.



6.



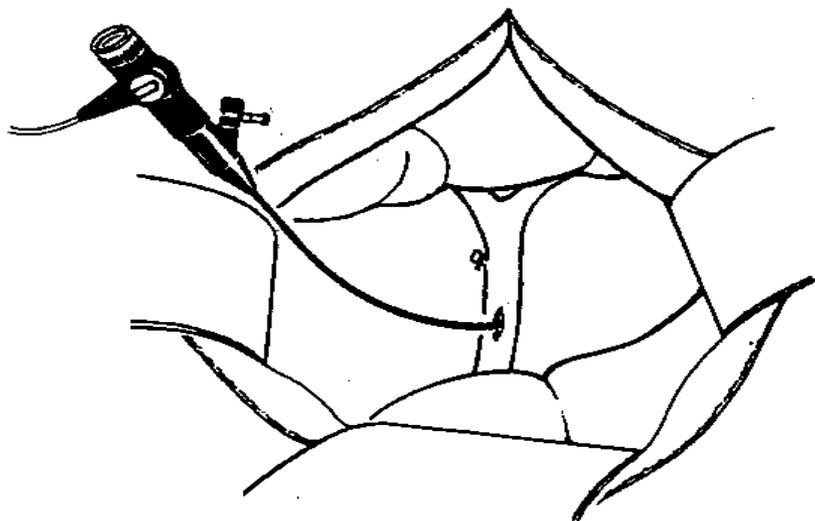
胆管造影

- 1、目的 了解胆道有无残余结石、异物及通畅情况
了解胆总管与胆肠吻合口是否通畅
- 2、适应症 术中疑有胆道残余结石、狭窄或异物者
胆总管切开留置T管引流者
- 3、检查时间 术后2周
- 4、检查体位 仰卧位，左侧抬高15度
- 5、引流残余造影剂 开放引流24h以上



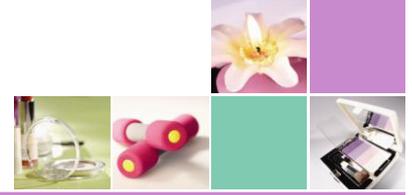
术中胆道镜检查

- 1、了解胆管内病变以决定是否探查管道
- 2、术中 **取石、活检**



术中胆道镜(示意图)





术后胆道镜检查

- 1、经T管窦道或皮下空肠插入胆道镜检查或治疗，
或经胆道镜行EST术
- 2、禁忌症 严重心功能不全、胆道感染、出血倾向
- 3、护理 观察病人有无发热、恶心、呕吐、腹泻、胆道出血和胆瘘，以及时发现和处理



胆道疾病病人的护理



- 第一节 解剖生理概要
- 第二节 胆道疾病的特殊检查及护理
- 第三节 胆石症
- 第四节 胆道感染
- 第五节 胆道蛔虫病
- 第六节 胆道肿瘤



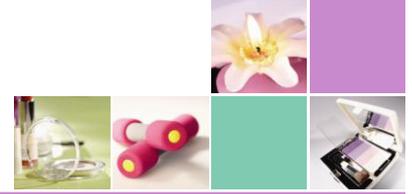
胆石症和胆道感染



胆石症和胆道感染主要包括:

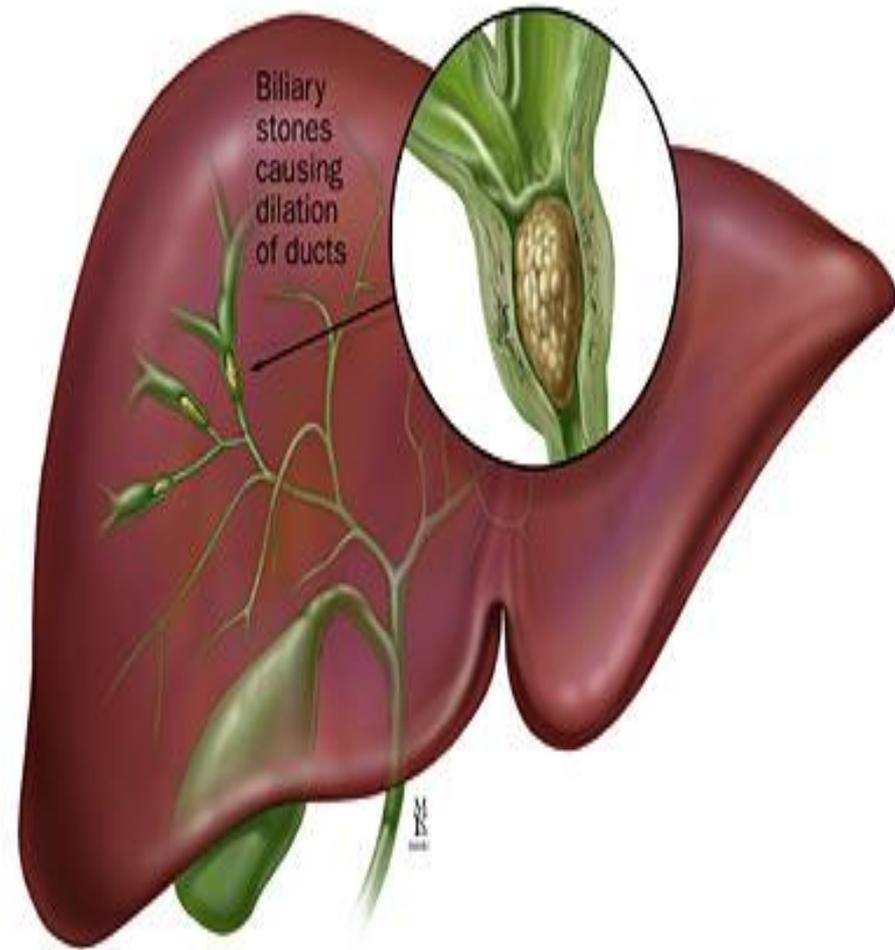
- 胆囊结石和急性胆囊炎
- 慢性胆囊炎
- 胆管结石和急性胆管炎
- 急性梗阻性化脓性胆管炎

