

# 胆管结石术后护理查房

# 目的

- 了解胆囊的生理解剖特点
- 熟悉胆囊结石的临床表现、诊断及治疗
- 掌握胆囊结石的常规护理措施
- 介绍肝内外胆管结石的新进展

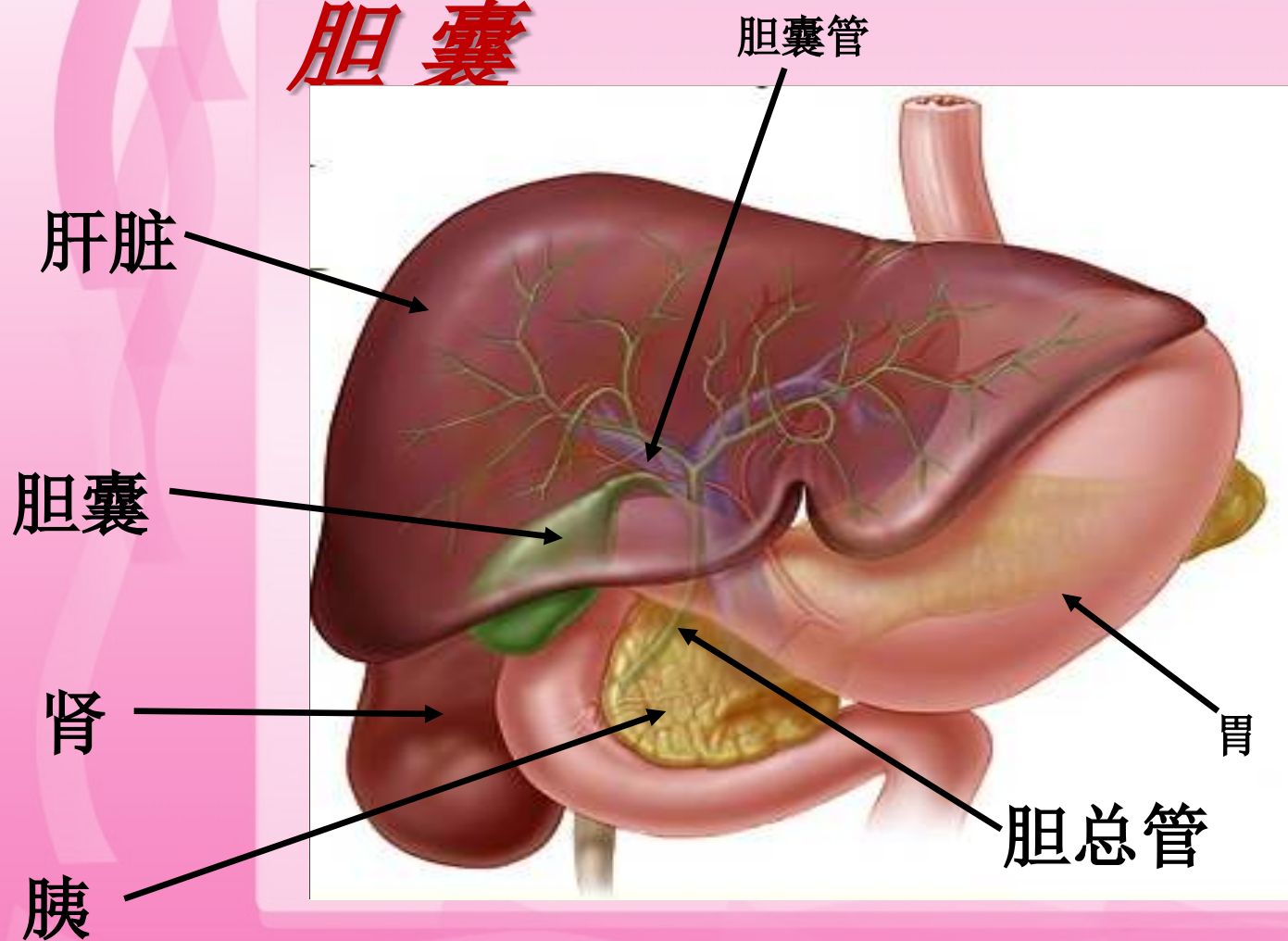


# 胆囊

位于右方肋骨下肝脏后方的梨形囊袋构造，有浓缩和储存胆汁之用。胆囊分底、体、颈、三部分，颈部连胆囊管。胆囊壁由粘膜、肌层和外膜三层组成。



# 胆囊



# 胆囊功能

- (1) 储存胆汁
- (2) 浓缩胆汁
- (3) 分泌粘液
- (4) 排空



# 胆石分类

- 1) 胆固醇结石
- 2) 胆色素结石
- 3) 混合性结石



# 胆石的分布

- 1) 胆囊结石
- 2) 肝外胆管结石
- 3) 肝内胆管结石





# 胆石的形成

**感染因素：**胆道感染；细菌、虫卵；胆道梗阻胆汁淤积。

**代谢因素：**胆汁内含有胆盐、胆固醇、卵磷脂，它们以一定比例混合保持着胆汁的胶状溶解状态，三者比例失调就会形成结石。





# 肝内外胆管结石

- 1、胆囊内的结石为胆囊结石。
- 2、左右肝管汇合部以下的结石为肝外胆管结石（肝总管结石和胆总管结石）。
- 3、左右肝管汇合部以上的结石为肝内胆管结石



# 肝外胆管结石

1.继发性结石：主要是胆囊结石排进胆管并停留在胆管内的结石。

2.原发性结石。

临床表现：

1、一般平时无症状或仅有上腹不适。

2、结石造成胆管梗阻可有夏柯氏三联征：腹痛、寒战高热、黄疸。



# 肝外胆管结石

## 治疗----肝外胆管结石以手术治疗为主

手术治疗的方法主要有：

- 1、胆总管切开取石、胆肠吻合术（胆汁内引流术）。
- 2、非手术治疗：应用抗生素、解痉、利胆、纠正水电解质及酸碱平衡紊乱、营养支持、护肝及纠正凝血功能异常。



# 肝内胆管结石

肝内胆管结石的发病原因与胆道的细菌感染、寄生虫感染及胆汁滞留有关。



# 临床表现

1、可多年无症状或仅有上腹和胸背部胀痛不适。

2、急性胆管炎症状：寒战高热和腹痛

3、长期梗阻甚至导致肝硬化：黄疸、腹水、门静脉高压和上消化道出血、肝功能衰竭。



