



喉癌、下咽癌术后预防咽瘘的护理干预

陈燕红 (解放军第一七五医院 厦门大学附属东南医院耳鼻喉颌面外科 福建漳州 363000)

摘要: **目的** 总结了下咽、全喉、半喉切除手术术后咽瘘预见性护理干预的措施。**方法** 减少或清除口咽部、鼻腔等感染灶,术前加强营养,控制各种并发症,术后体位护理,呼吸道护理,术区护理,术后术区换药等。**结果** 降低了术后咽漏的发生。**结论** 通过对喉癌、下咽癌术后发生咽漏的原因进行分析,采取预见性的护理干预,可以预防咽瘘的发生,以减轻患者的痛苦,提高生活质量。

关键词: 喉癌 预防 咽瘘 护理

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)09-329-02

咽瘘是指唾液或脓液蓄积于皮下,使咽腔与皮肤之间形成经久不愈的窦道,唾液或食物可经此流出^[1]。咽瘘是下咽和全喉切除术后最常出现的早期并发症^[2]。咽瘘增加患者的痛苦,同时使患者的生活质量下降,并增加其经济上的负担,所以有效的预防和治疗咽瘘尤为重要,本文探讨咽瘘发生的影响因素,针对影响咽瘘的发生影响因素,采取有效措施,从而降低咽瘘的发生率。如何预防咽瘘的发生是耳鼻咽喉科专科护理重要任务之一。现将本科2015年1月-2016年12月行全喉、半喉切除术后预防咽瘘的护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2015年1月-2016年12月在本院行下咽、全喉、半喉切除手术术后患者29例给予咽瘘预见性护理干预。29例患者中诊断为喉癌19例,下咽癌10例均为男性年龄50-68岁。术后第2天开始给予鼻饲饮食,第10-12天左右拔除鼻饲管,平均住院时间为20-30天左右,局部伤口加压包扎2-3天,并持续负压引流至引流液<10ml/d时拔管。

1.2 手术方法

根据肿块大小、患者全身情况选择行气管切开+下咽、全喉切除+颈淋巴清扫7例,气管切开+全喉切除+颈淋巴清扫10例,半喉切除+颈淋巴清扫12例。

1.3 结果

29例患者中,17例全喉患者带管出院,半喉切除患者均已拔管,其中1例患者于术后第5天出现颈前伤口红肿,拆除缝线见唾液漏出,咽漏形成,遵医嘱及时给予创面清洗、吸出漏液、严格无菌换药等治疗与护理,25天后咽漏痊愈。

2 护理

2.1 术前准备与预防

2.1.1 心理护理:咽瘘患者经过住院治疗出院后,还须经过较长时间的康复护理,患者往往经历长期的病痛折磨,加之伤口部分唾液分泌物流出,气管切开无法说话等各种因素,患者往往会承受较大的心理压力,导致出现烦躁不安、情绪波动等一系列症状,所有医护人员应介绍成功病例,解除患者的心理压力,增强战胜疾病的信心,解释咽瘘是下咽癌和全喉切除术后常见的并发症之一,只要坚持有效的换药护理就会很快康复。

2.1.2 减少或清除口咽鼻等感染灶:咽瘘形成与术腔周围化脓性病灶有关。术前应做好各项相关检查,预防感冒,术前指导患者积极漱口,以减少口腔及咽部细菌,必要时给予抗生素治疗。

2.1.3 术前加强营养:可增强患者体质和免疫力,避免感冒,提高患者对手术的耐受力 and 术后的愈合能力,向患者说明营养状况差的危害,提高患者及家属对营养的重视。

2.1.4 控制各种并发症:糖尿病、高血压均会影响术后切口的愈合^[3],因此对糖尿病患者应从饮食、用药上给以指导,调整至正常的血糖。监测高血压患者的血压,结合降压治疗,嘱患者注意休息,清淡饮食,使血压尽快稳定至正常值。