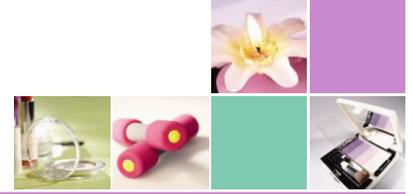
胆石症和胆道感染



定义 发生在**胆囊和胆管**的结石，
胆道系统常见病和多发病。

患病率0.9%-10.1%，
胆囊结石 > 胆管结石，
女性 > 男性

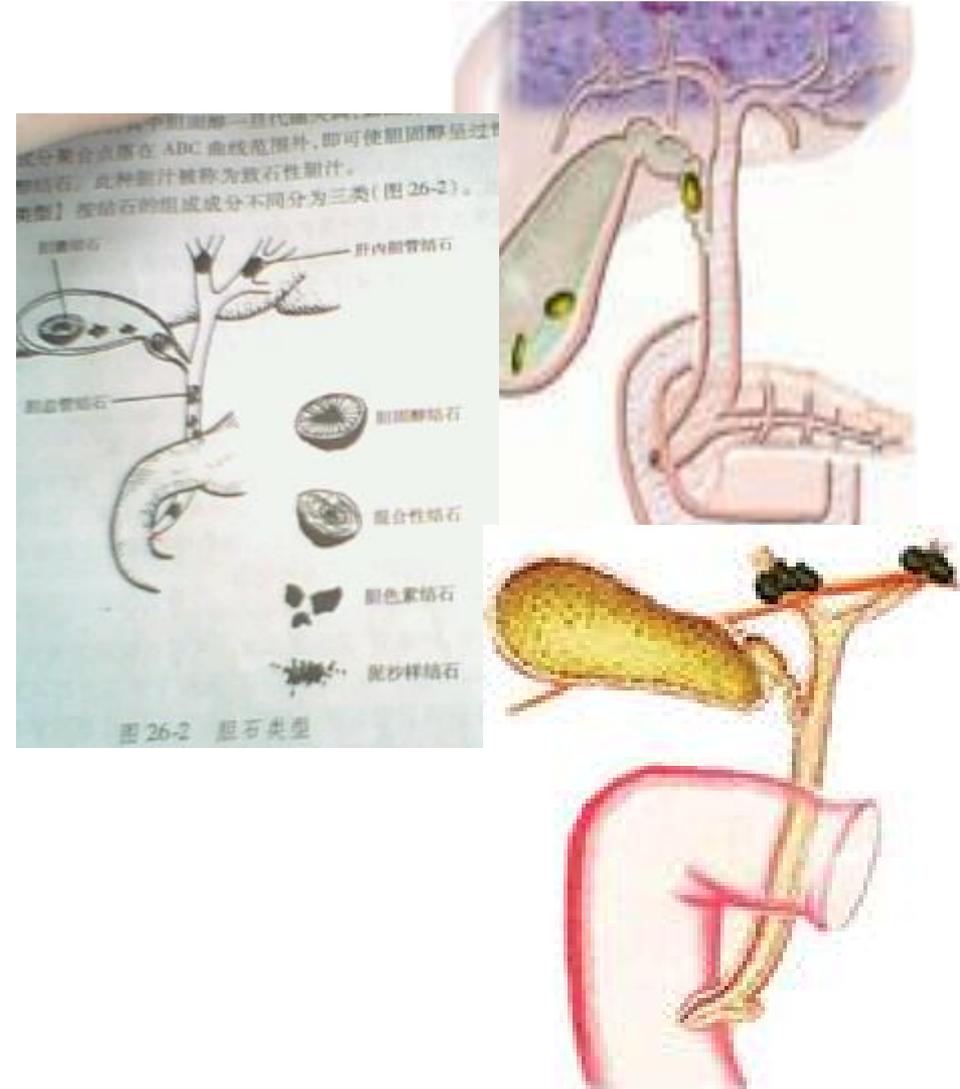




分类

按发生部位分为

- 1、胆囊结石
- 2、肝外胆管结石
- 3、肝内胆管结石





分类

按化学成分分为

- 1、胆固醇结石
- 2、胆色素结石
- 3、混合性结石



胆石症和胆道感染

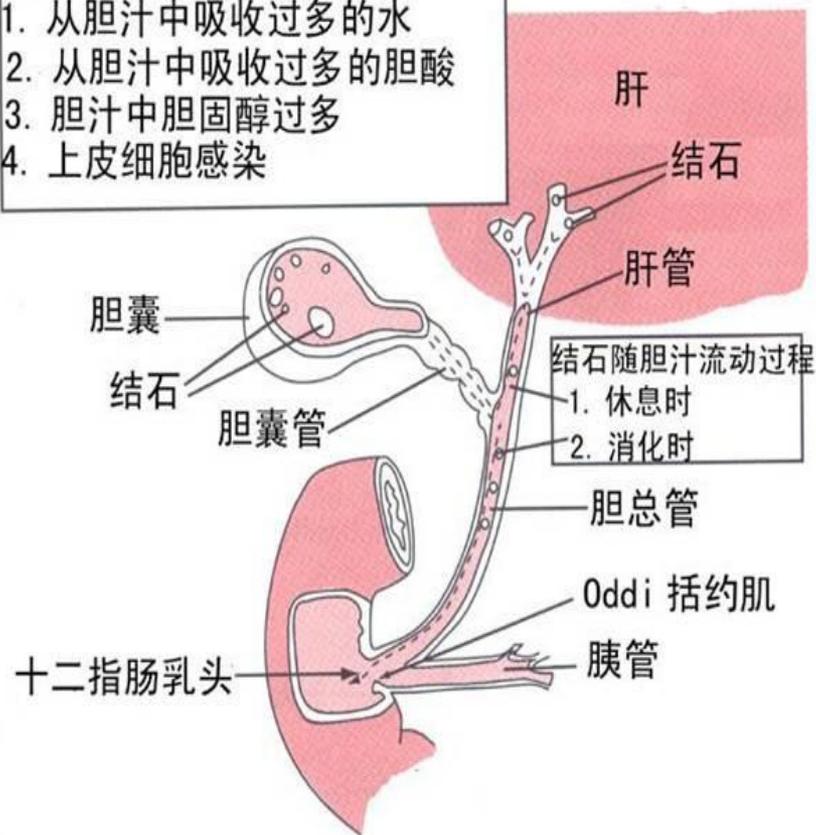


胆石的成因

- 1、胆道感染
- 2、胆道异物
- 3、胆道梗阻
- 4、代谢因素
- 5、胆囊功能异常
- 6、其它 遗传因素等

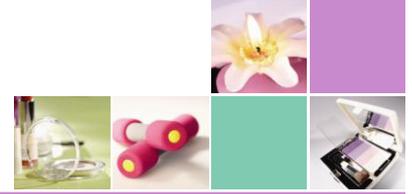
胆结石形成的原因：

1. 从胆汁中吸收过多的水
2. 从胆汁中吸收过多的胆酸
3. 胆汁中胆固醇过多
4. 上皮细胞感染



胆结石的形成过程

胆石症和胆道感染



胆汁酸、卵磷脂↓

胆固醇↑

胆囊排空缓慢

胆红素增多↑

胆固醇结晶

结石

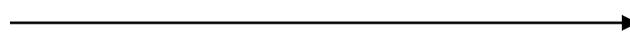
胆道感染

B葡萄糖醛酸酶

可溶性结合性胆红素

水解

非结合性胆红素 + 钙





一、胆囊结石和急性胆囊炎

病因

胆囊结石

胆囊收缩功能减低
胆囊内胆汁淤积

急性胆囊炎

胆囊管梗阻
致病菌入侵
创伤、化学性刺激

胆石症和胆道感染

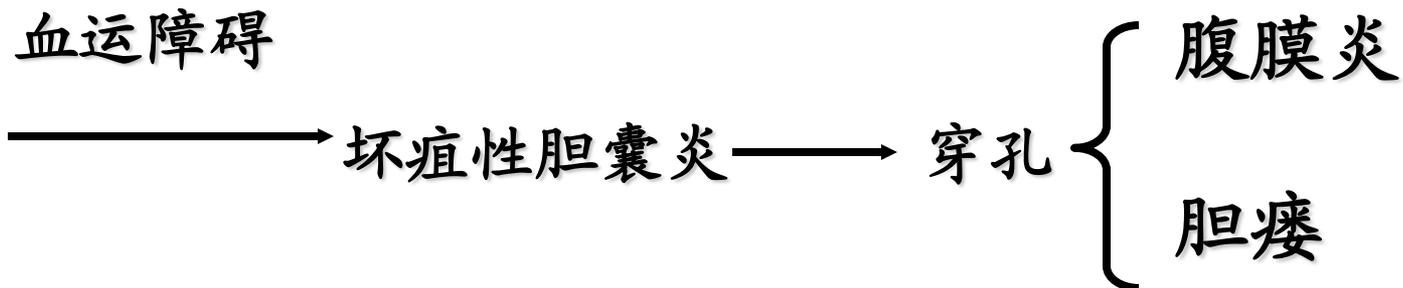


病理 胆囊积液、急性单纯性胆囊炎、化脓性胆囊炎、急性坏疽性胆囊炎、胆囊穿孔

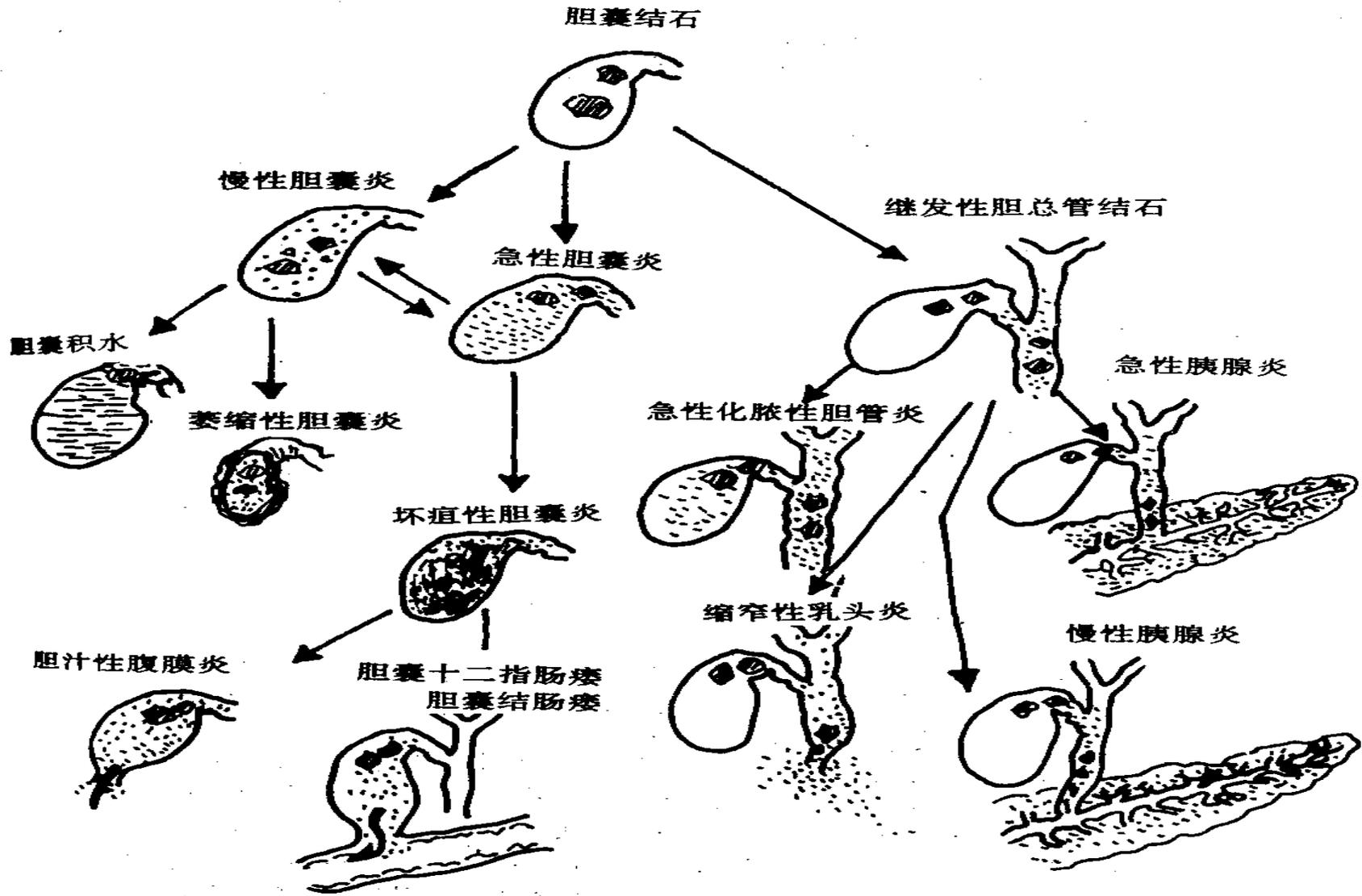
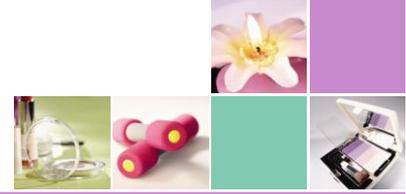
胆石症和胆道感染互为因果

结石阻塞和嵌顿（饱餐、进油腻食物、睡眠时体位改变）

急性单纯性胆囊炎 → 急性化脓性胆囊炎



胆石症和胆道感染



胆囊结石的各种并发症

胆石症和胆道感染



临床表现——结石嵌顿时的表现

- 1、胆绞痛
时间 餐后或夜间
诱因 饱餐、进食油腻食物、睡眠中体位改变
原因 胆囊颈部结石嵌顿
性质 绞痛、向右肩胛部或背部放射
部位 右上腹或上腹部
- 2、消化道症状 易误诊为“胃病”
- 3、Mirizzi综合征...
- 4、中毒症状
- 5、腹部体征 墨菲征 (Murphy) 阳性、右上腹触及肿大胆囊
- 6、黄疸 见于Mirizzi综合征病人



胆石症和胆道感染



墨菲征 (Murphy) 阳性 检查者将左手平放于病人的右肋部，拇指置于右腹直肌外缘与肋弓交界处，嘱病人缓慢深吸气，使肝脏下移，若因拇指触及肿大胆囊发生疼痛而突然屏气。



