

1 例直肠恶性肿瘤术后吻合口瘘并发急性胆囊炎 患者的护理体会

魏彩红 李文娟^{通讯作者}

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：分析我院1例直肠恶性肿瘤术后吻合口瘘并发急性胆囊炎患者的临床护理方法。**方法**：以我院2020年6月1日收治的1例直肠恶性肿瘤术后吻合口瘘并发急性胆囊炎患者作为临床病例分析样本，对患者实施个性化护理，探讨对患者的护理效果。**结果**：经我院合理的护理干预，患者于2020年8月6日病情康复出院。**结论**：个性化护理干预应用于直肠恶性肿瘤术后吻合口瘘并发急性胆囊炎患者的临床护理中，可改善患者的临床症状，促进患者恢复，临床应用价值较高，值得推广。

【关键词】：直肠癌术后；吻合口瘘；急性胆囊炎；个性化护理；个案分析

直肠癌在众多恶性肿瘤中发病率较高，在消化道恶性肿瘤中仅次于胃癌，是临床常见恶性肿瘤，对于直肠癌患者通常采取手术治疗，但患者术后极易引起吻合口瘘等并发症，不但会影响到患者的手术效果，还会给患者病情预后带来一定的影响，甚至威胁到患者的生命安全。因此，对于直肠癌术后患者需要予以必要的护理干预，旨在减少术后吻合口瘘的发生率。另外，急性胆囊炎也是临床比较常见的急腹症，目前对于急性胆囊炎患者的治疗是腹腔镜下胆囊切除术，具有较好的治疗效果^[1]。本次研究中，该案例为直肠癌术后吻合口瘘经护理痊愈出院后又因急性胆囊炎再次入院，对于此类患者，必须要进一步加强患者的临床护理干预，通过密切观察患者病情变化、保持冲洗通常等护理干预提升患者的护理效果，促进患者痊愈。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者性别：女，年龄：62岁。现病史：患者6月前无明显诱因下出现大便带血，外院查粪常规报告：隐血(+)为求进一步治疗于2020.6.1拟诊直肠恶性肿瘤收入院。入院后行肠镜检查报告示：直肠占位，病理示：直肠高级别上皮瘤，患者完善相关检查，于6月8日在全麻腹腔镜下行直肠癌根治术(Dixon's术)+肠粘连松解术，术顺，予20:00安返病房，全身置管：1氧气3L/分吸入，2右颈穿，深度12cm，接镇痛泵运作良好，3腹腔双套管，色血性，4尿管，色淡黄色，护理上予一级护理，禁食，24小时床边心电监护。患者6月18日双套管内引流出褐色粪渣样液体，遵医嘱予NS1000ML接腹腔双套管进行冲洗接墙式负压，压力0.03mpa。治疗上予生奥定1支/Q8H皮下注射抑制腺体分泌。7月7日腹腔双套管冲出颜色变轻，遵医嘱予停腹腔双套管

冲洗。予7月9日拔除双套管，7月13日拔除右颈穿，予7月14日上午出院。

患者7月19日诉进食蛋糕后出现上腹部疼痛，不适，恶心，呕吐，于我院急诊就诊，查上腹部CT：胆囊炎伴扩张及胆囊结石，胆总管下段可疑结石嵌顿，为求进一步治疗，由急诊拟胆囊结石伴急性胆囊炎收治胃肠外科。入院后予二级，可饮水，治疗上予头孢美唑钠，奥硝唑抗炎，艾司奥美拉唑护胃，复方维生素，捷苏营养支持治疗。患者于7月23日上腹部疼痛剧烈，查彩超：胆囊增大积液，胆囊结石，胆囊炎，胆囊实质占位，患者完善术前检查，急诊在全麻下行剖腹探查+胆囊造瘘+肠粘连松解术，术顺，于15:50安返病区，置管：1氧气3L/分吸入，2右颈穿，深度12cm，接镇痛泵运作良好，3腹腔双套管，色血性，4T管，色褐，护理上予以I级护理，禁食，床旁心电监护，治疗上予抗炎，营养支持为主，遵医嘱予7月24日停心电监护，改二级护理，可饮水，7月25日予拔除镇痛泵，患者无主诉疼痛，改低脂半流质饮食，患者进食后不适，遵医嘱改低脂流质饮食，患者予7月29日拔除双套管，改低脂半流质饮食，患者予8月6日拔除右颈穿，下午出院。

1.2 方法

根据患者的实际情况予以患者个性化护理干预，护理内容如下：

(1)病情观察：患者术后予以心电监护与低流量吸氧，护理人员需要根据患者的治疗方案配合相应的护理干预，密切观察患者的病情变化与生命体征，如患者的意识、尿量、中心静脉压等，避免患者由于吻合口瘘或胆囊穿孔引起并发症加重患者的病情。

