

食管癌合并糖尿病术后发生吻合口瘘护理体会

赵恩芳

宜宾市第二人民医院·四川大学华西医院宜宾医院 四川宜宾 644000

【中图分类号】R473.73

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 09-155-02

食管癌是一种常见的恶性肿瘤,而术后发生吻合口瘘也是常见的最严重的并发症和死亡有原因之一。当患者合并糖尿病时,因代谢紊乱,营养不良,更易发生此并发症,随着我科医疗技术的提高和预防吻合口瘘经验的积累,发生吻合口瘘后的治愈率已大大提高。我科于2020年9月收治1列食管癌合并糖尿病,并发术后发生吻合口瘘,经积极治疗,严密观察和认真落实各项护理措施后,现病员已康出院,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者,男,65岁,因进行性吞咽困难伴胸部胀痛2月入院,查电子胃镜示食管新生物,病员于9月2日在全麻行了食管癌根治术,病员于9月7日发生了吻合口瘘,在我科经积极抗炎禁食,经十二指肠注入营液,纠正低蛋白血症,控制血糖等治疗后,吻合口瘘已治愈并已出院。

1.2 临床表现

吻合口瘘以呼吸困难,胸腔积液及出现全身中毒症状为主要临床表现,术后应严密观察生命体征,有无胸背部疼痛及引流液的性质、量、颜色的变化等,该患者术后有不同程度的发热。体温在37.5-39.5之间,持续5天左右,并伴有不同程度的咳嗽,胸闷,憋气,胸背部疼痛,呼吸急促,为25-30次/分,伴随心增快,血氧饱和度下降,给予病员吸氧后症状有所缓解。

2 护理措施

2.1 术前护理

2.1.1 改善营养

饮食治疗是糖尿病最基本的治疗方法,所以护理人员在术前应加强对患者和家属宣教饮食对改善营养的重要性,使患者和家属引起重视,积极参与到糖尿病的饮食管理中。该患者因罹患食道癌和糖尿病并存,更由于食道癌病变引起长时间进食困难,再加上肿瘤消耗,患者出现了营养不良。所以术前我们护理人员与家属、患者和营养科共同制定了食谱,增加了对患者的肠内流质和半流质饮食和肠外营养氨基酸,脂肪乳的静脉支持治疗。

2.1.2 积极控制血糖

控制血糖对食道癌手术的成功与否至关重要。术前积极请内分泌科会诊,遵医嘱监测病员的空腹血糖及三餐后2小时血糖,遵医嘱给与病员胰岛素皮下注射治疗,根据治疗结果进行胰岛素个体化剂量调整,使病员血糖控制在正常范围内。

2.1.3 呼吸道准备

按照我科的护理常规,患者自住院开始,就进行戒烟解戒酒,并积极预防和治疗感冒等呼吸系统疾病,积极治疗口腔疾病,保持口腔的清洁卫生,同时在护理人员指导下,教会病员有效的咳嗽排痰,缩唇呼吸,腹式呼吸,爬楼梯,吹气

球和采用呼吸训练器等方法增加病员的肺活量。

2.1.4 心理护理

由于食道癌是恶性肿瘤,手术复杂风险高,担心预后差。所以患者心里负担大,术前做好心理护理就十分重要,患者在住院期间,良好的护患关系是进行心理干预的基础,护理人员应热情真诚的态度接待患者,使患者感受到来自医护人员的关心和帮助,另外我们还应该充分了解患者和家属的文化,职业背景情况,有针对性地给予患者和家属健康指导,使其能以积极健康的心态配合手术治疗。

2.2 术后护理

2.2.1 胸腔闭式引流管的护理

当患者发生吻合口瘘时,需要立即行胸腔闭式引流术,并确保引流管的通畅固定,防止扭曲、受压、牵拉和滑脱的发生。严密观察引流液的性质、量和颜色,以及水柱的波动情况。当病员发生吻合口漏时,胸腔引流液就会明显增多,颜色呈微黄和暗红色,且有不同程度的浑浊,有时还会出现不同程度的纤维物质和食物残渣。