胆石症和胆道感染



Mirizzi综合征 当胆囊管或胆囊颈部结石嵌顿引起肝总管狭窄，临床上出现**胆管炎、梗阻性黄疸、肝功能损害**为特征的临床综合征。

形成条件

- 1、胆囊管比较长，且与胆总管并行
- 2、胆囊管或胆囊颈部有结石嵌顿
- 3、嵌顿结石压迫胆管引起肝总管狭窄
- 4、胆囊三角有炎症

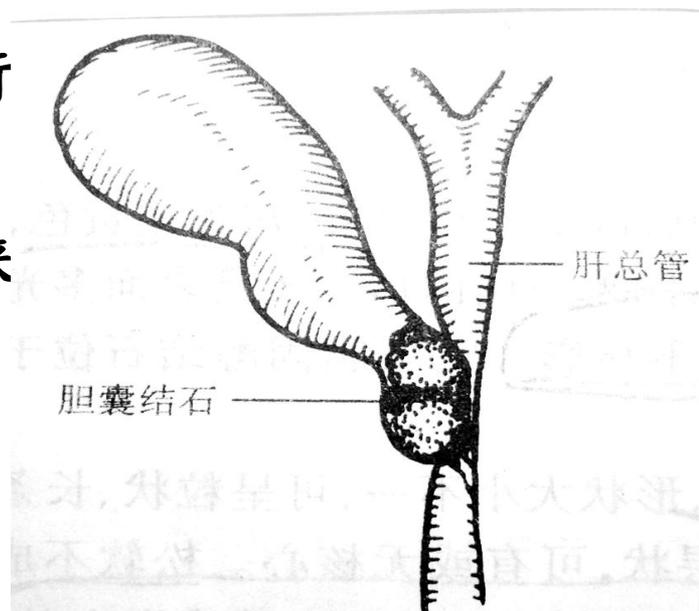
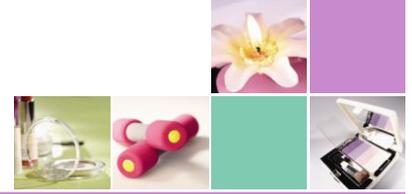


图 43-7 Mirizzi 综合征



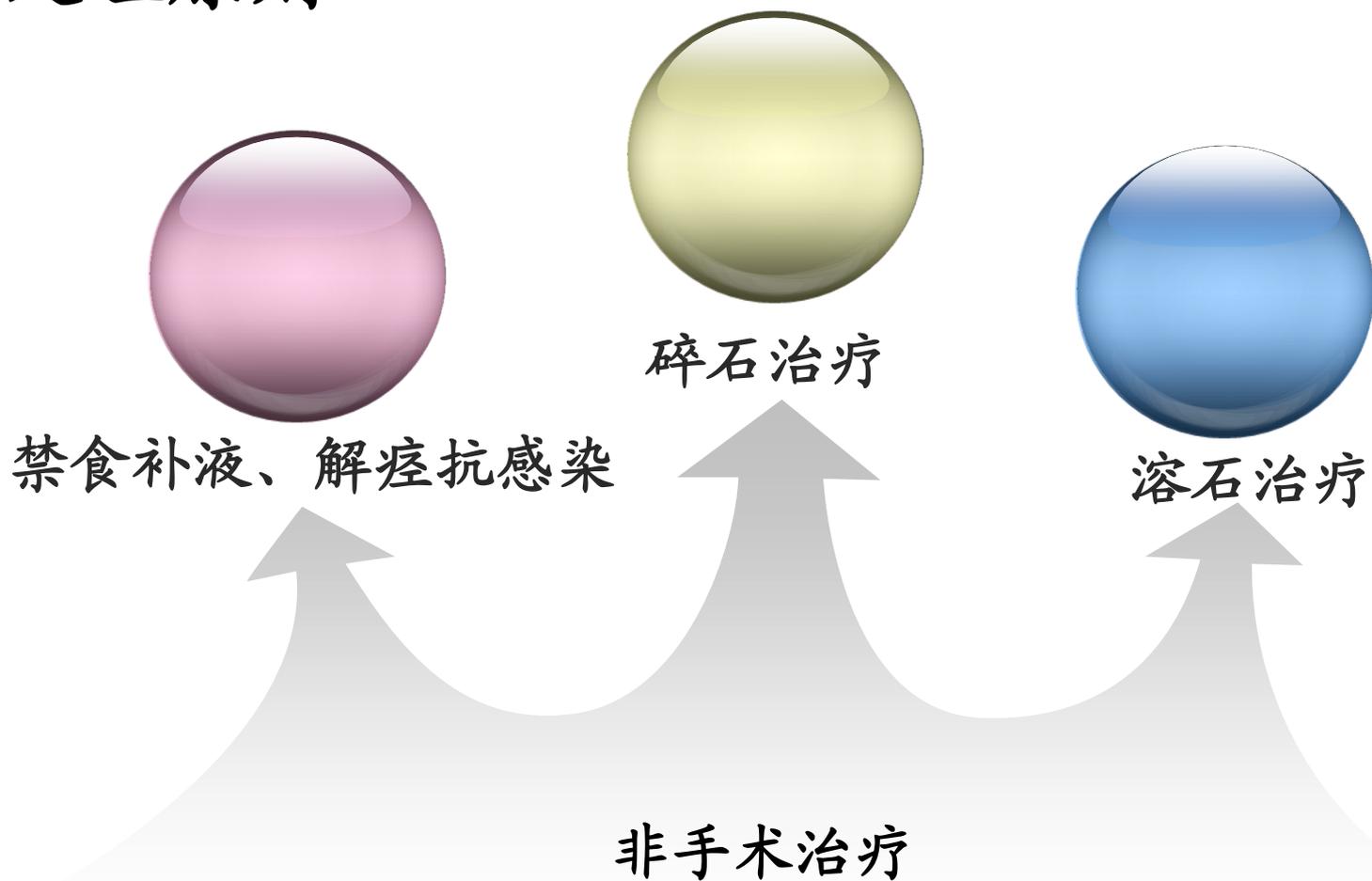


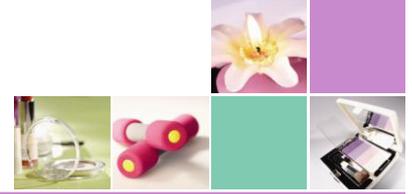
辅助检查

- 1、B超 **首选，诊断的准确率100%**
- 2、CT、MRI



处理原则





手术治疗

适应症

- 1 结石反复发作引起临床症状
- 2 结石嵌顿于胆囊颈部或胆囊管
- 3 慢性胆囊炎
- 4 无症状，但结石充满整个胆囊



急诊手术指征

穿孔可能

体征加重

化脓性

老年病人



胆囊切除术是最佳选择

手术方式

→ 腹腔镜胆囊切除术 (LC)

→ 开腹胆囊切除术(OC)

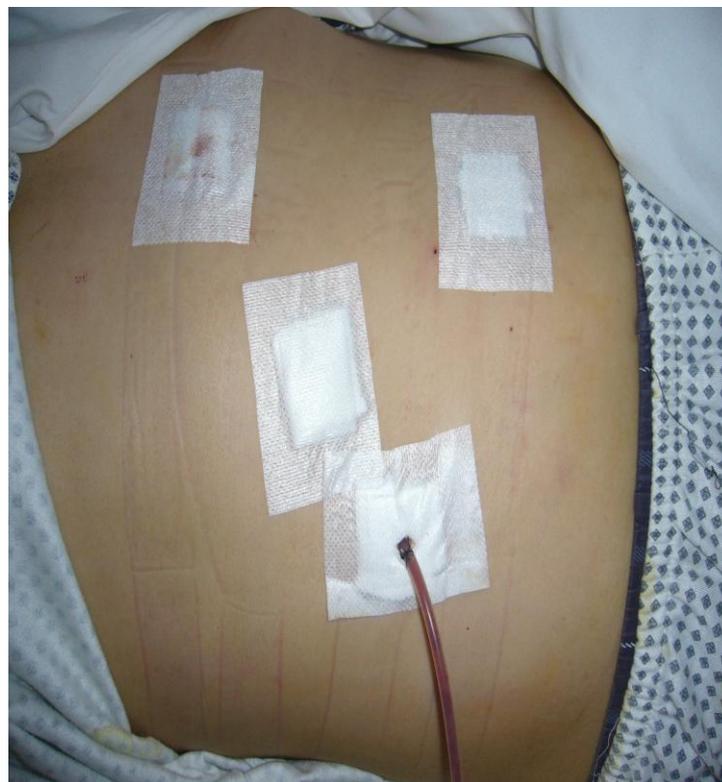
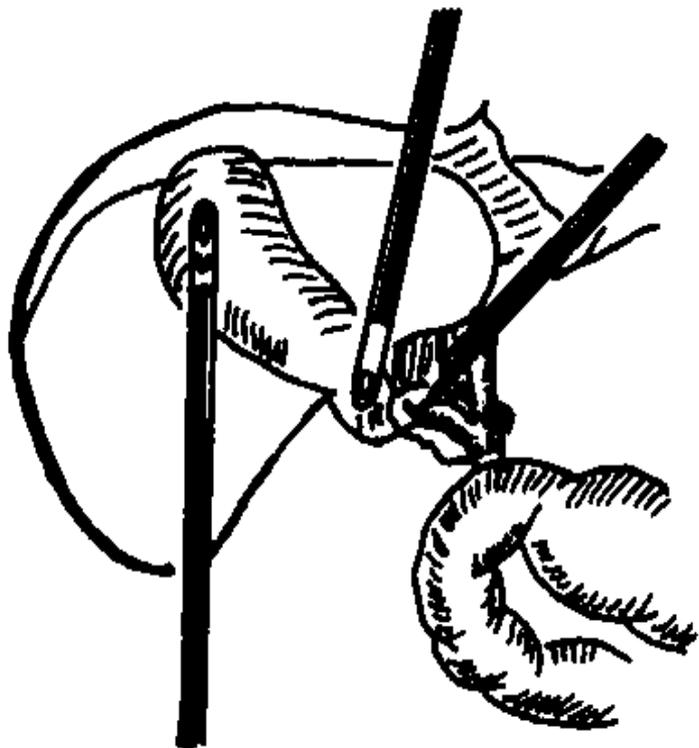
→ 小切口胆囊切除术(OM)

