

肺癌根治术后全胃切除术、Roux-en-y 吻合术个案护理

朱雁娟

江苏盛泽医院 江苏 苏州 215228

【摘要】: 总结1例肺癌根治术后胃全切除术、食管空肠Roux-en-y吻合术护理经验。护理要点: 术前进行充分的呼吸道准备, 指导并训练患者腹式呼吸及咳嗽技巧, 术后观察有效咳嗽咳痰情况、予超声雾化吸入, 针对患者并发症应全面评估, 整体治疗, 纠正营养状况, 未出现并发症, 最终患者康复出院。

【关键词】: 肺癌; 食管空肠Roux-en-Y吻合术; 护理; 营养支持

Case Care of Total Gastrectomy and Roux-en-y Anastomosis after Radical Lung Cancer

Yanjuan Zhu

Jiangsu Shengze Hospital Jiangsu Suzhou 215228

Abstract: The nursing experience of total gastrectomy and esophageal jejunum Roux-en-y anastomosis after a case of radical lung cancer was summarized. Nursing points: Make adequate preoperative respiratory preparation, guide and train the patient in abdominal breathing and cough skills, observe the effective cough and sputum, give ultrasonic atomization inhalation, the complications should be comprehensively evaluated, overall treatment, correct the nutritional status, no complications, and finally the patient was recovered and discharged from hospital.

Keywords: Lung cancer; Roux-en-Y anastomosis; Nursing; Nutritional support

肺癌又称原发性支气管肺癌。指的是源于支气管粘膜上皮的恶性肿瘤。近 50 年来, 全世界的肺癌发生率明显增高, 在工业发达国家和我国大城市中, 肺癌的发病率已居男性肿瘤发病的首位^[1]。胃癌是临床上常见的恶性肿瘤, 属于消化道肿瘤, 目前临床上主要通过手术进行治疗, 旨在对患者病灶进行切除, 使其生存期限得到延长, 生存质量得到提升^[2]。本胃体与胃近端癌可行根治性胃全切除术, 消化道重建常行食管空肠 Roux-en-Y 吻合^[3]。

文个案因多次入院及手术, 心中留下负面影响, 在心灵上对疾病产生无望感, 因为消化道疾病无法正常进食, 导致身体虚弱, 抵抗力差。护理过程中提供生理, 心理个性化的护理措施, 协助患者战胜疾病的信心及自我角色的扮演, 鼓励患者学习后续照顾方法, 出院后能有照顾自己的能力, 提高生活品质。现将我科一例肺癌根治术后胃全切除术、食管空肠 Roux-en-Y 吻合术患者的护理体会报告如下:

1 病例汇报:

患者陈**, 男, 72 岁, 因“胃癌术后一月余”于 2018-04-10 入院, 患者 2008 年行“肺癌根治术”, 术后规律化疗, 恢复良好。否认“高血压, 冠心病, 糖尿病”等慢性病。曾于 2017-03-01 在全麻下行胃癌根治术, 术中诊断为胃癌 IV 期, 无法行根治术, 遂仅行胃空肠吻合术。入院查体: 体温 36.7°C, 脉搏 68 次/分, 呼吸 18 次/分, 血压 135/82mmHg, 胸廓正常, 胸部可及陈旧性手术瘢痕, 愈合可, 两肺呼吸音粗, 未及明显干湿啰音。心界不扩大, 心率 68 次/分, 律齐, 各瓣膜区未及病理性杂音, 心功能分级为二级。辅助检查: 病理报告示: (胃窦, 胃角, 胃门) 腺癌。入院后完善相关检查, 完善呼吸道准备: 指导戒烟, 呼吸功能训练, 包括腹式呼吸、缩唇呼吸、有效咳嗽咳痰,

