

食管癌颈部吻合口瘘护理效果评价

雷云凤 李广超 李慧芳 刘丹霞 王小青

(商洛市第二人民医院 陕西 商洛 726000)

摘要 目的 探讨食管癌根治术后并发症--颈部吻合口瘘患者的具体护理措施。方法 对2009年1月~2012年1月在我科行食管癌根治术后发生颈部吻合口瘘的患者在康复过程中的护理方法进行探索和总结。结果 16例并发吻合口瘘患者均治愈出院,其中15例患者瘘口在8~20天愈合,1例患者因营养状况较差,身体消瘦,吻合口瘘在45天愈合。结论 术后密切观察,早期诊断,吻合口瘘发生后积极的宣教,有针对性的选择不同方式的瘘口护理、基础护理、营养护理和心理护理有利于患者颈部吻合口瘘的早期愈合和术后身体的顺利康复。

关键词 食管癌;颈部吻合口瘘;护理

中图分类号 R473.6 文献标识码 A 文章编号:1673-6273(2012)23-4508-03

Evaluation on Effect of Nursing in Leakage at Cervical Region after Operation for Esophageal Carcinoma

LEI Yun-feng, LI Guang-chao, LI Hui-fang, LIU Dan-xia, WANG Xiao-qing

(Shangluo First Municipal People's Hospital, Shangluo Shaanxi 726000, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the nursing measures of anastomotic fistula after the radical operation of esophagogastric carcinoma. **Methods:** Explore and summarize the nursing measures of 16 patients who occurring anastomotic fistula of esophagogastric carcinoma between January 2009 and January 2012. **Results:** 16 cases which complicated with anastomotic leakage were cured and survived. Among 16 cases with leakages at cervical region, 15 cases healed after 8~20 days, and 1 cases healed 45 days because of extreme malnutrition and emaciation. **Conclusions:** Observing disease closely after operation and early diagnosis are very important, as well as health education, choosing different ways of nursing for different patients is benefit for early healing of leakage at cervical region and rehabilitation.

Key words: Esophageal carcinoma; Anastomotic Leakage Leakage at cervical region; Nursing

Chinese Library Classification (CLC): R473.6 **Document code:** A

Article ID:1673-6273(2012)23-4508-03

食管癌是发生在食管上皮组织的最常见的胃肠道恶性肿瘤,发病率约占所有肿瘤癌症的2%,其致死率在肿瘤疾病中排名第六^[1-3]。我国是食管癌的高发区,年新增病例约为25万,同时也是食管癌死亡率最高的国家之一,年平均死亡率约高达14.59~17/10万,在癌症中排名第四^[4,5]。并且随着人们生活水平的提高,诸多不良生活习惯如吸烟、久坐、熬夜、常吃精加工食品等的养成,以及居住、工作压力等因素,原本好发于40岁以上人群的食管癌,近年来40岁以下发病者有明显增长趋势。在食道癌的治疗方面,当确定病变局限,无远处转移,外科手术因具有根治性及无生物抵抗性等突出优点而被作为首选治疗方法。但研究显示食管癌切除术后最严重的并发症之一,同时也是造成患者早期死亡的主要原因--吻合口瘘的发病率平均为2.67%~6.4%^[6,7],特别是颈部吻合口瘘发生率更是高达12.4%~26%^[8,9]。为了减轻术后颈部吻合口瘘病人的痛苦,促进吻合口的愈合,我们为吻合口瘘病人提供了精心治疗和护理,现将具体护理方法介绍如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择2009年1月~2012年1月在商洛市第二人民医院收治的食管癌患者162例,125例行"三切口"食管癌根治、食管胃左颈部吻合术,其中男109例,女51例,年龄33~74岁,平均(53.35±19.41)岁。术后发生颈部吻合口瘘16例,发生率为12.8%,病理均为鳞癌,吻合口瘘多发生在术后2~10天,经及时的治疗护理后,7~19天瘘口均愈合。