胆石症和胆道感染



腹腔镜胆囊切除术 (LC) 指在电视腹腔镜窥视下，通过腹壁的3-4个小戳空，将腹腔镜手术器械插入腹腔行胆囊切除术。

优点 伤口小、恢复快、疤痕小、住院时间短



胆石症和胆道感染





护理问题

急性疼痛

与结石嵌顿、胆汁排空受阻致胆囊强烈收缩有关

知识缺乏

缺乏胆石症和腹腔镜手术的相关知识

潜在并发症

胆瘘
穿孔
出血



护理目标

- ❖ 疼痛减轻
- ❖ 患者能自述胆石症和腹腔镜手术的相关知识
- ❖ 并发症得到及时发现和处理或无并发症发生



术前护理



缓解疼痛



病情观察



改善和维持营养状态



心理护理



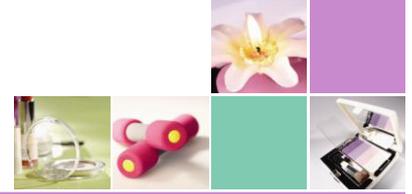
术前准备

皮肤、呼吸
道准备



术后护理

- 1 休息与半卧位
- 2 饮食指导
- 3 低流量吸氧
- 4 并发症观察与护理



胆瘘

定义 是指胆汁或含有胆汁的液体持续通过非正常途径流出

观察 腹膜炎体征或腹腔引流液为**黄绿色胆汁样**

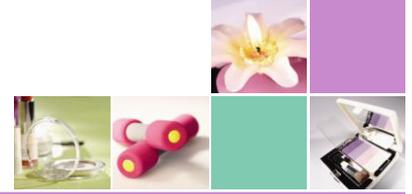
原因

- 肝外胆管损伤
- 胆囊管残端处理不当
- 迷走胆管损伤
- 胆总管缝合不全

护理

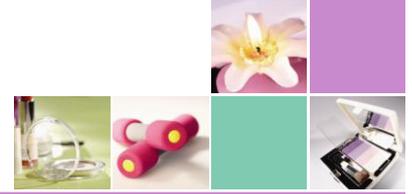
- 心理护理
- 基础护理
- 引流管护理 固定、通畅、无菌、记录
- 病情观察





出血

- ❖ 时间 术后24-48小时内
- ❖ 原因 胆囊床分离过深损伤血管或胆囊床边缘出血
胆囊动脉钛夹脱落或未识别仅作电凝处理
穿刺孔出血
- ❖ 观察 引流管正常引出鲜红色血性液体少于100ml，
若大于400ml/日或大于100ml/小时，即出血
- ❖ 护理
 - (1) 严密观察病情
 - (2) 体位与活动 半卧位休息
 - (3) 引流管护理
 - (4) 必要时，再次手术止血



高碳酸血症

原因 腹腔中 CO_2 过多被吸收入血

观察 呼吸浅慢和 PaCO_2 升高

护理 (1) 严密观察病情 **动脉血气分析**
(2) 低流量吸氧
(3) 教会病人深呼吸和有效咳嗽

肩背部酸痛 腹腔中二氧化碳聚集在膈下产生碳酸，刺激膈肌及胆囊床创面。

胆石症和胆道感染



健康教育

合理饮食

少量多餐、
进低脂饮食、
少吃含脂肪
多的饮食

疾病指导

告知胆囊切除后
出现消化不良、
脂肪性腹泻原因，
出院后出现**黄疸、
陶土样大便**及时
就诊

定期复查

定期复查
及早手术



二 慢性胆囊炎

病理过程

长期、反复发作 → 胆囊壁纤维增厚

→ 胆囊萎缩

白胆汁、胆囊积水、胆囊积脓

隐性胆囊结石

胆囊结石 → 胆总管 → 继发性胆总管结石
急性化脓性梗阻性胆管炎、急性胰腺炎或慢性胰腺炎
及缩窄性乳头炎 → 乳头开口炎性狭窄。



诊断要点

1

胆绞痛病史

2

消化不良症状

3

右上腹和肩背部隐痛

4

右上腹轻压痛

5

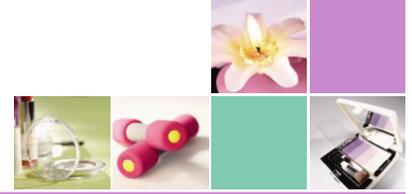
B超 胆囊壁增厚



处理原则

- ❖ 症状明显且伴结石者
- ❖ 症状轻且无结石者
- ❖ 不能耐受手术者



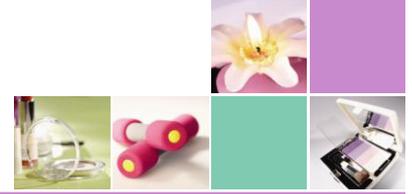


三、胆管结石及胆管炎

病因

- | | |
|---------------|----------------------------------|
| 肝外胆管结石 | 胆汁淤滞、胆道感染 胆道异物、胆管解剖变异 |
| 肝内胆管结石 | 胆道感染、胆道异物 胆汁淤滞、胆道解剖变异 营养不良 |

肝内胆管结石呈肝段、肝叶分布，**左侧结石多于右侧**，左侧好发于**左外叶**，右侧为**右后叶**

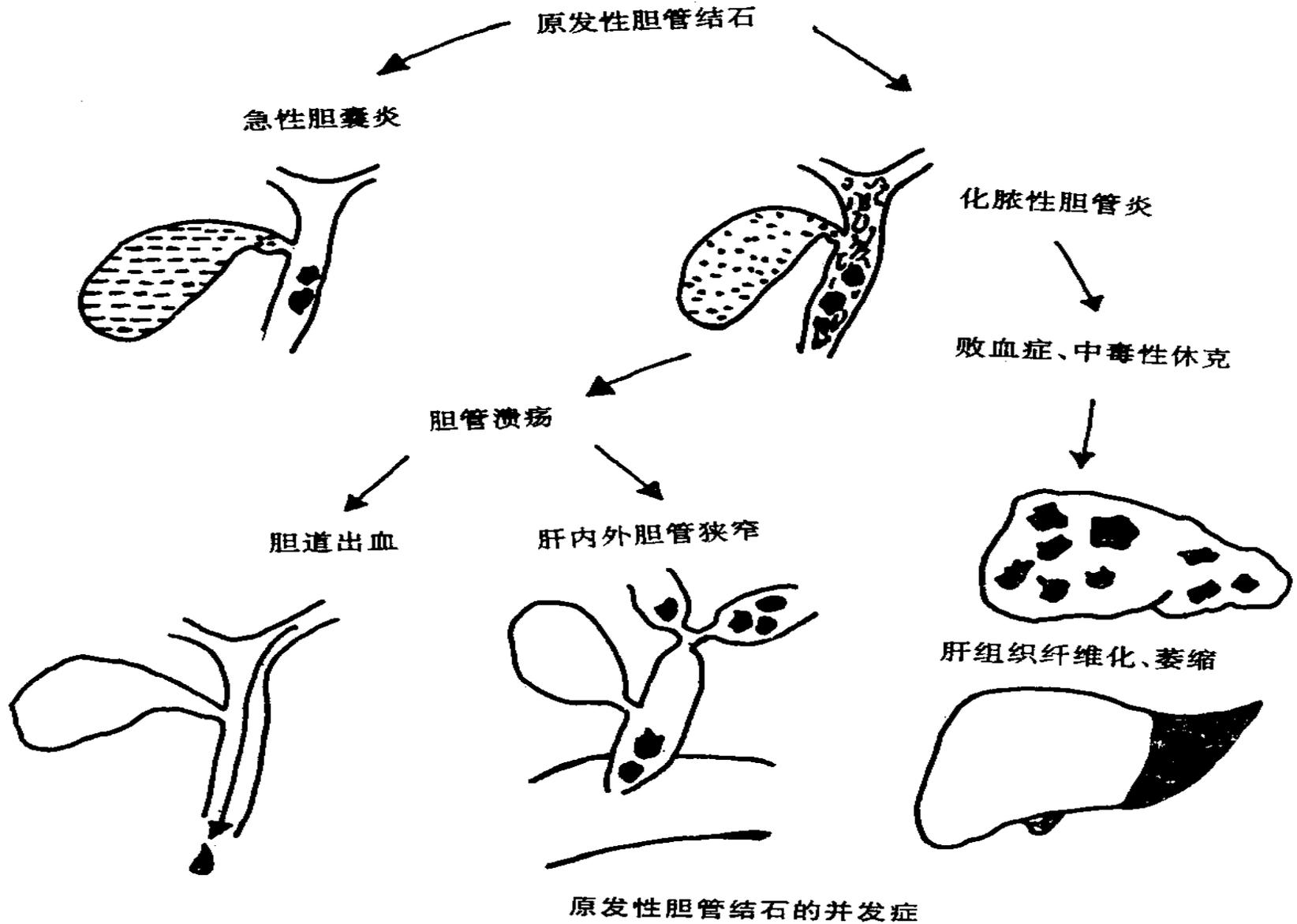
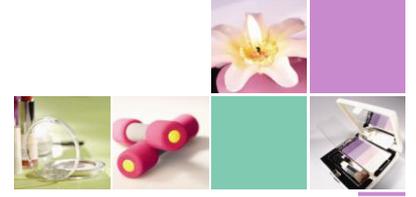


病理生理

与结石部位、大小、病史长短有关

- 结石可致
- ①肝胆管梗阻 胆汁性肝硬化、门静脉高压
 - ②胆管炎
 - ③胆源性胰腺炎
 - ④肝胆管癌

胆石症和胆道感染





Charcot三联症

临床表现

腹痛

剑突下或右上腹部阵发性绞痛

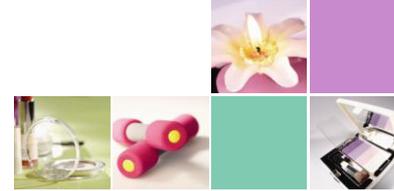
寒战高热

体温达39-40℃，呈弛张热

黄疸

结石堵塞胆管，胆红素逆流入血

- 部位 剑突下或右上腹
- 时间 阵发性、持续性或阵发性加剧
- 原因 胆总管下端或壶腹部结石嵌顿
- 性质 刀割样绞痛



处理原则

1

尽量取尽结石

2

解除胆道梗阻

3

去除感染病灶

4

通畅引流胆汁

5

预防结石复发



(一) 急性发作期的治疗 急诊手术的目的

尽量争取择期手术

解除胆道梗阻

减压、引流

控制感染





急诊手术指征

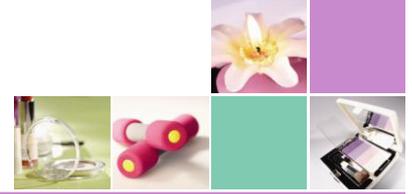
- 1、上腹有明显腹膜刺激症状
- 2、胆囊肿大，张力高，压痛显著
- 3、Charcot三联症出现，感染未能控制
- 4、全身情况严重，白细胞 $20 \times 10^9/L$ 以上
- 5、出现败血症及低血压



