



• 临床护理 •

## 食道吻合口瘘病人行空肠营养的护理体会

林 凌 陈梅贞 陈梅桂 张玉惠 (福建医科大学附属第一医院胸外科 350005)

**摘要:**目的 探究食道吻合口瘘病人行空肠营养的护理,提高食道吻合口瘘病的治愈率。方法 对22例食道吻合口瘘患者实施空肠内营养支持治疗,对患者进行禁食、胸腔闭式引流、空肠造瘘、TPN等积极有效的护理措施。结果 本组22例患者中,死亡患者1例,4例患者治疗后肠内出现了血糖波动,治愈患者17例,治愈率为77.3%。结论 肠内营养对食道吻合口瘘病人的治愈起到了十分重要的作用,可以直接影响该病的治疗结果,对病人采用准确的空肠内营养护理方法,可以让病人安全稳定的完成空肠营养治疗。

**关键词:**食道吻合口瘘 空肠营养 护理方法

**中图分类号:** R473 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 20-344-01

食管癌治疗手术后,最严重、最常见的并发症是吻合口瘘。目前,食管癌根治性手术中,更多使用颈部、胸部、腹部“三切口”方法和颈部、胸部“两切口”的方式,所以,常见的吻合口瘘为颈部、胸腔吻合口瘘。大多数食管癌患者营养不良程度不同。一旦术后吻合口瘘发生,消化液的大量损失伴随着营养物质的流失,神经内分泌系统的紊乱和炎症介质的分泌增加导致高分解代谢,就迅速导致患者身体营养不良,免疫功能下降,使身体没有足够的能量,氮等营养物质来恢复组织,对外界致病微生物侵袭的抵抗力也降低。研究表明,如果不及恢复营养支持,患者会发生严重器官衰竭,导致死亡率增加。在2014年3月至2016年6月,我们对患有食管吻合口瘘的患者进行肠内营养支持治疗,护理体会报道如下

### 1 资料和方法

#### 1.1 资料

选取我院2014年3月至2016年6月行食管癌根治手术后并发吻合口瘘的患者22例,其中男性患者15例,女性患者7例,年龄40到75岁之间,平均年龄59岁,其中有颈部吻合口瘘的患者8例;胸部吻合口瘘患者14例。颈部吻合口瘘8例患者全部愈合;14例胸部吻合口瘘的患者中死亡1例,其余13例愈合,死亡率4.5%。出现吻合口瘘的22例患者都留置空肠营养管,行空肠内营养10到60天,平均时间约为30天。

#### 1.2 方法

对患者进行基本护理:患者全身麻醉后取半卧位,并定期翻身拍背,病房保持一定的湿度,给予良好的皮肤护理,口腔护理每天2次,会阴护理每天2次。

对引流管的护理:(1)胸腔闭式引流的治疗。首先正确固定引流管,吻合口瘘发生后,引流量迅速增加,一天可达80ml,保持引流顺畅,经常挤压引流管,鼓励患者咳嗽,随时观察水柱波动,引流瓶不是应该低于胸腔60cm。因为留置时间较长,需要做好部分的皮肤护理。(2)胃肠减压管护理。正确固定是必不可少的,一旦滑出就不能再次插入,但是碰到吻合口漏又必须要肠内营养的可以采取胃镜下插胃管。可以使用7号线交叉扎紧,一个使用圆盘状磁带固定在鼻梁上,记录置入深度,观察胃胃肠减压和颜色变化,并做好笔记。

营养类型:根据患者年龄、身高、体重、白蛋白水平、水和电解质、酸碱状况、肠功能完整程度、确定营养成分和用量。胃肠消化功能正常的患者,使用全蛋白配方进行治疗,糖尿病患者使用瑞代。对于胃肠消化不全的患者,采用按顺序进行肠内营养治疗,首先使用肽型肠内营养制剂,如Vivo,100Pu力等,逐步过渡到胃肠功能完整后,提供各种膳食纤维丰富的蛋白型肠内营养。