1.2 颈部吻合口瘘临床表现及原因分析

与相关研究报道类似^[8-11],食管癌患者多为男性,吻合口大多发生在手术后2~10天,主要表现为颈部不适感,切口处红、肿、疼痛,有渗液或有清水样液体流出,少数患者有低热、颈部皮下气肿,切口周围压痛,有波动感,出现脓血性分泌物。吻合口瘘出现的原因可能有以下几点:①术前患者大多因不同程度吞咽困难进食量减少,导致机体营养不良,免疫力下降,组织脆性增加,愈合力差且易发生感染;②基础疾病和不良习惯如慢性支气管炎、肺气肿、长期吸烟等易并发吻合口瘘;③从食管解剖生理来看,食管本身无浆膜层,不易承受缝线拉力^[12];④吻合

作者简介:雷云凤,女,主管护师,

E-mail: yunfeng lei 1975@126.com

(收稿日期:2012-04-06 接受日期:2012-04-30)

口张力过大,造成吻合口缺血,影响其愈合;⑤食管腔细菌或吻合口局部缝线反应导致的感染。

2 护理

2.1 基础护理

术后密切观察、监测病人的体温、脉搏、呼吸、情绪、颈部吻合口情况,及早发现、尽早给予治疗是保证瘘口尽快愈合的先决条件。观察的重点为体温、颈部吻合口情况以及患者的情绪。本组出现吻合口瘘的患者中,有13例患者在术后3~7天出现了不同程度的发热($38^{\circ}\text{C}\sim 40^{\circ}\text{C}$),使用退热药或抗生素后,体温仍不能有效控制,并且大部分患者情绪均有变化,如烦躁不安、精神萎靡等。此外,有4例患者术后6~8天出现颈部切口红肿、压痛,有脓性分泌物,尤其在咳嗽、改变体位时切口处有分泌物流出。因此,术后体温、情绪不稳定,颈部伤口异常或伤口敷料有渗出物提示可能发生了吻合口瘘,此时应尽快采取治疗措施。

2.2 瘘口护理

一旦确诊发生吻合口瘘后,立即轻者拆除伤口缝线1~2针,充分引流聚集于局部的分泌物,引流不畅者,用棉签行探查疏通,切口外敷无菌纱布,敷料一旦浸湿应马上更换。对于病情较重者去除缝线和周围坏死组织,敞开引流后,也可暴露伤口,并备消毒软纸随时擦拭分泌物。为保持瘘口清洁,特别是发生早期,用生理盐水擦洗瘘口3~4次/天。瘘口较大,分泌物为脓性且较多时,用过氧化氢或洗必泰冲洗,同时配合红外线灯照射3次/天,每次15min^[13,14],以促进吻合口处血液循环及肉芽组织的生长。保持瘘口周围皮肤干燥,同时用0.5%碘伏消毒,防止皮肤感染。

在本组患者中有4例患者瘘口较大,分泌液体较多或呈脓性,每次咳嗽、吸痰,改变体位时从瘘口处就会涌出,甚至喷出分泌物,频繁弄脏衣被,这不仅加大了护士的工作量,更使患者和家属情绪消极、烦躁。为此,我们通过查阅相关文献资料,评价证据的真实性和实用性,再结合患者自身情况,采用了5900造口袋联合持续负压吸引进行瘘口处理^[15],出院时4例病人瘘口均愈合良好,局部皮肤无红肿、破溃。

2.3 体位指导

最近研究显示,行颈部吻合的食管癌手术患者因切除了贲门,平卧位时易发生反流,引起呛咳和误吸^[13],指导患者采取半坐卧位或斜坡卧位。颈部垫枕使头颈微屈,减少活动,防止牵拉吻合口。指导、示范患者及其家属翻身时头、颈、身成一条直线,以减轻吻合口张力。告知患者尽量保持头偏向吻合侧,有利于分泌物的排出,瘘口的愈合。