(二) 择期手术的治疗原则

结合术前影像检查和术中探查结果采用以下一种或几种手术方式

- 1、清除肝内外胆管结石
- 2、胆肠吻合，括约肌切开 Roux-Y吻合术
- 3、切开狭窄，建立引流
- 4、肝部分或肝叶切除



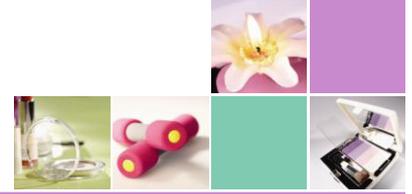
(二) 择期手术的治疗原则

肝外胆管结石 外科手术治疗

- 1、胆总管切开取石、T管引流术 **首选**
- 2、胆肠吻合术 **胆总管空肠Roux-Y吻合**
- 3、Oddi括约肌切开成形术
- 4、微创外科治疗 **EST术**

胆肠吻合术 胆总管下端严重良性狭窄或梗阻，狭窄段 > 2cm

括约肌切开成形术 胆总管结石并胆总管下端短段 (< 1.5cm) 狭窄或胆总管
下端结石嵌顿



(二) 择期手术的治疗原则

肝内胆管结石 保守治疗为主

- 1、肝切除术 常用、最有效 左肝外叶切除
- 2、胆管切开取石术
- 3、胆肠吻合术 肝管空肠Roux-Y吻合术
- 4、肝移植术

肝切除范围 结石所在部位、狭窄的胆管和远端扩张的胆管



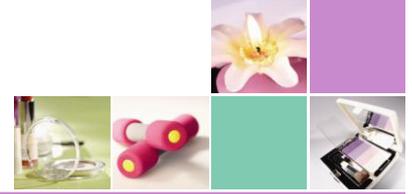
四、急性梗阻性化脓性胆管炎（AOSC）

定义 胆道梗阻+胆道系统的急性化脓性感染，又称急性重型胆管炎（ACST），急性胆管炎和AOSC是胆管感染发生和发展的不同阶段和程度。

是肝内外结石最凶险的并发症



胆石症和胆道感染



病因 胆道梗阻 胆总管结石最常见

细菌感染 肠道细菌

感染途径 肠道细菌经十二指肠逆行入胆道或经门静脉系统入肝到达胆道

病理改变 胆管梗阻和胆管内化脓性感染

并发症 肝脓肿

当胆管内压力超过 $30\text{cmH}_2\text{O}$, 肝细胞停止分泌胆汁, 胆管内细菌和毒素逆行入肝窦, 致严重的脓毒血症



临床表现

Reynolds五联症

腹痛

寒战高热

黄疸

血压降低

中枢神经受抑制的表现





处理原则——解除梗阻、充分引流

非手术治疗 既是治疗手段，也是术前准备

1、抗休克治疗

2、抗感染治疗

3、纠正水电解质紊乱及酸碱平衡

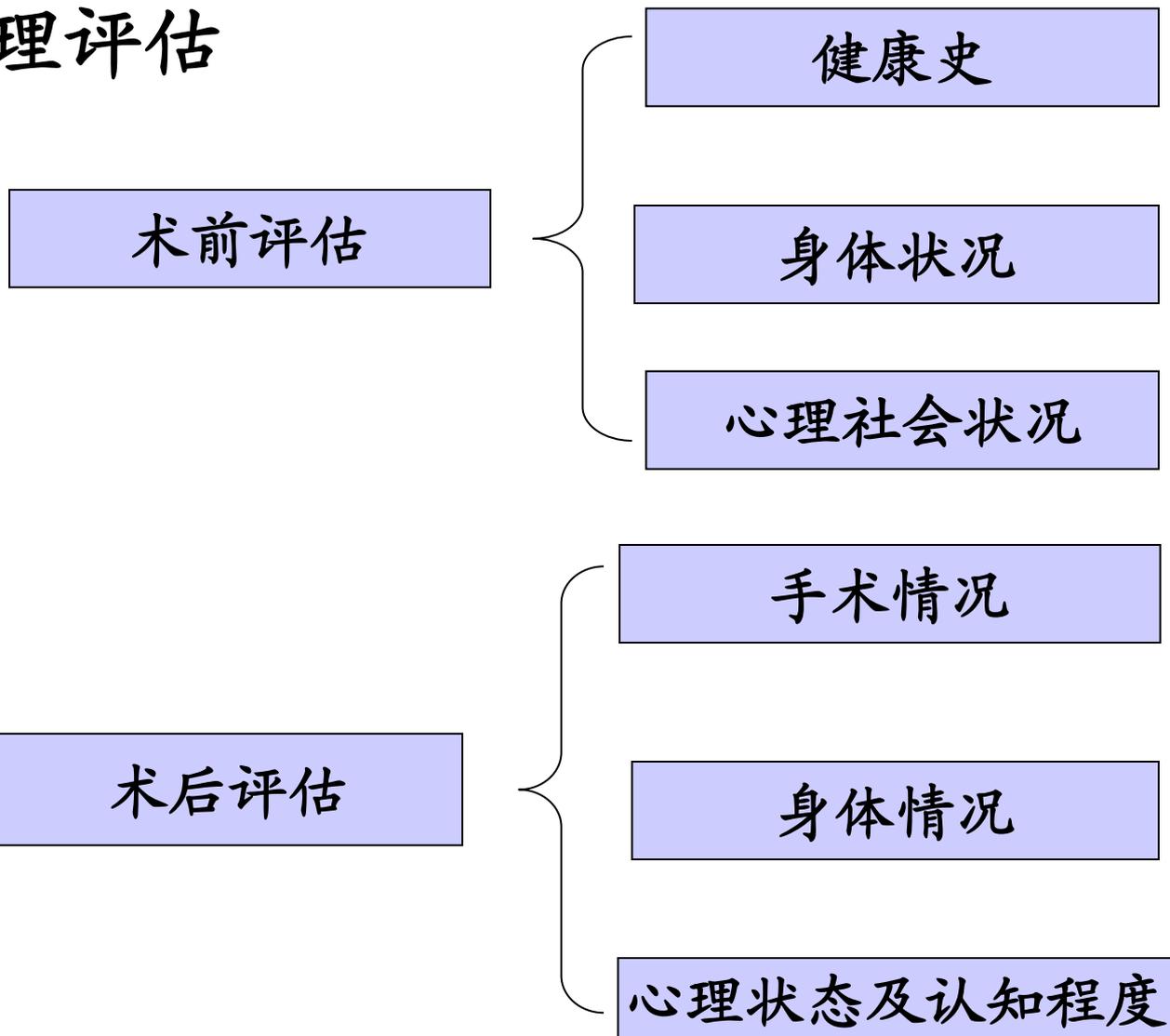
4、对症治疗 降温、解痉镇痛、营养支持

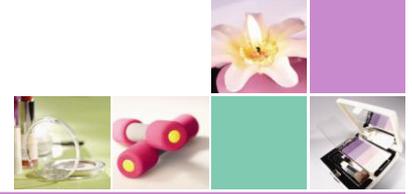
5、其他治疗 禁食、胃肠减压

手术治疗 胆总管切开减压、T管引流术



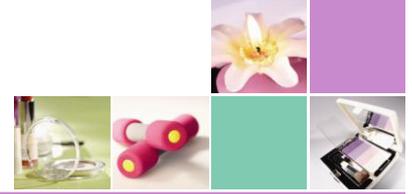
护理评估





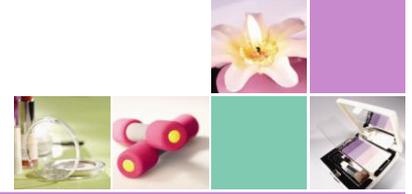
护理问题

- ❖ 急性疼痛 与结石嵌顿致胆道梗阻、感染及Oddi括约肌痉挛有关
- ❖ 体温过高 与胆管结石梗阻导致急性胆管炎有关
- ❖ 营养失调：低于机体需要量 与疾病消耗、摄入不足及手术创伤等有关
- ❖ 有皮肤完整性受损的危险 与胆汁酸盐积于皮下、刺激感觉神经末梢导致皮肤瘙痒有关
- ❖ 潜在并发症 出血、胆瘘、感染、MODS



护理目标

- ❖ 1、病人自诉疼痛缓解或得到控制
- ❖ 2、病人感染得到有效控制，体温恢复正常
- ❖ 3、病人营养状况得到改善
- ❖ 4、病人皮肤粘膜无破损和感染
- ❖ 5、病人并发症得到预防或被及时发现和处理



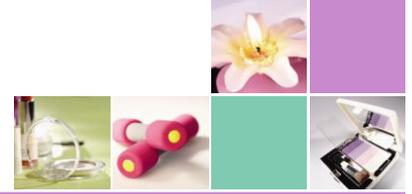
术前护理

- 1、病情观察
- 2、缓解疼痛 **禁用吗啡**
- 3、降低体温
- 4、营养支持 低脂、高蛋白、高维生素、高碳水化合物
- 5、纠正凝血功能
- 6、保护皮肤完整性

“四禁”
禁食、禁水、禁灌肠和
禁用镇痛剂



胆石症和胆道感染

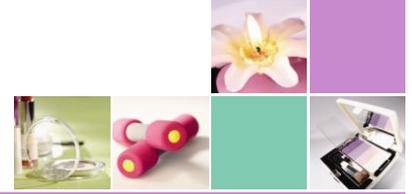


7、维持体液平衡

- ①观察指标 生命体征（**血压和体温**）、24h出入量（**尿量**）
- ②补液扩容 胶体、血管活性药物
- ③纠正水电解质及酸碱平衡失调 监测电解质和酸碱平衡，合理安排补液顺序和速度

8、维持有效气体交换

- ①监测呼吸功能 **动态监测**
- ②改善缺氧状况 非休克者 **半卧位**
休克者 **仰卧中凹位**



术后护理

- ❖ 1、病情观察 血清胆红素
- ❖ 2、营养支持
- ❖ 3、T管引流的护理.....
- ❖ 4、并发症预防和护理.....



