

胃造瘘 无法经口进食患者的“生命通道”

何为胃造瘘?简单来说,它是一种通过微创方式在腹部腹壁与胃腔之间建立“营养通道”的医疗技术——医生会将一根柔软的造瘘管穿过腹壁置入胃腔内,让无法经口进食的患者,能通过这根管子直接输注营养液,满足身体对能量和营养的需求。很多人对它一知半解:有人把它和“插鼻胃管”混为一谈,有人觉得这是“走到绝路才用的办法”,还有人担心手术会带来巨大痛苦。今天,我想以专业视角拆解胃造瘘技术,帮更多需要的人看清这条“生命通道”的真正价值。

哪些人需要胃造瘘

胃造瘘是部分患者维持营养的最优解,主要适用于三类人群:

神经系统疾病患者:如脑卒中后吞咽障碍、帕金森晚期、渐冻症患者,因吞咽反射弱易呛咳,可能引发吸入性肺炎。曾有高龄脑卒中患者,家属坚持经口喂食致半年内多次发生吸入性肺炎。

头颈部及食管肿瘤患者:喉癌、口腔癌、食管癌患者放疗化疗时,常因管腔狭窄、黏膜溃疡、吞咽疼痛无法进食,胃造瘘可保障营养,为治疗铺垫。

重症监护患者:严重烧伤、颅脑损伤昏迷者,若预计无法经口进食超4周,胃造瘘比长期留置鼻胃管更安全舒适。

如何做胃造瘘

很多人误以为“胃造瘘”是开腹大手术,实则“影像引导下胃造瘘术”微创、安全、无需全麻、恢复快,多数患者术后1天即可下床活动。

核心流程分四步:

定位准备:医生用影像设备确定胃腔位置,注气充盈胃腔,确保胃壁紧贴腹壁,避开重要器官,标记皮肤穿刺点。

穿刺入胃:局部麻醉后,用胃壁固定器从皮肤标记点刺入,穿透腹壁、胃壁入胃腔后妥善固定,通过影像设备确认位置,避免误穿。

置管固定:经皮肤穿刺点将造瘘管精确置入胃腔内,并在腹

壁外侧妥善固定,防止移位。

术后确认:再次影像检查造瘘管位置,观察有无出血,无误后撤出器械,手术结束。

整个操作一般20~50分钟完成,辅助精准操作的引导方式包括内镜引导、DSA引导及CT引导,其中CT引导应用范围最广,尤其适合于食管严重狭窄、胃镜无法插入等患者。医生会按需选择,术后12~24小时即可输营养液,并发症远低于开腹手术。

胃造瘘术后如何护理

掌握三个要点,居家护理不复杂:

造瘘口护理:每日用生理盐水清洁、碘伏消毒,换敷料时观察有无破损渗液,异常及时就医。

营养液输注:初期选低脂易消化营养液,从50ml/次、20ml/h开始,逐渐加量提速,避免腹胀腹泻;输注前加热至37℃左右。

造瘘管维护:每次输完用20~30ml温开水冲管防堵塞,每周查固定情况,普通胃造瘘管3~6个月更换,过程仅5~10分钟。

临床中,不少误区延误治疗:

误区一:“胃造瘘影响生活质量”。实则很多患者术前因呛咳不敢进食、体重下降,造瘘后能正常交流活动,生活质量提升。

误区二:“胃造瘘只能短期用”。护理得当可造瘘管长期使用、定期更换,有人已靠胃造瘘维持营养超5年,甚至10年。

误区三:“鼻胃管和胃造瘘差不多”。鼻胃管易损伤鼻腔黏膜、引发食管炎,还易脱出;胃造瘘管不影响鼻、食管功能,舒适度更高,适合长期使用。

对无法经口进食者,胃造瘘不是“无奈之举”,而是延续生命、提升生活质量的“希望之门”及“生命通道”。

(作者:陈锦 福建医科大学附属第一医院 副主任医师)

秋冬这样做 能把慢阻肺急性发作“挡在门外”

