

食管异物伴食管穿孔患者的术后护理

黄艳艳 陈冬丽

河池市人民医院 广西 河池 547000

【摘要】：食管穿孔是临床护理中常见的一种病症，护理的原则是做好患者的术后的护理，加强对于患者伤口及胃造瘘管的护理，同时要注意进行营养护理，出院后对患者及其家属进行必要的居家护理健康知识。本文就针对食管异物伴食管穿孔的患者的护理进行论，以我院收治的8名患者的护理经验，总结食管异物及伴有食管穿孔患者的护理要点。通过对患者进行良好的护理，患者伤口愈合良好，顺利关瘘。

【关键词】：异物；穿孔；护理

1 资料

1.1 一般资料：

本研究选取2020年期间在我院收治的9名患者作为研究对象，9名患者中男性占7位，女性占2位。年龄在34-58岁之间。其5例患者在20小时内确诊，4例患者在3天内。

9例患者的穿孔的原因是自发性穿孔、食管癌侵蚀、食管调拨三种。其中自发性穿孔的多为暴饮暴食导致，或者是喝酒过多后产生剧烈的呕吐等现象导致。

该病在临床的表现咳嗽感到突然的胸部疼痛感4例，伴有呼吸困难症状3例，上腹疼痛4例、胸闷3例，休克1例，皮下气肿4例等。在口服造影剂或者X线检查，得到明确诊断。

1.2 治疗方法：

4例自发性破裂及1例内镜检查所致破裂早期确诊，采取禁食，胃肠减压并行食管破裂修补术，术中同时置入鼻饲管，治愈出院。1例食管调拨因确诊较晚、胸腔感染严重，采取禁食，胃肠减压，胸腔闭式引流术后破裂口愈合，1个月后进行胸膜纤维板剥脱术，治愈出院。1例食管癌所致破裂，胸腔污染重，循环呼吸系统功能差，行禁食，胃肠减压，胸腔闭式引流术，应用广谱抗生素，肠内营养支持保守治疗后破裂口愈合，1个月后进行食管癌根治术，治愈出院。1例食管癌晚期，行食管支架置入术后病情缓解出院。1例因确诊较晚，胸腔污染重，患者一般情况差，最后衰竭死亡。

2 护理

2.1 术后常规护理

在手术结束后，首先要进行心电监护，密切的对患者的生命体征进行持续的无间断的看护，监护患者的生命体征，在对生命体征进行监护的同时也需要对患者的手术部位进行观察，是否有并发症，经常出现的并发症为食管壁破损的

地方引起的食管发炎，周围的组织形成脓肿等情况。所以在术后的监控期间要特别重视患者的主诉，有无胸痛等情况，控制感染的发生，按时按医嘱进行药物的使用，主要药物为抗生素；还要保护患者的静脉管道，维持患者的电解质处在正常水平。

2.2 创口及胃造瘘管的护理

2.2.1 术后对于创口的护理

首先要注意是否有出血的情况，研究来看，术后创口出血的时间一般多为48小时之内，如果创口有出血情况，要根据创口的出血情况来选定合适的治疗手段，一般来说出血较少的患者及时按压其胃造瘘口止血；出血严重时需要及时上报主治医生，进行药物及器械止血。

2.2.2 胃造瘘管的护理

胃造瘘口的护理是食管穿孔术后护理的重要内容，对于造瘘管的护理，要注意对瘘管的固定，在患者的日常活动中可能出现打折甚至是脱出的情况，所以在护理过程中注意保持瘘管的固定，检查有无松动和受到挤压的情况，对于瘘管旁边的敷料也要经常检查观察有无出血的情况，对于附近的皮肤也需要进行检查防止因为出血发生肿胀，保持周围皮肤的干爽。术后的几天要对瘘管进行旋转处理目的是避免瘘管与组织进行粘连，一般旋转方式为左右各旋转一圈即可，在此期间对于瘘管的固定尽量保持较近紧的状态，主要起到防止渗液的情况。3天后调节瘘管至轻度紧张的程度。瘘管的伤口护理需要进行每天的消毒工作，使用聚维酮碘消毒液对伤口进行消毒清洗，直至造瘘口瘘道生长完全。

研究证实，一般发生瘘管堵塞的原因是因为两次的管饲的间隔前后，对于管道的冲洗不到位，没有进行彻底的冲洗，这种情况就容易发生瘘管的堵塞。因此根据这项研究结果，避免管道堵塞的方式还是在于预防，即要进行必要和及时的清理工作，清理的时候也需要严格的按照规范执行，喂食喂