# 病史汇报

患者：18床，郭素兰，女性，50岁，已婚。因前20+天于外院体检彩超发现胆总管结石，于 年10月27日09:18门诊入院。入院时患者无恶心、呕吐、腹痛、腹胀等不适，无全身皮肤及巩膜黄染。入院诊断：1、肝内外胆管结石；2、胆道术后。

入院后给予二级护理，低脂饮食，予以静脉输入哌拉西林舒巴坦钠消炎、补液治疗。





## 四史

**既往史：**患者12+年前行胆囊结石性腹腔镜胆囊切除术，行输血治疗。

**过敏史：**否认药物、食物过敏史。

**个人史：**本地人，无毒物及放射性物质接触史，无不良嗜好，已婚已育，有二子，体健。

**家族史：**否认家族性遗传病，无传染性疾病。

**社会心理状况：**家庭支持系统良好，儿女照顾，有医保。





# 入院体检

T: 36.5℃, P: 75次/分, R:  
21次/分, BP: 133/90mmHg, G: 。

患者神志清楚, 精神正常,  
自诉无不适。

评估: 患者自理能力100分, 跌  
倒0分, 压疮23分。



# 辅助检查

腹部彩超：肝内外胆管内见多发大小不等充盈缺损影，较大者约，伴肝内外胆管扩张。胰管轻度扩张。

心电图：无异常

X线检查：无异常



# 实验室检查

感染性疾病定量检测：

乙型肝炎表面抗体定量测定；

乙型肝炎核心抗体定量测定

粪便隐血定性：弱阳性

尿液分析：白细胞（酯酶）：3+

上皮细胞：

血糖：



# 术后病情

10-28-12:50在全麻下行腹腔镜胆道探查取石+T管引流术+腹腔引流术，术毕当日16:40回到病房，带回胃肠减压管、T管、血浆引流管、导尿管各一根，予一级护理，禁食、吸氧，心电监护，补液，预防感染，止血，保肝等治疗。给以雾化吸入，红外线理疗，气压治疗。

术后诊断：1、肝内外胆管结石；2、胆道术后；3、肠道粘连



# 术后病情

查体：腋温，P64次/分，R19次/分，BP122/62mmHg，spo2:99%，现神志清，精神尚可。予以静脉输液：哌拉西林舒巴坦钠消炎；泮托拉唑保胃；甘草酸苷保肝；维K1止血；林格、氯化钾补液。完善血常规、生化检查。

术后自理能力10分，跌倒1分，压疮16分。



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/957032114166006114>