胆石症和胆道感染

十二指
肠上段



T管放置部位 胆总管切开处...

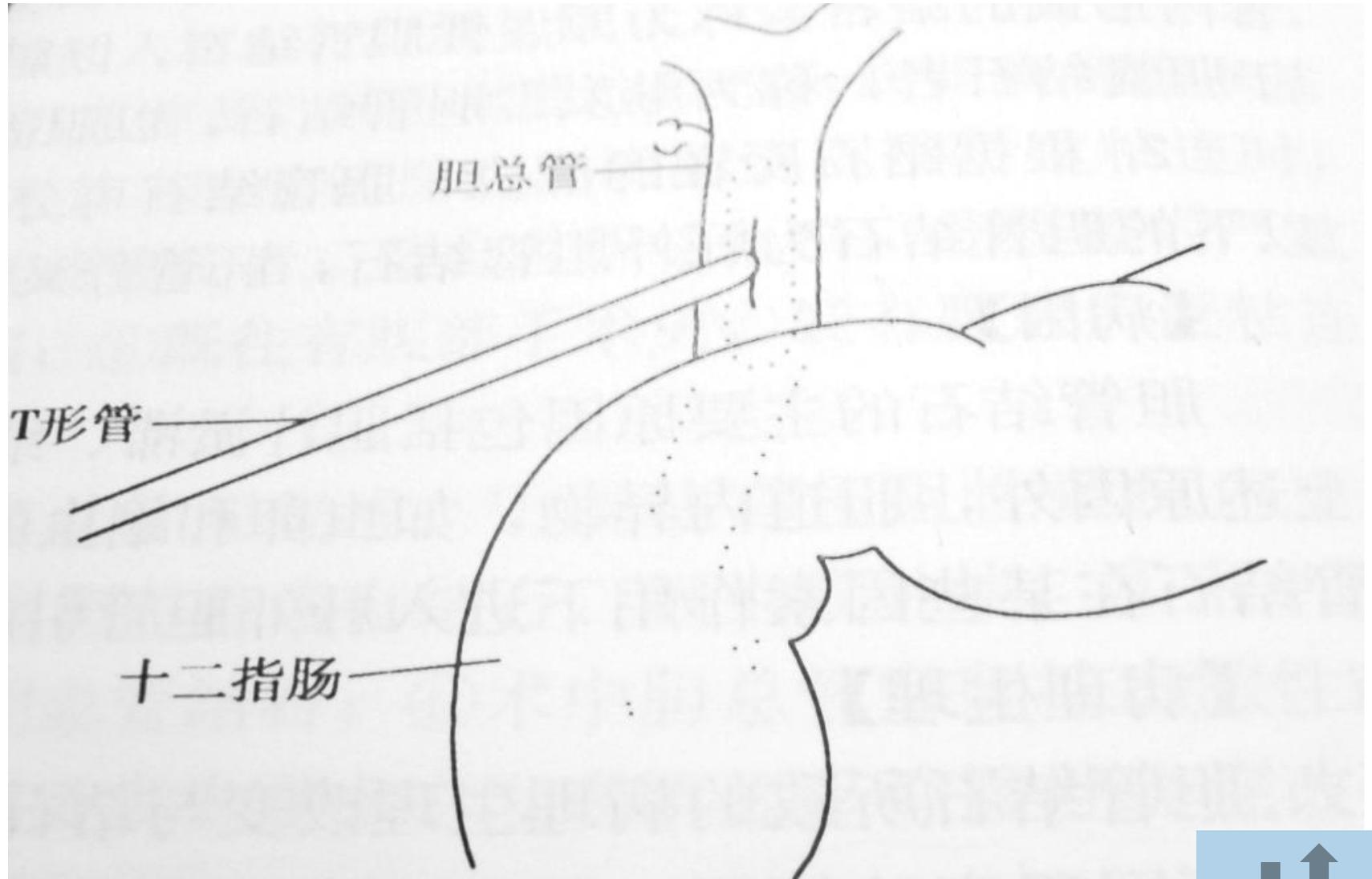
目的 ①引流胆汁和减压 ②引流残余结石 ③支撑胆道

T管引流的护理

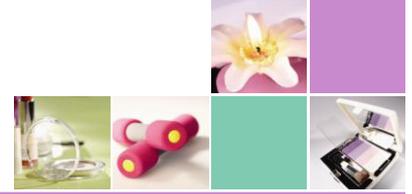
- 1、妥善固定 防牵拉
- 2、保持引流通畅 是有效引流的前提
- 3、加强观察 正常成人分泌量 800-1200ml / 日
- 4、预防感染 无菌
- 5、拔管 拔“T”管指征... 畅通引流24h
- 6、拔管后观察 残留窦道予凡士林纱布填塞，1-2日自行闭合
了解病人食欲，大便色泽，有无腹痛、发热、黄疸



胆石症和胆道感染



胆石症和胆道感染



正常

胆汁量 术后24h内引流量300-500ml，恢复饮食增至600-700ml，以后逐渐减少至200ml / 日

色 深绿色或棕色或浑浊的黄色，以后呈黄色且清亮

质 稠厚、色清、无渣

出现以下情况提示异常

胆汁突然减少或没有 受压、扭曲、折叠、阻塞或脱出

胆汁量过多 胆总管下端有梗阻

胆汁稀薄色淡 肝功能不全

胆汁浑浊 胆道感染

胆汁呈血性 胆道出血



胆石症和胆道感染

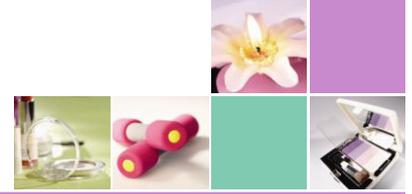


发现残留结石，
保留T管**6周**，再
作其它处理

拔“T”管指征

- 1、T管一般留置**2周**左右，形成一纤维窦道
- 2、引流量逐渐减少至**200ml**，色清，体温下降，黄疸消退，食欲增进，大便色泽加深
- 3、胆汁培养阴性
- 4、夹管后**1-2天**无腹痛、发热、黄疸
- 5、T管造影 肝管、胆总管、十二指肠通畅，无残余结石





并发症预防和护理

出血---术后24-48h

- 原因** **腹腔内出血** 术中止血不彻底、结扎线脱落、肝断面渗血、凝血功能障碍
- 胆管内出血** 血管壁糜烂和溃疡、术中操作不慎、吻合口破裂
- 观察** **腹腔内出血** 腹腔引流管引出血性液100ml/h，持续3h以上
- 胆管内出血** T管引出血性胆汁或鲜血，柏油样便
- 护理措施** 监测生命体征及腹部体征
 改善和纠正凝血功能



并发症预防和护理

胆瘘--术后5-10天

原因 胆管损伤、胆总管下段梗阻、T管滑出

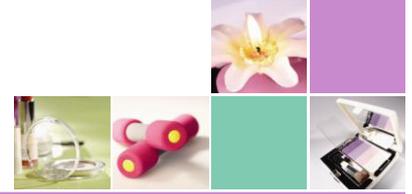
观察 腹膜炎体征

腹腔引流管引出胆汁样液体

护理措施

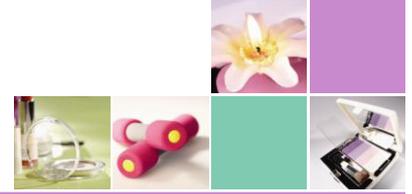
- ①引流胆汁 最重要
- ②维持水电解质平衡
- ③防止胆汁刺激和损伤皮肤





护理评价

- ❖ 1、疼痛是否得到缓解或控制
- ❖ 2、感染是否得到有效控制，体温是否恢复正常
- ❖ 3、营养需要是否得到满足，体重是否得以维持或增加
- ❖ 4、皮肤黏膜是否破损和感染
- ❖ 5、出血、胆瘘等并发症是否得到及时发现和处理

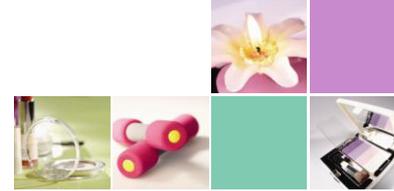


健康教育

- ❖ 1、饮食指导 饮食卫生
- ❖ 2、定期复查 出现腹痛、黄疸、发热、厌油，及时就诊
- ❖ 3、带T管出院病人的指导
 - 防受压 衣服宽松柔软
 - 防感染 淋浴时予塑料薄膜覆盖引流管口
 - 防牵拉 避免举重物或过度活动

引流异常或管道滑出时，及时就诊

胆道疾病病人的护理



- 第一节 解剖生理概要
- 第二节 胆道疾病的特殊检查及护理
- 第三节 胆石症
- 第四节 胆道感染
- 第五节 胆道蛔虫病**
- 第六节 胆道肿瘤





一、病因及病理

蛔虫 **厌酸喜碱** → 钻入胆道 → Oddi括约肌

括约肌痉挛 { 胆管阻塞 → 胆管炎 { 肝内外胆管结石
肝脓肿
胰管阻塞 → 急性胰腺炎



二、临床表现

- ❖ 突发、**剑突下钻顶样绞痛**、放射性，有时呕出蛔虫。
- ❖ 合并感染 寒战、高热、黄疸
- ❖ 体征 常与自觉症状不相符 **剑突下方深压痛**
- ❖ 血常规 **白细胞计数↑和嗜酸性粒细胞↑**
- ❖ 影像学 **首选B超 显示蛔虫体影**