营养液输入:通过空肠管喂食的优点是由于导管通过幽门进入十二指肠或者空肠,使得回流和误吸的发生率变低,患者对EN的耐受性增强。但需要在进食的初期,营养液的渗透压不能太高。因此,我们必须遵循由慢到快的原则、从低到高、逐步增加的原则,第一天注射盐水或者5%葡萄糖盐水250ml鼻饲,如果没有不良反应,然后给予肠内营养。

#### 1.3 疗效判断

患者接受治疗后疗效判断标准,治疗效果显著:患者恢复正常,疾病得到治愈。治疗结果有效:患者病情得到好转,没有并发症的发生。治疗后无效:患者病情恶化甚至出现死亡现象。

### 2 结果

接受治疗吻合口瘘的22例患者都放置空肠营养管,行空肠内营养10~60天,平均30天。治疗后本组22例患者中,死亡患者1例,4例患者治疗后肠内出现了血糖波动,治愈患者17例,治愈率为77.3%。

### 3 讨论

吻合口瘘是食管癌治疗手术最严重的并发症。如果发现存在吻合口瘘,必须立即建立有效的治疗和护理,以降低并发症导致死亡率的升高。研究表明,小肠的蠕动,消化吸收功能在恢复开始后的几个小时内。长期静脉营养可导致肠粘膜萎缩,粘膜组织再生,肠消化酶活性降低。早期肠内营养可增加消化道血流,促进排便,改善肠粘膜屏障功能。营养支持对食管吻合口瘘的治疗很重要。积极有效的营养支持可以改善患者的营养状况,增强机体免疫力,为患者成功通过吻合口瘘早期稳态不平衡和严重感染阶段提供强大的物质基础,从而提高吻合口瘘的治愈率。因此,对空肠患者进行正确治疗,对食管吻合口瘘患者进行持续的护理观察,对预防或减少并发症来说是十分重要的,可以尽快促进患者的康复。

治疗后还应采取相应的护理措施对患者进行护理,保证患者的治疗效果更加明显,病情好的更快。其中需要进行口腔护理:患者由于长期禁食,口腔分泌物减少,加上鼻腔刺激,容易引起口腔溃疡,鼻腔干燥,所以每天需要口腔护理2-3次。如果患者长期服用抗生素,注意观察口腔有没有被念珠菌感染的情况发生,如果发生立即使用4%碳酸氢钠溶液漱口。对患者鼻腔使用温水轻轻擦拭,每日2次。

心理护理:由于吻合口瘘患者长期处于危险状况,患者大多数都是处于恐慌对未来很悲观的心太重,患者承受着非常大的精神压力,这会影响治疗的顺利进行。所以肠内营养的实施前应该与患者进行沟通,了解患者的心理状态,并根据心理咨询和健康指导的具体情况,使患者建立起克服疾病的信心,积极配合治疗和护理。

食管癌根治手术患者并发症多为创伤、感染、重度应急状态,而吻合口瘘是术后并发症最严重的病因,为了提高患者的手术治愈率,要求护士需要具有扎实的基础技能和高度的责任心,本组患者由于采取科学有效的护理措施,密切观察患者病情、仔细的对引流管进行护理、TPN使用等,合理有效的治疗患者。特别是肠外营养的治疗,供应全身需要的各种营养促进吻合口瘘迅速愈合,取得了令人满意的效果。

### 参考文献

- [1] 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),2016,2(5):3-4.
- [2] 李淑君,刘淑丽,刘德莲.食管癌根治胃代食管颈部吻合术230例临床观察与护理[J].中国误诊学杂志,2015,8(5):1162-1163.
- [3] 王毅.24例食管癌手术后相关并发症的临床分析[J].中国医药导报2014.5(5):45-46.
- [4] 刘俊,夏强.胃癌术后膳食纤维和早期肠内营养与消化道并发症的关系[J].中华胃肠外科杂志,2015,8(3):223-225.