药都需要对食物和药物进行摇晃混匀后才可以进行入管操作。

2.2.3 预防胃造口感染

对于患者的胃造口的感染原因一般多为造口附近的皮肤性感染,因为在输送食物或者药物的时候,渗透到管外,为细菌的滋生提供了条件。造成渗透的原因,多为留置管因为时间长引起的变形松软等情况,此外还包括因为患者自身腹腔压力增大导致的营养液外漏,在沐浴时因为缺少有效的保护导致的皮肤缺少干燥的环境,湿润的条件为瘻口的细菌繁殖提供了条件,进而引起感染现象。

因此为了避免瘻管周围皮肤的感染,就需要患者在护理前保持周围皮肤的干燥,医护人员在护理时要密切注意瘻管周围是否存在漏液的现象,要定期测量为造瘻管的留置长度和紧张程度,需要留意腹部压力,避免因为腹部压力大导致的腹胀。在留置管前可以先进性以此广谱抗生素的使用,可以有效减少后期的感染率。

2.3 肠内营养的护理

肠内的营养护理是食管异物伴食管穿孔患者的时候护理的重要一环,因为在此期间患者进食不变,如果营养护理没有到位,就会影响患者的身体健康和造口的愈合。具体措施在造口患者的术后的5天后,可以用生理盐水对瘻管进行冲洗,持续泵注1天,期间要观察瘻管是否有漏液等情况。情况正常就可以进行营养物质的饲养,一般在饲养的过程中,使用重力滴注的方法,让食物缓慢流入,每次的饲养式样尽量保持在3个小时内,要观察患者的反应,有出现呕吐等情况及时停止。对于营养物质的温度控制在37℃左右,过高的温度会对胃部有灼烧伤害,过低也会引起胃部的刺激如有痉挛产生。在每次饲养前要检查瘻管的长度,位置是否存

在异位等情况,管饲前要进行冲洗,保持管道的顺畅,避免堵塞。

患者的产检的并发症是腹泻,在9例患者汇总发生了5例,发生率较高。这主要是因为是在管道饲养的期间,营养物质的流速过快,营养物质的粘稠或者温度控制不到位所致,对于这种原因就需要根据实际情况进行必要的调整。因为患者之间的肠道耐受性存在个体上的差异。代谢并发症主要指患者的体内的电解质等酸碱平衡发生紊乱,出现低钾低钠症等。

2.4 出院指导

该类患者因为需要长时间的造口愈合,后期需要进行居家护理,因此本院在患者出院的前三天便会对患者极其家属进行必要的健康教育,主要包括瘻管的护理知识和正确的饲养知识,具体如正确的检查瘻管的位置,瘻管的固定方法,营养护理所需的营养配方和储存。

需要对患者家属进行胃内容物pH值测定指导,具体包括如何取样和鉴别pH是试纸;需要进行每日的瘻管口附近皮肤检查,主要检查附近皮肤是否存在红肿、炎症等;也需要记录每日的食量,定期的体质测量。在居家护理时重点需要对患者皮肤感染做出预防,主要包括是防止水贱湿,沐浴后用消毒液进行造口皮肤的清理,如果居家护理期间有呕吐、疼痛、腹泻、血便黑或者脱落等现象也要及时的返院治疗。

3 小结

对于食管异物伴有穿孔患者的护理,一般因为愈合的时间都比较大,所以大多采用PEG留置管进行喂养,这样不仅可以减少反流、肺炎和意外拔管的危险,同时也避免了因为鼻饲管带来的不适,增加了患者治疗的依从性。本案中9例患者经过我院医护人员的治疗和护理,均已顺利关瘻。

参考文献:

- [1] 张永侠,祁继霞,陈立伟,赵建东,韩明鲲,李剑挥,李新建,纵亮,武文明,王嘉陵,黄德亮,刘明波.食管异物合并严重并发症的临床治疗分析[J].中华解剖与临床杂志,2020,25(05):527-531.
- [2] 彭玉娥.一例食管球囊扩张所致食管穿孔的护理体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(36):190.
- [3] 戚昕蕊,梁军.食管癌穿孔后治疗的研究进展[J].中华放射肿瘤学杂志,2019(09):713-716.