护士向患者解说及指导, 让患者反复训练, 每天 2 次, 每次 30 分钟。患者入院身高 1.65m, 体重 50kg, BMI 指数为 18.4, NRS-2020 评分为 5 分, 指导患者进食富含维生素 C 的新鲜水果蔬菜、鱼类、肉类, 避免过冷、辛辣食物, 避免过度劳累。完善术前准备, 排除手术禁忌症后于 2018-04-25 全麻下行全胃切除术+食管空肠 Roux-en-Y 吻合术, 术后带回导尿管, 空肠营养管, 肝下引流管, 十二指肠残端引流管, 左上腹引流管, 遵医嘱予抗炎、化痰、营养等对症治疗。遵医嘱予“氯化钠注射液 50ml + 生长抑素 3mg”持续静脉泵入, “氯化钠注射液 10ml + 糜蛋白酶针 4000u + 布地奈德混悬液 1mg”BID 超声雾化吸入。术后第二天予肠内营养混悬液 (TPF 能全力) 250ml 鼻饲, 白蛋白 10g 静脉补液, 置入 PICC 管予三升袋静脉输注, 于 2020-05-07 出院, 带回空肠营养管及腹腔引流管。

2 护理措施

2.1 术前护理

完善呼吸道准备: 进行呼吸功能训练, 向患者示范及解说包括腹式呼吸、缩唇呼吸、有效咳嗽咳痰, 每天 2 次, 每次 30 分钟。指导患者可适当运动, 以不感疲劳、疼痛为度; 给予病人高热量、高蛋白、丰富维生素、易消化的饮食。为缓解患者存在的紧张感和恐惧感, 需要加强心理疏导, 使用通俗易懂的方式向患者讲解疾病知识和治疗流程, 鼓励患者主诉, 说出心中的担忧, 然后进行针对性的疏导, 必要时与患者分享治疗成功案例, 增强患者的自信心, 缓解不良情绪。

2.2 术后护理

2.2.1 术后病观察患者的呼吸、脉搏、神志、尿量、肤色及伤口敷料情况。引流液的颜色、量、性状, 警惕术后出血等并发症的发生。

2.2.2 术后取平卧位, 头偏向一侧, 及时清理呼吸道分泌物及呕吐物, 麻醉清醒、病情稳定后协助取半卧位。

2.3 呼吸道护理

患者为老年男性, 既往有肺癌史, 导致肺功能低下, 予积极抗感染和化痰治疗, 指导患者腹式深呼吸及咳嗽技巧, 嘱患者取坐位或半卧位, 用双手固定患者的胸腹部及手术切口, 嘱患者深吸气, 缩紧胸腹部, 用力作爆发性咳嗽, 用力拍打胸背部, 每2h1次, 使肺内分泌物松脱达到增加肺活量, 有利术后排痰, 术后予超声雾化吸入, 预防肺部并发症。予低流量3L/min持续鼻导管氧气吸入。

2.4 肠内营养护理

由于胃癌根治术后患者长时间不能进食, 术后恢复对于营养要求比较高, 因而需要营养支持, 肠外营养(静脉营养)经静脉直接将营养液滴注入血液中, 并发症较多。相比之下肠内营养具有更符合生理特征, 具有刺激胃粘膜以避免胃粘膜损伤等优点, 而患者的营养状况又与临床治疗效果有一定的相关性, 甚至对疾病转归造成影响^[3]。所以肠内营养是目前胃癌根治术后患者最常使用的营养方式。

术后第2天通过空肠营养管注入氯化钠注射液250ml, 速度控制在25~30ml/h, 患者无腹胀、恶、腹泻后过渡到能全力500ml鼻饲, 使用前充分摇匀, 速度控制在30ml/h, 过程中患者无恶心、腹胀、腹痛、腹泻。肠内营养液温度保持在35~40°。每日更换营养管, 间隔4h用温水30ml对营养管进行冲洗, 防止管道堵塞。在患者滴注营养液时, 取半卧位, 大约在45°左右。做好患者的口腔护理。

2.5 肠外营养护理

肠外营养液(3升袋)由本院配置中心配置, 主要有脂肪乳剂、葡萄糖、复方氨基酸、维生素、氯化钾、胰岛素等, 总量1500~2000ml, 在15~20h内输注完成。从PICC进行输注, 间隔4h用生理盐水10ml进行冲管, 防止堵管。

