

一例家族性腺瘤性息肉病患者术后出血的护理

陈红兰

广西医科大学第一附属医院结直肠肛门外科 广西南宁 530021

〔关键词〕家族性腺瘤性息肉病；出血；护理

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 09-117-02

家族性腺瘤性息肉病 (FAP) 是常染色体显性遗传病, 常在青春发育期出现结直肠腺瘤, 逐渐增多, 甚至可布满所有结直肠黏膜, 如不及时治疗, 终将发生癌变, 平均癌变年龄为 39 岁, 平均自然寿命为 42 岁。由于 FAP 药物治疗或在肠镜下息肉切除术治疗效果不佳且癌变率高, 所以临床一经诊断, 建议行手术治疗, 而手术易并发术后出血, 判断出血部位及早止血是治疗关键, 本科 2022 年 8 月收治 1 例家族性腺瘤性息肉全结肠切除术后并发出血患者, 现将其护理报告如下。

1 临床资料

患者, 男, 31 岁, 2022 年因父亲确诊家族性息肉病且已癌变病逝, 曾至当地医院先后体检 2 次, 肠镜提示: 大肠多发息肉 (考虑家族性腺瘤性息肉病), 肠镜病理提示: 管状-绒毛状腺瘤, 腺上皮中-重度异性增生, 小区呈黏膜内腺癌改变。为进一步治疗于 2022 年 8 月 15 日入住我科。患者既往有“蚕豆病”病史, 2019 年因“热射病”行血浆置换, 有“痔切除术”手术史。入院后完善相关检查, 于 2022 年 8 月 19 日在全麻下行全结肠切除+直肠黏膜切除+回肠储袋肛管吻合术。手术结束返回病房后 3h 至术后 9d 右盆腔引流管引出大量暗红色引流液, 伴有血红蛋白下降及发热, 肛门及肛管引出粪性液, 手术创面大考虑创面出血。采取抗感染, 营养支持, 输注冷沉淀, 血浆, 红细胞及使用止血药等措施, 于 9 月 5 日康复出院。

2 护理

2.1 肠道准备

富含细菌的大肠内容物污染创面是术后感染性并发症的原因。充分的肠道准备, 可减少肠道内细菌数量, 降低术后感染率, 从而保证吻合口良好愈合, 降低术后死亡率及减少术后并发症^[1]。术前 3d 少渣半流质饮食, 术前 1d 进食流质, 术前一晚口服复方聚乙二醇, 以清洁肠道, 术前 2h 口服功能性饮料 200-400ml。

2.2 体位与活动

全麻清醒前去枕平卧位, 头偏向一侧, 清醒后且血压平稳的情况下予低半卧位, 该患者术后当日取低半卧位, 或斜坡卧位。术后第 1 日取半卧位协助床上翻身活动, 术后第 2 日协助床边坐起, 术后第 3 日病情平稳, 协助床边活动。该患者痰液粘稠不易咳出, 予翻身、拍背, 雾化吸入, 机械辅助排痰促进痰液排出。指导患者床上行踝泵训练, 气压机治疗及踩单车预防血栓, 训练时间每次 20 分钟, 每日 2 次。

2.3 促进肠功能恢复

①麻醉清醒后 1h 可咀嚼口香糖, 每日 2 次, 每次 10-15 分钟, 以增加唾液分泌和胃肠蠕动, 促进胃肠功能早期恢复。②水是食物中最能给患者身体带来温和刺激的物质, 饮水反射

使大脑皮层及皮层下中枢兴奋, 然后通过迷走神经传至消化腺, 使消化液分泌增加, 刺激肠蠕动功能的恢复^[5]。该患者术后第一天给予 50ml 温开水湿润口腔, 无腹痛腹胀, 术后第二天少量多次, 量约 100-200ml。③使用布袋装吴茱萸 250g+粗盐 250g, 混匀置于微波炉中火加热 2-3 分钟后热敷腹部, 刺激肠蠕动^[6], 注意观察患者皮肤情况, 避免防烫伤。

2.4 疼痛护理

术中留置 PCA 镇痛泵, 术后评估疼痛程度, 遵医嘱用药, 曲马多、地佐辛 5mg 肌肉注射或使用 0.9% 生理盐水 100ml+地佐辛 10mg 缓慢静脉输注等, 并观察用药后反应如头晕、恶心、呕吐, 及时报告医生予对症处理。该患者术后第 5 天开始诉腹部及伤口无明显疼痛。因肛周末梢神经较丰富, 患者翻身或下床活动时肛管摩擦、牵拉使肛周疼痛, 予复方甘菊利多卡因凝胶外涂肛周以缓解疼痛, 术后第 10 天拔除肛管后得以完全缓解。