(2) 体位护理：做好患者的体位护理能保证患者的呼吸通畅度，也能在一定程度上减少盆腔炎症，减少毒素的吸收；患者术后可去枕平卧6小时，其余时间可采取低半卧位，这一体位能促使患者依靠重力作用促使引流更有效；每2小时护理人员需要协助患者翻身1次，帮助患者更换体位，预防压疮等并发症的发生。

(3) 心理护理：由于患者的情况较为特殊，经直肠癌术后吻合口瘘痊愈出院后又因急性胆囊炎再次入院，因疾病原因，患者心理也会产生一定的影响，如出现恐惧、焦虑等不良情绪，为此需要予以必要的心理干预；护理人员可通过与患者交流、沟通等为患者讲解疾病的情况，提升患者对疾病的知晓率，同时护理人员也要认真倾听患者的主诉，在合理范围内尽量满足患者的诉求，帮助患者克服这种恐惧、焦虑的心理；另外，还可通过转移注意力的方式改善患者的心理状况，促使患者能积极配合医护人员的工作。

(4) 吻合口瘘护理：骶前引流管对直肠癌术后吻合口瘘发生的观察非常重要，在盆腔炎症局限后，护理人员需要遵医嘱给患者用药，使用500ml的0.9%生理盐水与50ml聚维酮碘经骶前引流管内进行缓慢盆腔冲洗，维持24小时；护理人员需要观察患者的出入量，根据患者的出入量调整患者的补液情况，同时也要观察冲出液体的性状、颜色等，密切观察患者是否存在腹胀、腹痛等情况，如果患者的出量低于入量，且患者主诉存在腹胀、腹痛等情况则应该立即停止冲洗，并将患者的情况报告给医生；患者经15天的冲洗之后冲洗液呈现出清激状，医生予隔一日退出1cm引流管，直到引流管完全退出为止。

(5) 急性胆囊炎护理：急性胆囊炎的病变开始之后，胆囊会逐渐增大，囊腔压力随之上升，如果此时炎症未能有效控制，则会出现胆囊壁增厚、血管扩张等情况，续发会引起胆囊穿孔；在患者实施手术治疗之后，护理人员需要定时测量患者的体温变化，实施高热护理；观察患者的疼痛程度，依靠疼痛评估表了解患者的疼痛程度，做好患者的疼痛护理，必要时可采用镇痛药物缓解患者的疼痛；查看患者的血象变化情况，观察患者的肝功能与胆红素指标，并观察患者

参考文献：

- [1] 李亚芳,张媛,张建荣,等.围手术期应用综合护理对急性胆囊炎患者护理质量与生活质量的影响分析[J].贵州医药,2020,44(09):1492-1493.
- [2] 王秀珍.个性化护理对急性胆囊炎患者负性情绪和治疗依从性的影响观察[J].首都食品与医药,2020,27(12):142.
- [3] 梁安娜,谭志好,许小贞,等.舒适护理对腹腔镜下直肠癌根治术后吻合口瘘患者的应用效果[J].中外医学研究,2019,17(27):127-129.
- [4] 孙美,康小云.综合护理在直肠癌术后吻合口瘘患者护理中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2019,23(24):3488-3490.

是否出现休克。

1.3 研究指标

经护理后观察患者的护理效果。

2 结果

经我院治疗与护理后，患者于2020年7月29日拔除双套管，改为低脂半流质饮食，于2020年8月6日拔除右颈穿，患者主诉无不良反应，精神可，恢复情况可，下午出院。出院医嘱：不适随诊；遵医嘱用药；出院护理等。

3 讨论

吻合口瘘是直肠癌术后比较常见的并发症之一，一旦患者发生吻合口瘘这一并发症，不但会延长患者的住院时间，还会给患者疾病预后带来一定的影响，给患者家庭经济也会带来一定的压力，因此对患者实施有效的护理措施非常重要^[2]。在本次案例中，患者不但有直肠癌术后吻合口瘘疾病史，后期还出现急性胆囊炎这一疾病，二者时间距离较近，且患者年纪较大，两次重大手术给患者的身体健康带来极大的影响，因此术后如果没有有效的护理干预将会威胁到患者的生命安全。个性化护理主要体现在个性化这一特点上，相比于常规护理，个性化护理的基本原则在于“具体问题具体分析”，即根据患者的病情变化予以患者相应的护理干预，能满足患者对护理的合理需求^[3]。在本次护理中，包括对患者的病情观察、体位护理、心理护理、吻合口瘘护理以及急性胆囊炎护理，由于患者病情较为特殊，通过对患者开展病情观察可了解到患者的病情变化，便于护理人员根据患者的情况实施相应的护理干预；急性胆囊炎护理与吻合口瘘护理考虑到患者的两种疾病，针对不同疾病应用不同的护理措施，能满足患者对护理服务的不同需求；心理护理则能改善患者的心理状况；体位护理可保证患者的舒适度，便于患者术后恢复^[4]。

综上所述，个性化护理干预应用于直肠癌术后吻合口瘘并发急性胆囊炎患者的临床护理中可获得良好的护理效果，可改善患者的不良情绪、促进患者恢复，临床应用价值较高，值得推广。