三、治疗原则

3~5日非手术治疗不好转即行手术治疗

手术指征 肝脓肿；胆道出血；胆汁性腹膜炎；败血症、中毒休克；重症胰腺炎

早期非手术

- 1、解痉止痛
- 2、利胆驱虫
- 3、控制胆道感染
- 4、纤维十二指肠镜驱虫

手术治疗

- 1、胆总管切开探查
- 2、T管引流术
- 3、术后驱虫

胆道疾病病人的护理



- 第一节 解剖生理概要
- 第二节 胆道疾病的特殊检查及护理
- 第三节 胆石症
- 第四节 胆道感染
- 第五节 胆道蛔虫病
- 第六节 胆道肿瘤**





一、胆囊息肉样病变

胆囊息肉样病变 指来源于胆囊壁并向胆囊腔内突出或隆起的病变，

诊断本病的首选方法 **B超**

考虑手术治疗情况

- 胆囊多发息肉样变
- 单发息肉，直径超过1cm
- 胆囊颈部息肉
- 胆囊息肉伴胆囊结石
- 年龄超过60岁



二、胆囊癌

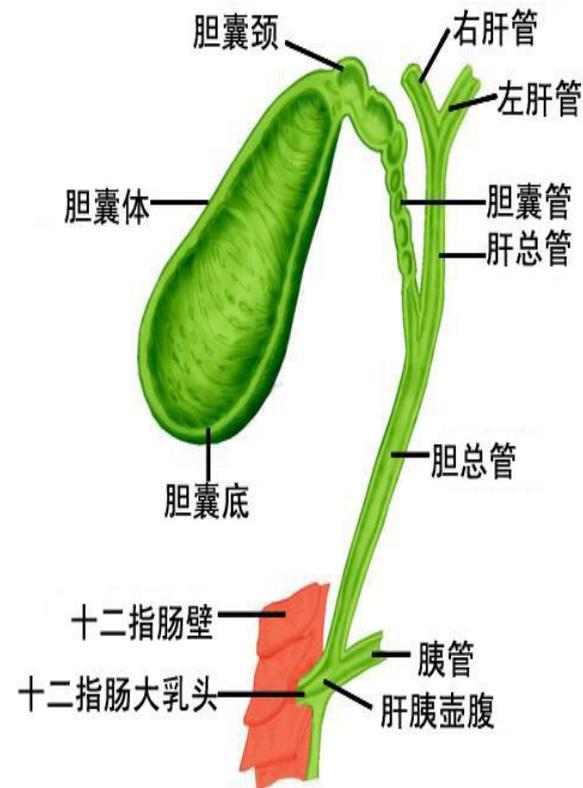
胆囊癌 指发生在胆囊的癌性病变。

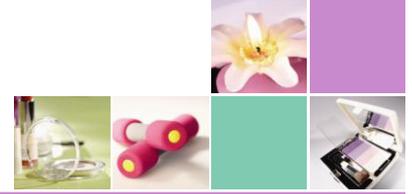
90%的病人发病年龄超过50岁，平均59.6岁

女性约为男性的3-4倍

国内统计 占肝外胆道癌的25%

占胆道疾病的0.4%-3.8%





病因

1. 与胆囊结石关系密切

70%病人与**胆结石**存在有关

胆囊结石发展至胆囊癌需**10-15年**

胆囊结石患者胆囊癌危险度增高
10~15倍（平均13.7倍）

结石直径 **> 3cm**比直径 **< 1cm**风险
高**8~10倍**

2. 慢性胆囊炎

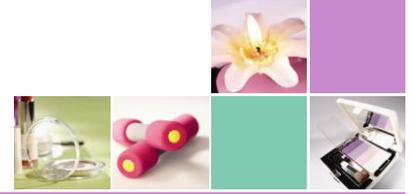
3. 胆囊空肠吻合术后

4. “瓷化”胆囊

5. 胆囊腺瘤样（直径1cm以上恶变率高）

6. 胆胰管结合部异常

7. 溃疡性结肠炎



胆囊癌 好发于胆囊体部和底部

组织学

腺癌占85%

未分化癌

鳞状细胞癌

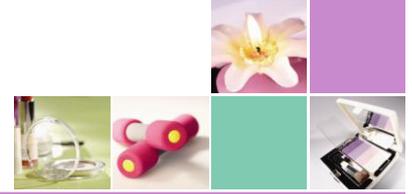
腺鳞癌

硬癌

乳头状癌

粘液

少见类型 淋巴肉瘤、横纹肌肉瘤、纤维肉瘤、类癌、癌肉瘤。



转移途径

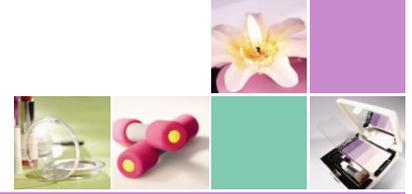
直接浸润 **最主要** 依次为**肝**、胆管、胰、胃

淋巴转移 沿淋巴引流方向转移较多见

血行转移 不到1/5 (13%-19%)，常累及肺、骨骼和肾脏。

腹腔内种植转移

胆管腔内转移



临床表现

- 1、右上腹疼痛 隐痛或钝痛、放射至右肩背部
- 2、消化道症状 厌油腻、嗝气、纳差
- 3、黄疸 癌肿压迫胆管引起胆道梗阻所致
- 4、发热及消瘦 晚期患者伴消瘦甚至出现恶病质
- 5、右上腹肿块 右上腹或上腹部肿块



实验室检查

血清癌胚抗原CEA ↑

肿瘤标记物CA19-9 ↑

CA125 ↑

其中CA199较为敏感，但无特异性。

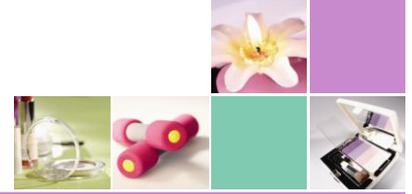
影像学检查

1. **B超、CT** (诊断率75%-88%)

2. MRI (核磁共振)

诊断价值优于CT

对肝门部软组织的分辨率高于CT



临床分期 (Nevin分期)

根据肿瘤侵犯深度和有无转移制定分期方案

- I 期 粘膜内原位癌
- II 期 侵犯到粘膜和肌层
- III 期 侵犯胆囊壁全层但无淋巴结转移
- IV 期 侵犯胆囊壁全层及周围淋巴结
- V 期 肿瘤侵犯或转移至肝脏或其他器官

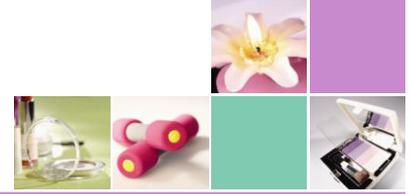


处理原则

首选手术切除

化学治疗或放射治疗，效果均不理想

- 1、单纯胆囊切除术（NevinI期）
- 2、胆囊癌根治性切除术（NevinII、III、IV期）
- 3、胆囊癌扩大根治术（NevinIII、IV期）
- 4、姑息性手术（NevinV期）

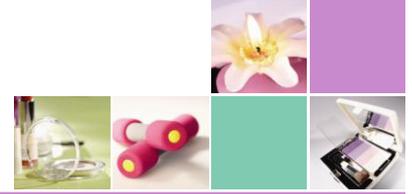


治疗（手术治疗）

单纯胆囊切除术 病理发现胆囊癌。

胆囊癌根治性切除术 切除范围 胆囊、距胆囊床外2cm肝组织、胆囊引流区域的淋巴结清扫

胆囊癌扩大根治术 除根治性切除外、右半肝切除、或右三叶切除,胰十二指肠切除术、肝动脉或(和)门静脉重建术



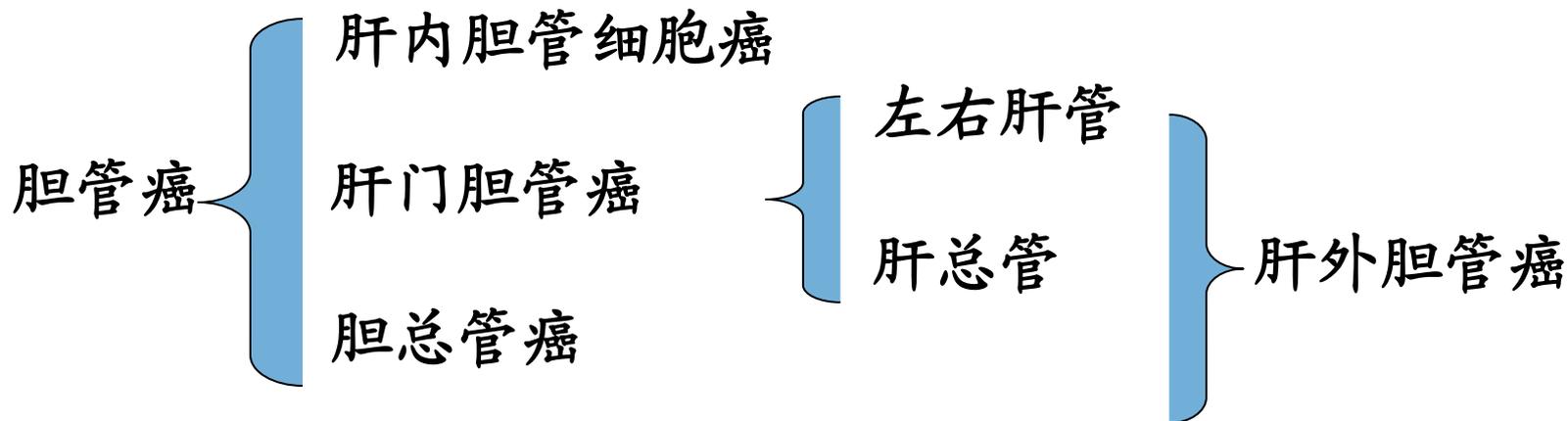
治疗（手术治疗）

姑息性手术

- (1) 肿瘤的姑息性切除
- (2) 胆道转流手术 解除黄疸，切开肝外胆管，左右肝管内置入支架，或各种肝管空肠吻合术和穿刺置管引流术
- (3) 消化道转流术 肿瘤侵犯十二指肠引起梗阻时可行胃空肠吻合术