2.2 术后护理

2.2.1 体位:全喉切除术后给予去枕平卧位,半喉切除术后患者取高枕平卧位。皮瓣转移修复的患者,尤其要避免头颈部过度活动

^[4],待患者术后血压平稳、无躁动后可采用半卧位以利分泌物排出。

2.2.2 呼吸道护理:患者手术后由鼻呼吸改为经气管造口呼吸,应密切观察呼吸情况,保持呼吸道的通畅,术后1-5天,气管内分泌物较多,应密切注意血氧浓度的变化,及时吸痰,鼓励患者经常咳嗽和深呼吸,协助翻身叩背,以利痰液排出,及时吸出气管套管内分泌物,避免剧烈呛咳或不必要的吞咽动作,并注意鼻、咽腔内的分泌物,以减少渗出物与分泌物对鼻咽部的刺激和液体的积聚,防止咽瘘的形成^[5]。

2.2.3 颈部伤口的护理:颈部的护理及术区加压包扎对预防咽瘘的形成至关重要,患者术后5天内颈部需加压包扎和置负压引流,要经常检查包扎绷带的松紧度,若过紧会妨碍静脉回流,要保持负压引流管的通畅,注意引流液颜色、性质、量,出现异常及时处理及时报告医生。如引流的分泌物多可延长负压引流管拔除时间。换药时应严格无菌操作,有痰液污染的伤口敷料及时更换,并减少探视人员。

2.2.4 鼻饲管的护理:术后需鼻饲15天左右,若发生咽瘘则鼻饲的时间则更长。鼻饲管应做好防脱固定。鼻饲时应保持床头抬高约45°,防止胃内容物反流,每次鼻饲不宜过多,一般200-300ml为宜,视患者的消化状况调整次数,定时用温开水冲洗胃管,防止阻塞。术后15天改经口进流质观察无异常时拔除胃管,3天后改半流质,1周后改普食,每天配高蛋白(如鱼类、豆制品等),新鲜蔬菜及水果,合理的营养搭配有利于术区的早期愈合。

2.2.5 发热的观察及护理:术后3天内可能有38℃左右的术后吸收热反应,若超过此体温应采取相关降温措施,如冰敷、温水擦浴、酒精擦浴等,密切观察记录体温的变化。若1周后出现38℃以上的发热反应,应警惕咽瘘导致颈部皮下化脓性感染的发生,及时报告医师以便做相应处理。

2.2.6 口腔护理:术后数天内由于疼痛及颈部伤口的加压包扎,患者常常不愿吞咽,使正常分泌的唾液常自口角外溢,因此,需要经常吸去口中的粘性唾液,每天用3%双氧水及生理盐水口腔冲洗4次,以保持口腔的清洁卫生,防止口咽的继发感染。

2.2.7 并发咽瘘的护理:咽瘘一旦发生,应尽早引流,彻底清除坏死组织,经处理后瘘口还未能治愈,可考虑手术缝合或用皮瓣修复。

3 出院后的护理

3.1 如有发生咽瘘的患者出院后,气管套管一般都不能拔除,需要带管出院,因此出院前护士应让患者掌握气管造瘘口的护理,教会患者气管造瘘口和气管套管的自我护理方法^[6]。

3.2 保持呼吸道通畅:指导患者有效地咳嗽、咳痰,保持口腔清洁,指导患者及家属定时向套管内滴入生理盐水以充分湿化气道,防止痰液黏稠,定时滴入含有α-糜蛋白酶的气滴液,以稀释痰液保持呼吸道湿润。

3.3 保持套管通畅:气管套管每日定时消毒2-3次,及时清洁内套管以防结痂,套管口用生理盐水纱布覆盖,防止灰尘异物吸入。

3.4 保持瘘口清洁:教会患者如何更换敷料,随时污染随时更换,及时清理造瘘口的结痂,保持造瘘口周围清洁干燥。

4 讨论

下咽癌术后最常见和棘手的并发症是咽瘘^[7]。发生咽瘘的原因大

(下转第332页)



统计学意义, $P < 0.05$, 详情参见下表。

表 2: 2 组患者满意度对比

组别	例数	满意	比较满意	不满意	患者满意度
研究组	28	20	7	1	96.42%
对照组	28	6	13	9	67.85%
χ^2					7.7913
P					< 0.05