2.6 心理护理

个案中患者为老年患者由于疾病发病时间长, 既往有两次手术史, 身体和心理均承受着较大痛苦, 对生活前景比较迷茫, 加之对手术效果的不确定性而产生的担心, 导致产生焦虑, 恐惧, 烦躁等负面情绪。

护理人员积极主动与患者进行心理和疾病方面的知识进行交流, 帮助患者了解疾病相关知识和手术前后的注意事项, 与患者及家属进行详细的沟通与讲解, 对患者产生的问题进行耐心而细致的解答和沟通。

向患者播放能够提高战胜疾病自信心的音乐和视频, 并介绍同类病人治疗成功的案例, 从而提高患者战胜疾病的信心和恒心, 提高患者的治疗依从性, 以积极主动应对术后的治疗过程。

3 出院随访

3.1 体位

不要躺着进食, 饭后不要马上平卧, 可适当散步时间约30分钟后再睡觉, 睡觉时可将上半身垫高30°, 尽量朝向手术的一侧睡觉。

3.2 营养管护理

3.2.1 告知患者注意营养管外露部分的保护, 避免管道折损或者是移位。

3.2.2 嘱患者利用食物的味道刺激或者嚼口香糖等方式刺激胃粘膜, 以免长期未进食导致胃粘膜粘液长期未分泌而造成胃粘膜损害。

3.2.3 注意口腔卫生, 定期清洁口腔, 避免因口腔长时间未清洁而造成感染。

3.3 指导患者保持乐观、积极的心态

指导患者保持乐观、积极的心态, 规律的生活方式, 保证足够的睡眠, 避免过度劳累, 参加适当的活动, 提高抗病能力。

6 讨论

肺癌的全称为原发性支气管肺癌, 是一种起源于气管、支气管黏膜或腺体, 并且比较常见的肺部原发性恶性肿瘤。由于组织病理学的特点不同, 所以肺癌可以分成非小细胞癌和小细胞癌。进一步分析肺癌的病因了解到, 尽管其发病原因没有完全明确, 但可以明确的是, 吸烟、职业暴露、在空气污染、电离辐射以及饮食、遗传、肺部病史等, 是肺癌的主要致病因素。肺癌的早期症状为咳嗽, 部分患者表现为痰中带血或咯血、呼吸困难、声音嘶哑等, 随着疾病的发展, 肿瘤开始侵犯邻近器官组织, 同时引起胸痛、声音嘶哑、胸水、霍纳综合征等症状, 当肿瘤向远处转移时, 会引起中枢神经系统症状、骨系症状以及肺外症状等多种症状, 严重影响患者的身体健康, 威胁生命安全。当前, 临床上治疗肺癌的方法主要有药物治疗、手术治疗、放疗和化疗等。关于治疗方法的选择, 需要以患者的实际情况为准, 为了保证治疗效果, 减少治疗过程中出现的不良反应和并发症, 还需要加强护理干预, 给予患者全方位的护理服务。

就本例患者来讲, 治疗方法为全麻下行全胃切除术+食管空肠Roux-en-Y吻合术, 后带回导尿管, 空肠营养管, 肝下引流管, 十二指肠残端引流管, 左上腹引流管, 遵医嘱予抗炎、化痰、营养等对症治疗。遵医嘱予“氯化钠注射液50ml+生长抑素3mg”持续静脉泵入, “氯化钠注射液10ml+糜蛋白酶针4000u+布地奈德混悬液1mg”BID超声雾化吸入; 术后第二天予肠内营养混悬液(TPF能全力)250ml鼻饲, 白蛋白10g静脉补液, 置入PICC管子三升袋静脉输注。患者住院期间, 除了遵从医嘱采取合适的方法进行外, 还为其提供个性化的护理服务, 包括术前护理和术后护理。