2.4 胃肠减压护理

胃肠减压通过吸出积聚于胃肠道内的气体及胃内液体,可有效降低胃肠道内的压力和膨胀程度,减轻吻合口瘘的压力,同时防治胃液反流腐蚀瘘口,因此,对于本组16例患者胃管留置期间①妥善固定,采用左秀玉等^[16]的三位固定法:将细布带在鼻腔前打死结,再打结固定在患者头上,用薄膜敷贴在耳前再固定胃管,用细绳缠绕胃管后再用别针固定在患者衣领处;②保持引流通畅,避免胃管扭曲,必要时调整胃管深度,观察引流液的量和性质,定时挤压胃管,生理盐水冲洗胃管3次/天,每日更换减压器;③患者指导,因病情所致吻合口瘘患者需长

时间胃肠减压,故需护士耐心讲解和告知胃肠减压的必要性和重要性,防止患者自行拔管。

因胃肠减压期间禁食、禁饮,唾液分泌减少,易滋生细菌,引起口腔感染,故此时还需加强口腔的护理。协助患者每日用温盐水或温开水漱口,采用李雪等^[17]推荐的30~50mL小型单口喷瓶为患者进行口腔内喷雾来缓解患者口干的痛苦。教会患者腹式呼吸和缩唇呼吸,同时告知患者尽量避免咽下唾液或痰液,以防止细菌进入食管,引起局部感染,加重吻合口瘘。本组有7例患者给予雾化吸入,以保持口腔和呼吸道的湿润及通畅,分析口腔干燥的其他原因还有①手术时间为春秋季节,气候干燥;②冬季病房暖气过热;③病人原先患有慢性鼻炎,习惯了张口呼吸。可见,根据病人病情和外界环境的变化及时改善病室环境,调节好温湿度对病人的康复也是十分有利的。

2.5 营养护理

术前患者由于疾病影响,不能正常进食,往往已存在一定程度的营养不良、消瘦,术后又因吻合口瘘造成大量体液的丢失,禁食、禁饮加重营养不良,而充分的营养供给对机体抵抗力增强,瘘口的愈合,术后整体状态的恢复至关重要,因此需加强营养支持。肠外营养(parenteral nutrition, PN)可使术后不能行胃肠道营养支持的患者获得足够的营养物质,但价格昂贵且易发生并发症。肠内营养(enteral nutrition, EN)营养素直接经肠吸收、利用,更符合生理、给药方便、费用低廉外,更显示有助于维持肠黏膜结构和屏障功能完整性的优点^[18]。在本组患者中,我们综合患者胃肠功能恢复情况和经济情况采用胃十二指肠营养管置入十二指肠远端行肠内营养和深静脉营养相结合的方法。本组3例患者吻合口瘘发生于术后第7~10天,通过口服美兰和拍摄胸部x片已明确未瘘入胸腔和纵膈,故采用了经口腔进食糊状物,如米糊、蛋羹、营养肉汤、蔬菜汁等,遵循少食多餐原则。在进食过程中用无菌纱布轻按瘘口处,减少食物流出,保持瘘口和周围皮肤清洁,饭后用碘伏与生理盐水交替涂瘘口及周围皮肤,以避免感染。

2.6 心理护理

早在20世纪90年代,就有研究证实心理护理能够有效降低手术病人心理应激反应,改善患者焦虑状态^[19,20]。对于本组患者,由于已经经历了一次手术,大部分人在发生吻合口瘘初期都会认为手术不成功,再加上长期卧床,身体上放置多根引流管,经济负担等原因,极易产生焦躁、忧虑、痛苦,甚至是抵触的心理,不愿意再接受治疗。这些消极情绪使人的生理活动失衡,导致神经活动的机能失调,内分泌紊乱,免疫力下降,对于吻合口瘘的愈合及其不利。在护理过程中为了改善患者不良情绪状态,重新树立战胜疾病的信心,我们主要采取了以下几点措施:①向患者和家属说明病因及积极治疗对于吻合口瘘愈合的良好作用,发放了防治吻合口瘘的宣传小手册;②单独告知家属尽量不要再患者在面前表现出恶心、厌恶的情绪;③密切观察病人,增加巡视次数;④耐心安慰患者,满足其合理要求。这些方法有效的改善了患者的焦虑状态,该组16例患者在之后的治疗过程中无1例出现拔管、拒绝治疗的现象。