3 讨论

老年股骨粗隆间骨折在临床上较为常见和多发, 由于老年患者骨质疏松以及各方面身体机能下降, 导致骨骼脆性增加以及易出现骨折^[7], 临床上主要应用 PFNA 治疗给予老年股骨粗隆间骨折患者病情有效控制, 促进患者骨折部位愈合并促使患者患肢肢体功能恢复, 临床优势较多, 包括术中创伤小、固定牢固以及并发症发生率较少等, 临床应用范围较为广泛, 但是, 手术治疗属于有创治疗, 患者易出现负面情绪等影响临床疗效, 基于此, 临床上在老年股骨粗隆间骨折患者护理过程中提出了精细化手术护理配合, 获得了较为理想的护理效果。

精细化手术护理配合具有全面性和整体性, 可为患者提供优质护理服务以及整体护理服务, 属于新型手术配合模式, 核心护理理念是精细化护理, 以患者为中心, 从生理方面以及心理方面给予患者针对性护理干预, 在护理期间, 把握细节并补充常规手术配合中各种不足, 从小处以及细处入手并形成有序、无缝隙手术室精细化护理配合流程以保障患者各项手术操作可以顺利完成, 安全性较高, 不仅可以最大限度保护患者护理配合的完整性以及细致性以及显著提升患者护理满意度, 同时对显著改善患者各项临床症状存在积极作用^[8]。

(上接第 328 页)

明显优于对照组患者。 $P < 0.05$, 认为差异具有统计学意义。

综上所述, 晶体超声乳化治疗早期原发性闭角型青光眼效果显著, 能够加深患者的前房深度和降低眼压, 提高患者的视力, 值得在临床上大力推广与应用。

参考文献

- [1] 关建宁. 激光虹膜切除术在早期原发性闭角型青光眼中的疗效观察[J]. 中国保健营养, 2015, 25(15):65-66.
- [2] 盛孝武, 余晓峰. 超声乳化手术治疗原发性闭角型青光眼效果及其影响因素[J]. 中国现代医生, 2014, 52(7):34-36, 39.

(上接第 329 页)

致有以下几种: 1. 与术前放疗相关, 放疗是一个损伤肿瘤细胞核正上细胞的过程, 会使微循环障碍、血液供应不足、组织愈合能力下降等而导致咽痿^[8]。2. 患者自身患有高血压、糖尿病、肝功能不全等。3. 与术后感染相关, 如无菌技术不严、切口缝合张力大、唾液分泌物未及时吸出等都均会导致感染的发生。4. 手术方式采用全咽切除的患者中咽痿容易发生, 在周围组织和下咽黏膜受损大时也易形成咽痿。

参考文献

- [1] Bailey BJ, Biller HF. Surgery of the larynx. Philadelphia: WBSaunders, 1999: 328-329.
- [2] 许志辉, 洪育明, 梁振源. 全喉切除术后咽痿的原因分析与防治措施[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 4: 275-278.

(上接第 330 页)

护理满意度对比参照组均存在显著差异, $P < 0.05$, 且实验组数据更具优势; 这一结果足以体现优质护理在冠心病患者中的应用价值。

综上所述, 为冠心病患者施以优质护理服务, 可有效减轻其负性情绪, 还可缩短住院时间、改善护患关系, 可将其作为冠心病患者的首选护理模式。

参考文献

- [1] 姚彦红. 老年冠心病患者介入治疗术后对比剂诱导的急性肾

本次探究中, 研究组患者平均手术时间、术中出血量、不良事件发生率分别是 (62.24 ± 4.56) min、 (168.24 ± 23.55) ml、3.57%, 患者满意度是 96.42%, 显著性更佳。

综合以上理论可知, 在老年股骨粗隆间骨折患者治疗过程中应用 PFNA 治疗以及手术护理配合可显著提升患者的护理效果, 对显著降低患者的不良反应发生率以及显著提升患者满意度均存在积极作用, 值得将其作为有效护理办法在临床上推广和应用。