术前护理中, 通过呼吸功能训练、运动指导、饮食护理以及心理干预, 能够使呼吸道得到完善, 保证患者正常呼吸, 增强患者的抵抗力, 满足机体对营养元素的需求, 同时缓解患者存在的焦虑、紧张等负面情绪, 保证手术的顺利实施。手术结束后, 为改善预后, 降低并发症的发生风险, 还要给予患者相应的护理干预, 包括密切观察患者的生命特征、呼吸护理、肠内营养护理、肠外营养护理和心理护理, 同时做好出院随访工作, 保证护理的延续性。密切观察患者生命特征的目的是了解患者呼吸、脉搏、神志、尿量等情况, 注意并发症的发生, 同时协助患者将头偏向一侧, 及时清理呼吸道的分泌物及呕吐物, 当患者神志清醒后, 再协助其取半卧位^[5]; 为了提高患者的舒适度, 使其能够有效呼吸, 同时预防感染, 需要加强呼吸道护理; 由于患者行全胃全切除术、食管空肠Roux-en-y吻合术,

所以在术后的很长一段时间内无法进食,为了满足机体对营养物质的需求,增强患者的抵抗力和免疫力,避免感染的发生,需要对患者实施肠内营养护理,术后第2天通过空肠营养管注入氯化钠注射液 250ml,若患者没有腹胀、恶心、腹泻等情况,开始进行鼻饲,肠内营养过程中,还要注意护理患者的口腔^[6];肠外营养护理中,根据患者的实际情况合理配置肠外营养液后,通过 PICC 进行输注,间隔 4h 用生理盐水 10ml 进行冲管,防止堵管;因为本例患者的年龄较大,再加上有多次手术经历,使其身体和心理承受着较大的痛苦,经常产生焦虑、恐惧和烦躁等负面情绪,影响疾病的恢复和护理干预的顺利实施,通过心理护理,能够根据患者的实际情况采取有效方法进行疏导和干预,不断改善患者的不良情绪,提高治疗的依从性,确保临床各项工作的顺利开展^[7]。除了上述的护理措施外,还给予患者出院随访,随访内容包括体位、营养管护理以及生活护理干预等,通过多种护理措施,减少患者出院后的不良反应,使其用积极乐观的态度面对生活,因而提高患者的生活质量。

综上所述,对于肺癌根治术后全胃全切除术、食管空肠 Roux-en-y 吻合术患者来讲,在临床治疗中,除了根据患者的实际情况制定个性化的治疗方案,选择合适的治疗方法外,还要加强护理干预。通过适时的护理,降低了患者对疾病的无望感,肯定了自我能力及角色功能,减少了疾病所带来的压力。护理人员在面对患者时常以处理疾病症状为重点,忽略了疾病所产生的心理问题,以及术后出

院的一系列问题。通过此次的护理经验,了解患者生理及心理的压力,希望未来有更完善的护理准则,适时提供个性化的护理支持,帮助病人扫除疑虑,树立信心。

参考文献:

- [1] 陈孝平,汪建平.外科学[M],北京:人民卫生出版社,2015,282
- [2] 曾艳,吴晓玲.围手术期实施个体化营养护理方案对直肠癌前切除患者术后恢复的效果观察[J].当代护士旬刊,2016,8(12):73.
- [3] 陈孝平,汪建平.外科学[M],北京:人民卫生出版社,2015,364
- [4] 何国琴.胃癌术后早期经鼻空肠营养管肠内营养患者结构性营养护理管理模式效果评价[J].临床护理杂志,2016,15(4):26-28.
- [5] 任晓燕.护理干预联合早期肠内营养支持在胃全切除术患者中的应用观察[J].内蒙古医学杂志,2020,52(3):345-346.
- [6] 胥平湘,江斌,吴铎,等.近端胃切除术后行食管残胃吻合+残胃空肠 Roux-en-Y 吻合术对控制反流性食管炎的作用[J].临床医学研究与实践,2022,7(11):55-57.
- [7] 应燕,诸纪华,虞露艳,等.胆总管囊肿切除肝总管空肠 Roux-en-Y 吻合术 96 例的围术期护理[J].护理与康复,2018,17(8):50-52.