3 小结

2009年1月~2012年1月,在我科行食管癌根治术后16例患者出现了颈部吻合口瘘,除1例患者营养状况较差、身体

消瘦严重,吻合口瘘在术后 45 天愈合,其余 15 例患者的瘘口在 8~20 天内愈合,平均 14 天。从早期发现病情,积极实施治疗,瘘口愈合,到患者最终康复出院,护士及护理工作各个环节发挥了重要的作用。可见,术后密切的观察,对患者和家属相关疾病知识的普及,基础护理、瘘口护理、饮食营养护理和心理护理的实施对患者信心的建立,颈部吻合口瘘的尽快愈合,疾病的康复是十分重要和有效的。

参考文献(References)

- [1] 杨辉. 食道癌及其化学预防的研究进展 [J]. 国外医学卫生学分册, 2009,36(1):18-22
Yang Hui. Advances in esophageal cancer and chemical prevention [J]. Foreign Medical Sciences(Section Hygiene),2009,36(1):18-22
- [2] 朱丽丽,李秀敏.食管癌患者生存质量的研究进展[J]. 护理管理杂志,2011,11(12):857-859
Zhu Li - li, Li Xiu-min. Research progress on the quality of life in patients with esophageal cancer [J]. Journal of Nursing Administration,2011,11(12):857-859
- [3] Hongo M, Nagasaki Y, Shoji T. Epidemiology of esophageal cancer : Orient to Occident. Effects of chronology, geography and ethnicity [J].Journal of Gastroenterology and Hepatology,2009,24(5):729-735
- [4] 刘华东,张民庆.食管癌中医药临床治疗概述[J]. 中医临床杂志, 2005,17(6):622-623
Liu Dong-hua, Zhang Min-qing. Summarize of Chinese Traditional Medicine Treating esophageal cancer[J]. Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine,2005,17(6):622-623
- [5] KE L. Mortality and incidence trends from esophagus cancer in selected geographic areas of China circa 1970-90 [J]. Int J Cance,200 2,102(3):271-274
- [6] 战玉芳,许孔云. 食管癌术后吻合口瘘护理[J]. 中华现代护理学杂志,2008,5 :606-607
Zhan Yu-fang, Xu Kong-yun. Nursing against anastomotic leakage after the radical operation of esophagohgeal carcinoma[J]. Journal of Chinese Modern Nursing,2008,5:606-607
- [7] 杨俊华.食管癌术后并发吻合口瘘患者的护理[J]. 航空航天医学杂志,2011,22(7) :817-818
Yang Jun-hua. The Care of Patient with Postoperative Esophageal Anastomotic Fistula[J]. Aerospace Medicine,2011,22(7):817-818
- [8] 尤秀丽,费月华.食管癌切除术后颈部吻合口瘘的护理[J].实用护理杂志,2000,16(2):23
You Li-hua,Fei Yue-hua. Nursing of Jugular Anastomotic Fistula Postoperation of Resection of Esophageal Carcinoma. Chinese Journal of Pratical Nursing,2000,16(2):23
- [9] 王福红,张梅,陈现平,等.15 例食管癌术后颈部吻合口瘘的护理体会[J].河南肿瘤学杂志, 2004 ,17(2):142
Wang Fu-hong Zhang Mei ,Chen Xian-ping et al. Observation and nursing of 15 cases anastomotic leakage after the radical operation of esophagohgeal carcinoma [J]. Henan Journal of Oncology,2004,17 (2):142
- [10] Chen MY, Wei L, Wu S, et al. Application of circular staplers in cervical esophagogastric anastomosis after esophageal cancer resection [J]. Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery,2011,14(9):692-694
- [11] 林之枫. 食管癌术后胃食管吻合口瘘的诊治体会 [J]. 海南医学, 2011,22(24) :68-70