2.2.2 胃肠减压的护理

当病员发生吻合口漏时,应立即持续胃肠减压,以达到减轻吻合口局部水肿和张力的目的。同时也可以减少因消化液漏至胸腔而引起胸腔内脏器的腐蚀。另外还应该有效地固定好胃管,可采用彭式和刘式固定法,必要时行二次固定。当发生非计划性时,应及时与主管医生沟通,切不可盲目自行重置胃管。

2.2.3 经十二指肠营养管的肠内营养的护理

术后进食期间,患者的肠内营养就尤为重要,我科常用的营养液有药厂配置的瑞先和瑞袋。另外还有自行配置的鱼汤、肉片、鲜奶、蔬菜汁、米粉、蛋白质等流质食物。经十二指肠营养管采用滴入和注入两种方式进行。温度控制在38-41摄氏度。温度过低可刺激肠蠕动而导致腹泻。而且要控制好间隔的时间为两小时以上,以避免出现腹痛和腹胀。注入食物后,嘱病人保持原半卧位和坐位30分钟至1小时。以免引起食物反流和恶心呕吐,增加吻合口的张力和发生误吸的危险。

2.2.4 血糖的监测

由于麻醉和胃肠外营养等相关因素的影响,术后患者可出现因胰岛素抵抗,而出现血糖控制不住的情况,严重者还会出现酮症酸中毒等并发症。术后禁食期间。可使用胰岛素泵持续泵入。在逐渐过渡到口服降药,每天认真监测患者的血糖和增加血糖监测次数,使患者的血糖维持在7-11.1mmol/L。当患者出现血糖异常,应配合医生对症治疗。

2.2.5 口腔护理

患者进食期间,细菌更易在口腔内滋生繁殖,我们应做好口腔护理,保持患者的口腔清洁和舒适,并告知患者术后

(下转第157页)

间明显低于对照组, 两组比较有显著差异 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 两组患者护理后肠鸣音恢复时间、排便时间和肛门排气时间的对比 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	肠鸣音恢复时间	排便时间	肛门排气时间
观察组	20	16.21 $\pm$ 3.13	54.38 $\pm$ 11.39	36.28 $\pm$ 7.34
对照组	20	22.69 $\pm$ 4.38	72.95 $\pm$ 12.42	66.28 $\pm$ 9.67
t		6.1657	5.4873	5.0571
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较两组患者对护理服务的满意度

观察组内患者对护理服务的满意度明显优于对照组, 两组比较有显著差异 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者对护理服务满意度的对比 [%]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	20	14	5	1	19(95.00%)
对照组	20	5	10	5	15(75.00%)
t					5.0628
P					< 0.05

3 讨论

胃癌属于一种临床常见且死亡率极高的一种恶性肿瘤疾病, 该疾病对人们的身体健康造成严重威胁, 在临床治疗中应尽快对患者进行手术治疗^[3], 从而消除病灶, 帮助患者延长生存期。但是在采取胃癌根治术对患者进行治疗后, 由于

术后剧烈疼痛、心电监测、留置尿管以及医院环境等因素, 也在一定程度上对患者的食欲、睡眠质量和情绪造成影响, 不利于患者的术后恢复, 所以应该为患者采取有效的护理措施进行护理。

本次研究中, 在为患者实施常规护理的基础上, 给予患者实施中医护理, 经研究结果表明, 观察组内患者肠鸣音恢复时间、排便时间和肛门排气时间明显低于对照组, 观察组内患者对护理服务的满意度明显优于对照组, 两组比较有显著差异 ($P < 0.05$), 这也就充分的体现了中医护理在胃癌患者术后康复中的应用价值, 由此可见, 采用中医护理措施对胃癌术后患者进行护理, 可有效改善患者相关的手术指征, 提高患者对护理服务的满意度, 临床应用价值显著, 应在临床中广泛推广应用。

参考文献:

- [1] 余艳平, 徐崇娟, 梁科峰, 赵玉. 临床护理路径在胃癌手术患者中的应用效果观察[J]. 临床医学工程, 2020, 27(09):1231-1232.
- [2] 杨晓萌. 协同护理对胃癌术后患者自理能力及胃肠道并发症的影响[J]. 航空航天医学杂志, 2020, 31(08):1025-1026.
- [3] 胡敏, 崔苗, 马家驰. 快速康复护理联合肠内营养在胃食管癌术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(16):42-44.
- [4] 策[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(25):165-167.
- [5] 赵美红, 陈洁, 王哲等. 探讨心内科老年患者护理安全隐患的原因及对策[J]. 中国卫生标准管理, 2018, 9(1):194-195.
- [6] 张文雅, 徐凤, 王敏等. 集束化护理策略对预防心内科患者跌倒的干预效果分析[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(7):985-986.
- [7] 易文艳. 心内科介入治疗中的护理安全分析及对策[J]. 世界临床医学, 2019, 13(2):96, 98.
- [8] 张远菊. 心内科护理安全问题与对策分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(16):192-193.
- [9] 马凤真. 持续质量改进在心内科护理安全中的应用价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(21):135.
- [10] 李爱华. 持续质量改进在心内科护理安全中的应用价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(17):3275, 3278.
- [11] 刘平, 张璐. 护理专案管理对夜间护理安全质量改善的效果分析[J]. 中国实用护理杂志, 2018, 34(15):1163-1166.

(上接第 154 页)

人群进行统一重点的管理, 等于有效控制危险的源头。对病房环境进行改善, 根据以往危险因素的发生情况, 适当调整医院内有些布局和设施。加强对患者的用药管理, 要反复告知患者正确的服药, 并且自身也要提高对各种药的了解, 有预见性的处理药物可能会发生的副反应^[7]。在患者出科检查时最好各个科室之间的交接, 按照转送制度转送。护理人员熟悉各种常用仪器和抢救仪器的使用方法, 按照使用流程使用, 每天查房时也要同时检查仪器, 保证仪器的报警系统处于正常状态^[8]。抢救仪器要定期检查, 随时做好抢救的准备, 护理人员具备处理各种突发事件的能力。

依上所述, 心内科老年住院患者的护理工作中要完善预防护理风险事件发生的措施, 从而减少护理安全隐患事件的发生, 值得临床学习。

参考文献:

- [1] 张林林. 心内科老年住院患者护理安全隐患原因及对

(上接第 155 页)

一周内勿将唾液和痰液下咽, 以免引起吻合口的局部感染, 从而增加发生吻合口瘘的风险。

2.2.6 皮肤护理

当患者发生吻合口漏时, 引流管周围的皮肤护理至关重要。由于引流液中的消化液对引流管周围的皮肤可造成不同程度的腐蚀和损伤, 因此我们要引起高度重视。伤口敷了有浸湿时, 应及时更换, 另外可用氧化锌软膏进行皮肤护理。又因患者发生吻合口漏, 身体消耗增加引起的消瘦, 低蛋白血症引起的水肿, 感染引起的高热等因素, 这些都增加了压疮发生的风险。因此, 我们应经常协助病人翻身, 保持皮肤的清洁卫生和床单元的整洁, 加强交接班, 防止压疮的发生。

3 体会

吻合口漏是食道癌合并糖尿病术后的一种严重的并发症。处理起来不仅治疗时间长, 创伤大, 费用高, 还给患者带来巨大的身心创伤。所以积极有效地控制好血糖, 是降低吻合口漏发生的关键。患者一旦发生吻合口漏, 此并发症的治愈和我们护理有着非常重要的关系。因此, 对患者生命体征进行密切观察, 积极控制好血糖, 重视病员心理护理, 提高基础护理质量, 进行有效的胸腔引流, 保持胃肠减压的通畅, 并给予充足的营养支持, 有效的用抗生素药物对患者进行合理的科学科学饮食指导, 才能提高对吻合口瘘的治愈率, 它对此病死率的降低具有十分重要的意义。