



• 护理研究 •

食管癌根治手术后并发吻合口瘘的护理

姜录录

(黑龙江省林业第二医院 黑龙江伊春 153100)

【摘要】目的:分析总结食管癌根治手术后并发吻合口瘘患者的护理方法。**方法:**对自2014年1月至2018年1月进行食管癌根治手术的220例患者的术后护理工作进行回顾性分析。**结果:**术后并发吻合口瘘的患者有7例,其中4例患者最终完全康复,2例患者病情好转,正逐渐康复,总有效率为85.71%;1例救治无效而死亡,占14.29%。**结论:**对食管癌患者术后并发吻合口瘘采用全面的护理方案进行护理干预,可以提高患者的治疗效果和生存率,同时也有效提高了患者的生存质量,并获得了较高的满意度,值得护理人员在临床上推广和普及。

【关键词】食管癌;根治手术;吻合口瘘;护理

中图分类号:R256.12

文献标识码:A

文章编号:1009-5187(2018)13-196-01

食管癌是常见的一种消化道恶性肿瘤,据统计,全世界每年死于食管癌的患者约30万人,我国食管癌发生率相对其他国家较高。治疗食管癌的主要方法有手术治疗、放射疗法和化学治疗。手术治疗作为现今治疗食管癌的首选方法,能达到根治的效果,但术后会有相应的并发症出现,吻合口瘘作为食管癌术后最严重的并发症之一,其病死率高达50%,一旦出现吻合口瘘,患者的生命就会受到严重威胁。因此,对术后出现吻合口瘘的患者给予积极细致的护理尤为重要。自2014年1月至2018年1月笔者所在医院共对220名食管癌患者进行了手术治疗,术后并发吻合口瘘的患者共有7例,其中,6例经治疗后康复或逐渐康复,1例死亡。具体报告如下。

一、对象与方法

1、对象:我院自2014年1月至2018年1月共对220名食管癌患者进行了手术治疗,术后发生吻合口瘘7例,5名男性、2名女性,年龄57~70岁,均为中期瘘(术后4~14d出现的吻合口瘘)。

2、护理方法

1)改善营养:对患者营养不良的状态进行改善,提高患者自身抵抗力。术前对有轻微梗阻的患者,指导其进食高热量、高蛋白、高维生素、易消化的半流质食物;对进食困难的患者,首先了解其有无电解质紊乱、贫血、低蛋白血症等,按医嘱以输液、输血的形式为患者补充白蛋白、氨基酸、脂肪乳等;糖尿病患者术前应严格按照规定的食谱进食,监测血糖,术后肠内外营养相结合,满足机体需求。

2)胃肠护理:一方面,胃液中的蛋白酶和盐酸会对吻合口瘘造成腐蚀;另一方面,胃液存在于胃中会使胃壁产生张力,不利于吻合口愈合。护理时,注意保持胃管通畅,妥善固定胃管,防止脱出;随时对胃液的引流量、颜色、性状进行观察,做好记录。对引流不畅者立即用少量生理盐水进行冲洗并及时回抽;对腹胀患者应继续禁食,并保留胃肠减压管,待腹胀消失、肛门可自行排气时再将减压管撤除。

3)肺部及呼吸道护理:术后应加强肺部及呼吸道的护理工作,指导患者进行有效咳嗽,协助患者咳出肺部及呼吸道中的分泌物。对不易咳出分泌物的患者应遵医嘱进行雾化吸入等,促进痰液排出。

4)抗感染护理:吻合口瘘有可能导致胸腔感染败血症,因此,对手术切口应进行规范、细致的护理。及早发现,应遵医嘱给予广谱抗生素,然后根据相关的化验结果遵医嘱使用相应敏感抗生素。

5)发热护理:对有发热症状的患者应及时选用药物降温或物理降温的方法来降低患者体温。物理降温为使用25~30%乙醇对患者进行擦浴,擦浴时体内大量热量被排散,乙醇还能刺激皮肤血管扩张,故散热效果较好。药物降温是通过使用药物使机体自身向外散热达到降温目的,使用应注意剂量,防止过量导致患者出现虚脱或休克现象。对高温患者的体温应进行定时监测,做出记录。

6)饮食护理:饮食护理是食管癌根治术后的关键,饮食不当会诱发吻合口瘘的发生。对患者的饮食应按严格、循序渐进的饮食原则进行。禁食刺激性食物,忌暴饮暴食;睡觉时床头应适当抬高,防止食物反流引发反流性食管炎。

7)心理护理:积极稳定的心理状态有利于病情的稳定和康复。

术后出现吻合口瘘会导致患者情绪发生严重波动,患者会对病情担忧,产生恐慌、焦虑、抑郁等消极心理,这会严重影响患者的康复进度。护理人员在护理过程中应多与患者进行交流,以真诚的态度关心患者,鼓励患者,使其保持积极乐观的心态,增强战胜疾病的信心,配合治疗和护理,最终实现早日康复。

二、结果

在220名进行食管癌根治手术的患者中,术后出现吻合口瘘的患者共有7例,占统计病例总数的3.18%。经过积极的治疗和护理,其中4例患者最终完全康复,2例患者病情好转,正逐渐康复,总有效率为85.71%;1例救治无效而死亡,占14.29%。

三、讨论

我国是世界上食管癌高发地区之一,平均每年因食管癌死亡的人数达15万人,发病男性多于女性,发病年龄多>40岁。吻合口瘘是食管癌根治术后最严重的并发症之一,一旦发病,将给患者的身心、家庭及经济带来严重的负担。吻合口瘘的发生因素较为复杂,目前并没有某一种手术方法能保证不出现瘘。导致吻合口瘘的原因常包括以下方面:(1)手术因素:因吻合不严密、吻合口自身张力、吻合器使用不合理等与手术有关的因素所导致,多发生于术后3d以内,为早期瘘,其发生率较低,为1~5%。我院发现的7例吻合口瘘均不是该因素导致。(2)营养缺乏:食管癌患者均会出现进食困难,导致营养不良,多贫血,抵抗力差,为术后并发症易感人群。(3)吻合口周围组织感染:术后吻合口周围黏膜的屏障功能遭到破坏,细菌感染或不当使用抗生素,皆有可能诱发吻合口瘘。(4)呼吸道对消化道的影 响:术后频繁剧烈咳嗽使呼吸道发生剧烈颤动,这种颤动传导至消化道,会对食道和胃腔产生巨大的冲击,导致处于愈合期的吻合口组织撕裂,引发吻合口瘘。所以吻合口瘘的护理重点在于早期预防、早期发现、早期治疗,护理人员应当提高自身专科理论知识和技能,及时发现吻合口瘘征象,并及时采取有效的护理对策,有效降低吻合口瘘患者的死亡率。

结果表明,通过对术后发生吻合口瘘的患者进行护理干预,7例患者中绝大部分患者的病情得到改善,痊愈和好转例数分别为4例和2例,总有效率达到85.71%,获得了较为满意的结果。同时患者满意度较高,患者对此种护理方法非常认可。

综上所述,对食管癌患者术后并发吻合口瘘采用全面的护理方案进行护理干预,可以提高患者的治疗效果和生存率,同时也有效提高了患者的生存质量,患者满意度较高,值得护理人员在临床上推广和普及。

参考文献

[1] 杨光煜,何苒,胡为才,等.53例食管癌贲门癌术后吻合口瘘及相关并发症的处理[J].中华胸心血管外科杂志,2014,30(1):11-13.

[2] 白文哲,谭家驹.食管癌发生发展的相关因素最新研究进展[J].中外医学研究,2013,11(10):154-156.