Lin Zhi-feng. Experience on the diagnosis and treatment of gastroesophageal anastomotic fistula [J]. Hainan Medical Journal, 2011,22(24) :68-70
- [12] 杨渝沙. 食管解剖与食管癌腔内后装治疗施源管的选择 [J]. 西部医学,2005,17(5):454-455
Yang Yu-sha. Anatomy of the esophagus and selection of supplying radiator duct for brachytherapy in patients with esophagus carcinoma [J]. Medical Journal of West China,2005,17(5):454-455
- [13] 房金芳,贾冬云,陈丽芳,等.食管癌术后颈部吻合口瘘患者的瘘口护理[J]. 实用临床医药杂志(护理版) ,2006 ,2(5) :3-4
Fang Jin-fang ,Jia Dong-yun ,Chen Li-fang et al. Nursing of Jugular Anastomotic Fistula Postoperation of Resection of Esophageal Carcinoma [J]. Journal of Clinical Medicine in Practice (Nursing), 2006,2(5) :3-4
- [14] 丘宇茹,王吉文.护肤粉联合红外线治疗大便失禁致肛周皮肤糜烂的效果观察[J]. 岭南现代临床外科 ,2011,11(5):390-392
Qiu Yu-ru, Wang Ji-wen. Therapeutic efficacy of skin care powder combined with ultrared rays for the treatment of perianal skin erosion caused by fecal incontinence[J]. Lingnan Modern Clinics in Surgery , 2011 ,11(5):390-392
- [15] 李金芳,王正梅,孙春霞. 5900 造口袋联合持续低负压吸引在食管癌颈部吻合口瘘 7 例护理中的应用 [J]. 中国误诊学杂志,2011,11 (29) :7300-7301
Li Jing-fang, Wang Zheng-mei, Sun Chun-xia. Application of 5900 Ostomy Bag in nursing of 7 cases with anastomotic leakage after the radical operation of esophagohgeal carcinoma [J]. Chinese Journal of Misdiagnostics,2011,11(29) :7300-7301
- [16] 左秀玉,赵红云.食管癌术后颈部吻合口瘘原因分析与护理[J].中国煤炭工业医学杂志,2011,14(9) :1391-1392
Zuo Xiu-yu Zhao Hong-yun. Cause Analysis of anastomosis fistula after esophagectomy for esophageal carcinoma and nursing [J]. Chinese Journal of Coal Industry Medicine,2011,14(9) :1391-1392
- [17] 李雪,张红菊. 缓解术后禁食水及胃肠减压患者口干的新方法[J]. 中华现代护理杂志,2010,32:3861
Li Xue Zhang Hong-ju. New Method to relieve dry mouth of gastrointestinal decompression after esophageal and cardiac cancer operation[J]. Journal of Chinese Modern Nursing,2010,32:3861
- [18] 宋桂花,刘海珍. 肠内外营养在妊娠剧吐治疗中的应用[J].中国临床营养杂志,2007,15(3):182-184
Song Gui-hua Liu Hai-zhen. Application of TEN and TPN in the treatment of vomiting of pregnancy [J]. Chinese Journal of Clinical Nutrition,2007,15(3):182-184
- [19] 王建荣,陈钰,秦力君,等.心理护理前后患者血清中 IL -2、IgA、Ig G 测定[J].中国心理卫生杂志,1997,11(2):88-89
Wang Jian-rong, Chen Jue, Qing Li-jun, et al. Determination of the level of IL -2, IgA, IgG which in serum of patients before and after Psychological Nursing [J]. Chinese Mental Health Journal,1997,11 (2):88-89
- [20] 陈向华. 浅谈心理护理在临床护理中的重要性 [J]. 中国实用医药, 2011,6(21) :236-237
Chen Xiang-hua. The Importance of Psychological Nursing on Clinical Care[J]. China Practical Medical,2011,6(21):236-237