参考文献

- [1] 程飞, 程筱雯. PFNA 治疗高龄股骨粗隆间骨折 30 例疗效分析[J]. 安徽医药, 2014(12):2307-2309.
- [2] 孙海波, 彭阿钦, 张万龙, 等. PFNA 治疗老年股骨粗隆间骨折隐性失血量相关性分析[J]. 实用骨科杂志, 2014(7):600-603.
- [3] 傅世能. PFNA 治疗老年股骨粗隆间骨折的手术配合[J]. 中国医学工程, 2014(5):131-131.
- [4] 严涛, 包香兰, 刘霁逸等. PFNA 治疗老年股骨粗隆间骨折的手术护理配合效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(19):45-46, 48.
- [5] 刘丙东. PFNA 治疗老年股骨粗隆间骨折 31 例疗效分析[J]. 海南医学, 2010, 21(5):81-83.
- [6] 赵俊英. 应用 PFNA 内固定治疗老年股骨粗隆间骨折 55 例的手术配合体会[J]. 中国实用医药, 2015(13):247-248.
- [7] 韩秀兰. 对行 PFNA 内固定术治疗的老年股骨粗隆间骨折患者实施围手术期护理的效果观察[J]. 当代医药论丛月刊, 2013, 11(10):286-286.
- [8] 鄢丽, 范小金, 杨春梅, 等. 循证护理在 PFNA 治疗高龄股骨粗隆间骨折患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(35):64-66.

- [3] 陈春林, 叶剑. 超声乳化白内障吸除联合 Ex-PRESS 植入治疗原发性闭角型青光眼合并白内障临床观察[J]. 中国实用眼科杂志, 2016, 34(10):1072-1076.

- [4] 周晓芳, 付汛安, 李双等. 超声乳化白内障吸出联合 Ex-PRESS 青光眼引流器植入术治疗合并白内障的原发性开角型青光眼[J]. 眼科新进展, 2014, 34(6):554-556, 559.

- [5] 郑策. 早期原发性闭角型青光眼应用激光虹膜切除术治疗的效果研究[J]. 中国医学创新, 2015, 36(24):111-112.

- [6] 王勤, 许泽广, 罗顺利等. 晶体超声乳化对早期原发性闭角型青光眼的治疗效果[J]. 中国医疗前沿, 2014, 06(21):54-55.

- [3] 王涛, 叶进, 王志远, 等. 喉癌及下咽癌全喉切除术后并发咽痿相关因素分析[J]. 临床医学, 2012, 32: 1-4.

- [4] 王琼华, 谭家琼, 林琼, 田桂登. 喉癌切除术后并发咽痿原因分析及护理要点[J]. 中国误诊学杂志 2011, 24: 5959

- [5] 陈利文, 赵小云. 喉癌、下咽癌术后预防咽痿的护理干预[J]. 当代护士 2014, 3: 86.

- [6] 王玲, 刘娜, 毕红霞, 李会政. 延续性护理在喉咽癌术后并发咽痿的临床应用[J]. 中国现代医药运用 2015.15:229.

- [7] 伍小琴, 张国民, 吴文斌, 谢锐鹏. 咽痿 2 例治疗分析[J]. 中国误诊学杂志 2010, 4983-984.

- [8] 李艳秀. 喉癌切除术后并发咽痿的原因分析及护理[J]. 临床护理, 2013, 3(12):32.

损伤危险因素分析及护理[J]. 护士进修杂志, 2015(17):1606-1609.

- [2] 乔岩. 区分心绞痛预防冠心病[J]. 中国老年, 2015(11):46-47.

- [3] 刘亚丽. 社区医院冠心病患者心理评估与干预的临床意义研究[D]. 青岛大学, 2011.

- [4] 韩静, 屈海宏. 老年综合评估护理在老年冠心病患者住院康复中的应用效果[J]. 护士进修杂志, 2014(21):1960-1962.

- [5] 徐成程. 优质护理在冠心病患者中的应用研究[J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(9):1966-1967.