2.5 心理护理

通过观察, 该患者母亲较焦虑, 紧张, 因此对家属进行谈话, 向她讲解紧张、焦虑行为会增加患者心理负担, 对术后康复有一定影响。根据患者病情变化做好患者的心理护理, 通过积极的语言、态度去影响病人, 促使其疾病或适应不良得到改善。①鼓励病人, 尽量消除患者及家属消极不良情绪反应。③提高病人的适应能力。④提供良好的休息环境。

2.6 并发症的观察与处理

术后持续心电监测: 观察伤口有无渗血、渗液, 观察引流液情况, 观察腹部体征有无腹痛、腹胀^[2], 肛门有无排气排便等。传统开腹手术与腹腔镜手术相比, 开腹手术术后恢复时间和住院时间高于腹腔镜手术, 而腹腔镜手术术后并发症也减少。

术后发热: 该患者术后第 2 日开始发热, 且患者有蚕豆病史, 用药相对其他患者较局限, 一方面选择合适的抗生素进行抗感染治疗, 另一方面采用物理降温的方法。

腹腔镜术后相关并发症: 注意观察有无穿刺孔疝、皮下气肿、肩部酸痛、高碳酸血症、术后呕吐^[2], 该患者未发生相关并发症

术后出血: 该患者手术结束返回病房后 3h 盆腔引流管引出暗红色引流液 50ml, 密切监测生命体征及 CVP 情况, 准确记录出入量, 及时发现患者有无血容量不足, 监测患者血红蛋白变化, 血红蛋白下降提示出血量增多, 遵医嘱输注冷沉淀, 血浆, 红细胞及使用止血药、补液等对症处理。

2.7 营养支持

术中留置中心静脉导管, 根据生命体征出入量、生化指标, 输入抗生素、脂肪乳氨基酸 (17) 葡萄糖 (11%) 注射液、

悬浮红细胞、冷沉淀、血浆等,维持有效血液循环,改善机体水电解质平衡,保障营养供给,利于切口及吻合口的愈合^[1]。术后早期给予胃肠外营养,待肠道功能恢复、肛门排气后给予全流质无渣饮食^[3],如口服肠内营养液(TPF-T)以增加营养支持。

2.8 排便护理

患者年轻,未婚未育、综合条件最终行全结直肠切除+直肠黏膜剥脱+回肠储袋肛管吻合术,未行永久造口,术后患者肛管引流液量较多,及时更换引流袋以排气减压。该患者术后第10d拔除肛管,患者肛门不受控制时有水样便流出,随后几天逐渐变成稀便,量增加。由于粪便浸湿、刺激肛门周围皮肤,皮肤发红,因此每次粪便流出后用湿纸巾或清水及时清洗,予鞣酸软膏外涂。

3 定期随访

有文献报道,成年后新形成的息肉数与年龄成反比,因此定期做内镜监测是必要的。更应做好随访工作,不仅注意监测患者本身,而且还应内镜监测其子女是否发病^[4]。1个月内每周电话随访1次,为预防复发,建议患者每隔3个月到医院复查一次,之后3~5年内可每半年随访一次。

4 小结

(上接第115页)

3 讨论

所谓腰椎间盘突出症就是髓核组织的突出、腰椎间盘突出变性、纤维环破裂,而对马尾神经产生一定压迫或是刺激的综合征。以经皮椎间孔镜实施治疗,其术后恢复速度较快,手术过程中患者出血量较少,对于椎旁的肌肉具有较轻损伤,但治疗开展中需结合相应的护理措施来改善患者的预后质量。

常规护理开展,虽可针对患者病症状况实施相应干预,但护理缺乏患者身心状态关注,护理方式较为被动,患者配合度及满意度均较低。而中医护理干预可充分将辨证施护与病症施护做以有效结合,避免单一护理方式存在的片面性,保证护理从诸多方面开展,满足患者多样化需求,进而促进患者机体健康恢复^[3]。此次研究显示:研究组VAS评分、ODI评分、满

(上接第115页)