慢阻肺作为一种慢性气道炎症性疾病,气道本身就处于敏感脆弱状态,秋冬的不良环境很容易刺激气道,一旦发作,不仅会出现咳嗽加重、咳痰增多、气短加剧等症状,还可能导致肺功能进一步下降,甚至引发呼吸衰竭等严重并发症,让之前的治疗和护理效果打折扣。其实,只要做好科学防护,完全可以将风险降至最低。

做好保暖

冷空气直接吸入会刺激气道黏膜,引起气道痉挛,加重气流受限,是诱发急性发作的常见因素。保暖应“分层”进行:贴身层选透气吸汗的棉质衣物,避免出汗后受凉;中间层选保暖性好的针织衫或薄羽绒服,方便根据温度调整;外层则选防风的外套。尤其出门时,颈部应佩戴轻薄的围巾,避免冷风从领口灌入;头部戴帽子,减少热量流失;手脚也要保暖,穿厚袜子和防滑保暖的鞋子,因为手脚受凉会间接影响全身血液循环,降低身体抵抗力。另外,从室外进入温暖的室内前,宜在门口稍作停留,

让身体逐步适应温差,减轻气道刺激。

主动预防感染,降低触发风险

呼吸道感染是慢阻肺急性加重的重要诱因。建议患者在入冬前接种流感疫苗和肺炎链球菌疫苗,以降低感染风险。注意个人卫生,勤洗手、戴口罩,尽量避免前往人群密集或通风不良的场所,减少病原体接触机会。

管理好呼吸环境,减少气道刺激

保持室内湿度适宜,干燥的空气会让气道黏膜干燥,降低其防御能力,建议用加湿器将室内湿度控制在40%~60%,但需定期清洁,防止细菌滋生。

做好室内空气净化,雾霾天尽量少开窗,若需通风,可选择中午阳光较充足、雾霾较轻的时段,每次通风30分钟左右;同时使用空气净化器,使用时定期更换滤网,保证净化效果。同时,严格避免室内吸烟,远离二手烟;做饭时尽量用油烟机,选择清淡烹饪方式,减少油烟产生;定期用湿抹布擦拭家具,减少粉尘堆积。

科学饮食和合理运动

秋冬季节在饮食上要兼顾营养均衡和易消化,多吃优质蛋白质,如鸡蛋、牛奶、瘦肉、鱼肉等,能修复受损的组织细胞,增强免疫力;多吃新鲜蔬果,如菠菜、苹果等,补充维生素和膳食纤维,促进胶原蛋白合成,增强呼吸道黏膜抵抗力,还能预防便秘,避免因排便用力导致腹压升高,加重气短。要避免吃高糖、高油、辛辣刺激的食物,可能刺激气道,或增加身体代谢负担。

建议选择室内运动,如散步、太极拳、呼吸操等。强度要循序渐进,以不出现明显气短、胸闷为原则,刚开始每次运动10~15分钟,每天1~2次,适应后再逐渐增加运动时间和强度。运动前要做好热身,先慢走5分钟,活动关节和肌肉,避免突然运动导致不适;运动后要及时保暖,避免受凉。若当天出现咳嗽、气短加重等症状,要暂停运动,待症状缓解后再恢复。

规范用药和定期复查

慢阻肺需长期规范用药控制炎症,不可因症状缓解而自行

停药或减量,这其实是不对的,擅自停药会导致气道炎症控制不佳,反而增加急性发作的风险。患者要严格按照医生的嘱咐用药,比如支气管扩张剂要按时吸入,使用吸入装置时要注意正确方法,确保药物能有效到达气道;若医生开具了口服药物,也要按时按量服用,不要随意调整剂量。

同时,要定期复诊,建议每1~2个月复诊一次,及时向医生反馈病情变化和用药情况,以便调整治疗方案,比如是否需要增加药物剂量,或添加预防急性发作的药物。

秋冬对慢阻肺患者来说,除了做好保暖、环境控制、饮食运动、规范用药外,积极主动地通过接种疫苗等方式预防感染,能把急性发作的风险降到最低,让呼吸更顺畅,安稳度过秋冬。

(作者:黄霖 厦门市集美区后溪镇卫生院 主治医师)