三、胆管癌



肝门胆管癌 指发生在左右肝管及肝总管的恶性肿瘤



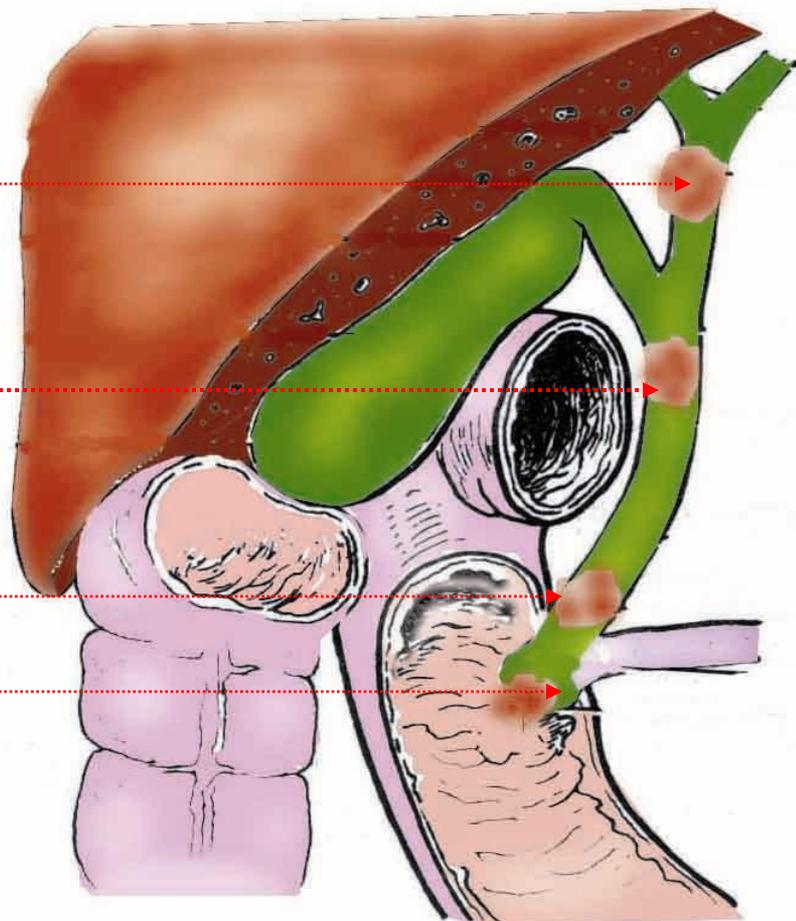
分类

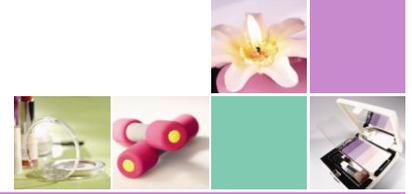
上段胆管癌

中段胆管癌

下段胆管癌

壶腹部癌



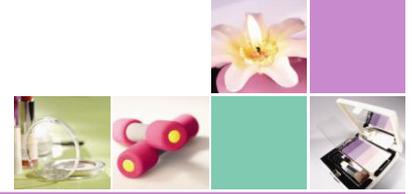


病理

在组织学上，95%以上的胆管癌为腺癌，少数鳞状上皮癌、鳞癌、乳头状癌。

转移特点 沿肝内、外胆管及其淋巴分布和流向转移，并沿肝十二指肠韧带内神经鞘浸润

胆道肿瘤



❖ 病因未明 多病因

❖ 高危因素

胆管结石

胆道蛔虫

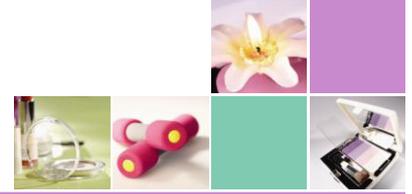
中华分枝睾吸虫

先天性胆管囊状扩张症

胆管炎 → 癌

→ 癌

(癌变率达2.5% ~ 15%)



临床表现

症状

- 1、黄疸 进行性无痛性
- 2、腹痛
- 3、其它

体征

- 1、胆囊肿大
- 2、肝大

肝外胆管癌90%~98%的患者可出现黄疸，大多数是逐渐加深的持续的无痛性黄疸。

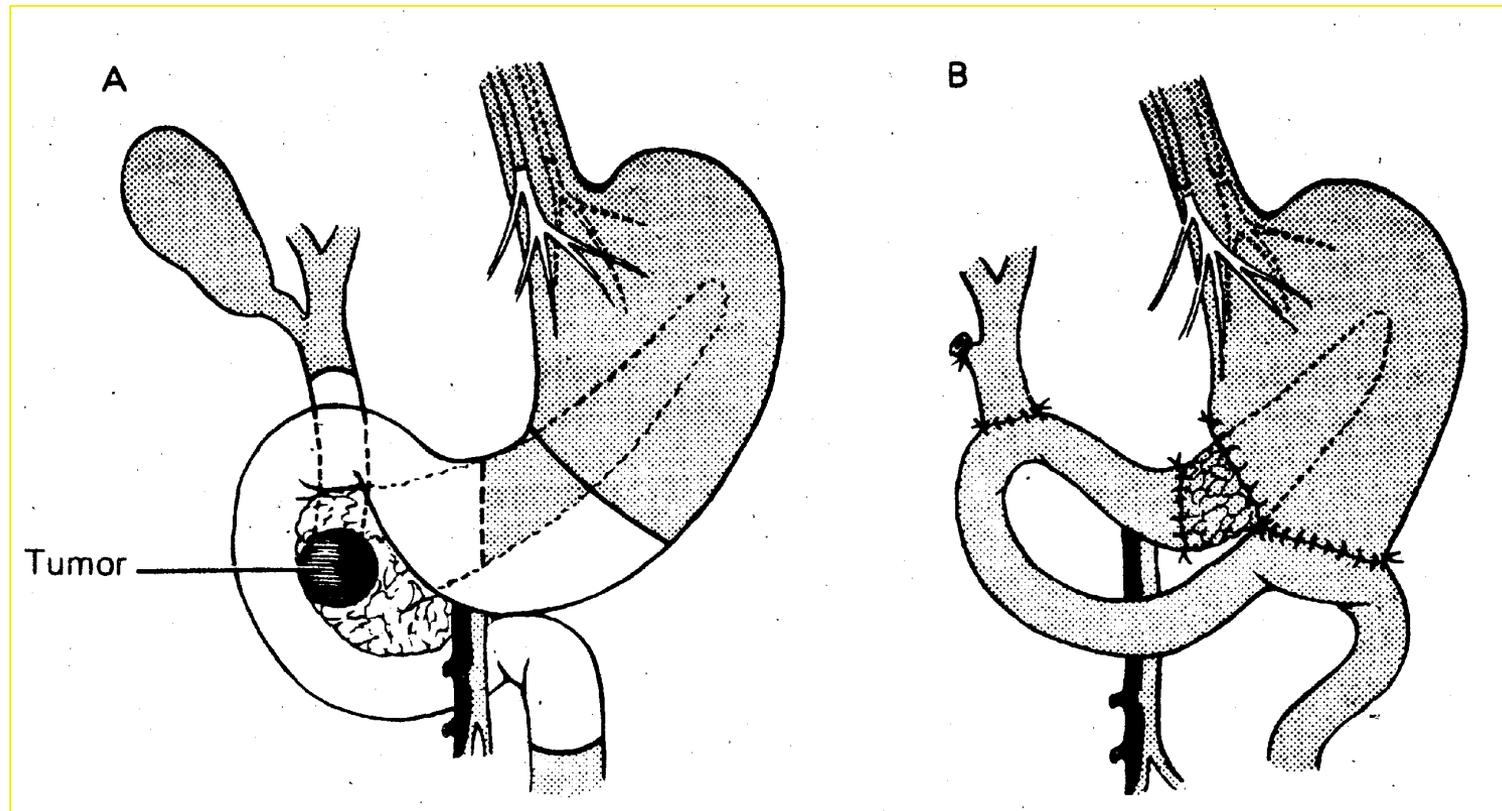


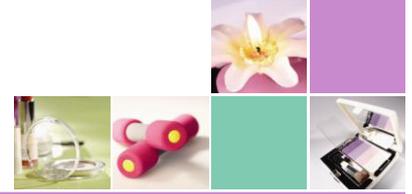
治疗（手术方式）

- 1、左半肝及肝门部胆管癌切除
- 2、联合肝动脉切除
- 3、胆囊切除
- 4、胆管空肠Roux-en-Y内引流术
- 5、胰十二指肠切除术
- 6、PTCD引流



胰十二指肠切除术 (Whipple术式)





术前护理问题

焦虑 与担心预后及家庭、社会地位的改变有关

疼痛 与肿瘤浸润、局部压迫有关

营养失调：低于机体需要量 与肿瘤所致的高代谢状态、摄入减少及吸收障碍有关

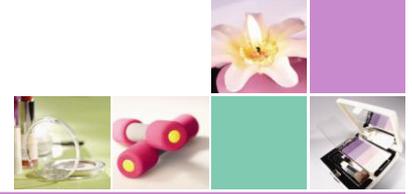
知识缺乏 缺少手术及疾病相关知识



术前护理

- 1、调整心态，减轻焦虑
- 2、缓解疼痛
- 3、营养支持
- 4、心理护理





术后护理问题

疼痛 与手术创伤、引流管的放置有关

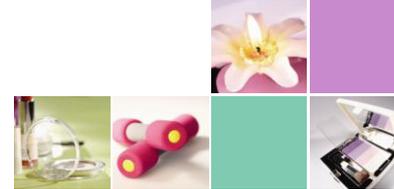
体温过高 与胆道感染炎症反应有关

营养失调：低于机体需要量 与手术创伤、摄入不足有关

皮肤完整性受损的危险 与长期卧床、皮肤瘙痒有关

潜在并发症 出血、感染、胆瘘

知识缺乏 缺乏术后康复知识



术后护理

- 1、病情观察
- 2、营养支持
- 3、引流管护理
- 4、并发症的观察
 - (1) 出血
 - (2) 感染
 - (3) 胆瘘





健康教育

- 1、合理作息 注意劳逸结合，避免劳累及精神高度紧张
- 2、注意营养 多吃含能量、蛋白质、维生素丰富的食物，清淡易消化为宜
- 3、定期复查 门诊随访



简答题

- 1、胆道术后放置T管的目的？
- 2、简述急性梗阻性化脓性胆管炎病人的临床表现
- 3、简述T管引流病人带管期间的护理要点
- 4、如何解释Murphy征？



案例分析

张先生，55岁，因“反复右上腹疼痛12年，突发右上腹疼痛十余小时，伴寒战高热”急诊入院。查体：神志欠清、烦躁不安，皮肤巩膜黄染，右上腹及剑突下压痛，轻度肌紧张及反跳痛，Murphy征(+)，腹稍胀，未见肠型及蠕动波，肠鸣音正常。体温39.6℃，脉搏122次/分，呼吸26次/分，血压82 / 60mmHg。实验室检查：

Hb156g / L, WBC 29.8×10^9 / L, 总胆红素31 μmol / L, 直接胆红素25.0 μmol / L。病人5年前经B超检查证实为胆囊结石，曾行排石治疗，近半年来腹痛发作频繁，伴寒战、发热及可疑黄疸。请问：

- (1) 列出该病人目前主要护理问题。
- (2) 目前应采取哪些护理措施？



谢谢