人员代干的情况,这是极度不正确的。没有取得相应资格的低层级医护人员,也就不具备从事ICU里专业性较强的工作的能力和资格。除此之外,由于层级负责制的使用,导致每一级都有上级进行监督,故而每一级都必须努力仔细地将自己分内的工作做好,做到位。由于工作与责任划分明朗,原先ICU病房里的那种趁机偷懒的状况也不会再次发生。但需要说明的是,任何一层级的护理人员,都不能因为自己所在层级而停止了对专业知识的精进,或是因为ICU病房日常工作的繁重而停止了自我的深造与提升。

对于高层的护理人员,她们的主要工作不单单是管理和调度整个科室的护理人员,或是考核整个科室护理人员的日常工作,比起这些,她们更应该多积累科研成果,多发表学术论文,多花精力在科研能力的提升上,为医学未来的创新与改进做出自己应有的贡献。综上所述,层级式的护理管理模式,是较传统模式更为科学、严谨也能体现护理人员能力的管理模式,应该进行大范围地推广和使用。

4 结论

层级护理管理模式应用于ICU护理管理中的效果显著,

家族性腺瘤性息肉病一般青春期发病,且病程长、手术是临床中治疗家族性腺瘤性息肉病的主要方法,手术创伤大、术后身体恢复较慢,大便次数较多,术后及时发现并发症并对其采取相应的措施是对提升总体手术疗效具有重要的影响作用,不仅能促进患者疾病转归,还可以提高患者的生活质量。

[参考文献]

- [1] 车明慧.1例家族性腺瘤性息肉病吻合口瘘的护理[J].当代护士(下旬刊),2017,22(8):135-136.
- [2] 殷佳萍,程孝惠.1例家族性腺瘤性息肉病癌变患者围术期的护理[J].实用临床医药杂志,2012,4(16):88-89.
- [3] 洪小芳,谢玲女.家族性腺瘤性息肉病患者全结肠切除术后排便管理[J].护士进修杂志,2009,24(10):944.
- [4] 杨雁鸿,唐利娟.等.家族性结肠息肉病一例[J].中华结直肠疾病电子杂志,2013,1(2):32-33.
- [5] 黄玲,张丽凤,张爱桂.等.结肠癌术后早期少量饮水对患者胃肠功能恢复的影响[J].广西医学,2015,37(2):278-282.
- [6] 韦瑞丽,李兰,曹慧.等.吴茱萸热敷在结直肠癌术后胃肠功能恢复中的应用进展[J].当代护士,2021,28(5):24-26.

意度值相较参照组有更佳的表现水平 $P < 0.05$,可证实中医护理干预,对于实施经皮椎间孔治疗的腰椎间盘突出症患者有着积极作用,可缓解机体的不适感,促进腰椎功能尽快恢复。

总之说来,经皮椎间孔镜腰椎间盘突出症患者予以中医护理干预效果显著,患者对其有较高的满意度,可推广。

[参考文献]

- [1] 路娜.经皮椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出症围手术期的中医护理干预[J].名医,2019,(11):157.
- [2] 张瑞娟,庄惜兰,胡鹏涛.综合护理干预在经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症患者护理中的应用[J].中国当代医药,2021,28(15):274-276.
- [3] 刘真真.护理干预在经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症中的应用[J].中国卫生标准管理,2021,12(02):135-137.

该模式下的护理管理是以梯级人才团队进行护理人员配置的优化,使管理护理人员的管理能力更为合理,并能经实施的护理管理内容,给护理人员更多的归属感,使其对自身的工作机构有更深的认同感,投入更多的归属情感,提高护理人员对工作的积极性,能以高度的责任心展开工作,为患者提供更精细化的护理服务,给予ICU患者更耐心和及时的护理,不断加强患者对护理服务的满意度,从而提高护理质量和水平。综上所述,层级护理管理模式在ICU护理管理中的应用效果显著,可以明显改善护理质量,降低护理差错发生率,提高患者的护理满意度。

[参考文献]

- [1] 游雪梅.层级护理管理模式在ICU护理管理中的应用[J].中国卫生产业,2022,17(18):22-24.
- [2] 陈蓓蕾.层级护理管理模式在ICU护理管理工作中的应用价值评价[J].基层医学论坛,2022,24(06):849-850.
- [3] 马荣洁.层级护理管理模式在ICU病房患者护理管理中的应用[J].实用临床护理学电子杂志,2022,5(08):170.
- [4] 曹雪莉.层级护理管理模式在ICU护理管理工作中的应用意义探讨[J].中国卫生产业,2021,17(05):60-61+64.