

# 浅谈食管穿孔的临床护理

李美凤

(临淄区凤凰中心卫生院 山东淄博 255418)

**摘要:**目的:研究食管穿孔的临床护理方法和应用价值。方法:总结分析本院2015年7月-2018年6月收治的食管穿孔患者12例,对临床护理方法进行分析。结果:经过精心护理,12例患者均痊愈出院,没有发生任何临床并发症。结论:对于食管穿孔患者,临床护理措施非常重要,采取正确的积极有效的临床护理方法,能促进患者康复,提升预后。

**关键词:**食管穿孔;临床护理;效果

## 1 引言

食管穿孔是临床非常罕见的疾病,但是临床却有发病急、病情危险、死亡率高的特点,食管穿孔可引起死亡率极高的纵膈炎、纵膈脓肿以及主动脉破裂、气管及支气管漏、食管-动脉漏等非常严重的并发症。临床治疗通常采用外科手术方法,成功的外科手术仅仅完成了治疗工作的50%,而临床护理非常关键,正确和积极有效的护理措施能够促进患者康复,提升患者生活质量<sup>[1]</sup>。食管穿孔患者临床症状通常表现为吞咽比较困难、疼痛感严重、有明显的疼痛部位、涎液增多、反流症状严重及呼吸困难、咳嗽、发绀等,外科手术治疗是临床最佳治疗方法,而术后临床护理则非常重要。

## 2 临床资料

本研究共有12例患者,其中损伤性穿孔9例,特发性穿孔3例,发病时间4-32小时,临床诊断均符合食管穿孔指征,患者没有其他病症,年龄在15-47岁之间。患者入院后均行外科手术治疗,对治疗效果进行分析。

## 3 临床观察及护理措施

### 3.1 病情观察

术后对患者生命体征变化情况严密观察,包括:第一,给予患者2-3天的持续性心电监测,每6小时进行一次体温、心率、脉搏测量,每天2次听诊患者肺部呼吸音并注意观察呼吸深度、呼吸节律和呼吸频率。第二,仔细观察患者胸腹部体征变化情况,如发生疼痛,要查明疼痛性质、疼痛持续时间及疼痛程度,有无胸闷、呼吸急促、呼吸困难、烦躁不安等临床症状发生。第三,认真细致观察引流引流量、气味颜色等变化情况以及切口渗液渗液情况,观察尿量的多少、尿液颜色的变化及皮肤黏膜等诸多冰花情况<sup>[2]</sup>。第四,对上述各项观察做好详细认真记录,字迹工整,不得涂改。发现异常变化,及时报告临床主治医师。

### 3.2 引流护理

充分引流十分重要,引流不充分会使患者发生中毒反应,也使创口难以愈合,因此要保持多个胸腔闭式引流管有效畅通,做到引流充分。使用0.05%稀碘伏溶液加热至适当温度后每日对胸腔灌洗2次,灌注后行30分钟夹管并让患者充分翻身促使药物充斥胸腔各部位以利于消除炎症,30分钟后将夹管放开,每小时挤压或负压吸引插管一次,以保持引流管畅通<sup>[3]</sup>。

### 3.3 胃肠减压护理

有效的胃肠减压护理能够较好的改善吻合口的张力,促进吻合口德血液循环,防止吻合口漏发生。护理中,对胃肠减压量、减压性状进行密切观察,如没有透明液体自胃管引出,应仔细检查是否由于血块对引流管造成堵塞或负压过大因素造成胃管头深度发生变化或胃管头紧贴胃壁因素所影响。护理方法是对胃管进行挤压或用生理盐水进行冲洗,以保证胃管引流的有效畅通。

### 3.4 营养支持护理

由于食管穿孔患者术后不能自主进食,因此营养支持护理非常关键,对于促进患者康复、降低临床并发症的发生率都具有积极作用。对于食管穿孔术后患者,通常采用胃肠外营养(TPN)与肠道内营养相结合的营养补充方式,每天必须保证补充热量在2500卡以上,并有足够的脂肪、蛋白质、氨基酸、微量元素、糖类营养

补充。肠内营养具有补充微量元素不足、避免肠功能紊乱、促进肠功能有效恢复的重要作用。肠内营养包括:鼻肠营养管注入和空肠造瘘管注入两种方式。

(1)鼻肠营养管护理。术后第一天买即可通过鼻肠营养管管给予500ml5%葡萄糖溶液,如没有发生比较明显的不适感觉,第二天便可给予患者瑞素、瑞代、能力全等肠内营养液以补充肠内营养。在输注过程中,必须注意调节好温度、浓度及输注速度,开始输注时输注量应控制在每小时50ml以内,如没有发生不适感觉,可将输注量调节至每小时150ml<sup>[4]</sup>。在输注过程中,如果患者腹胀、腹泻等临床不良反应,可降低输注速度或停止输入并做必要的临床处理,如果腹泻严重必须加强患者的水电解质进行监测。

(2)空肠造瘘护理。空肠造瘘是补充长营养的另一种有效方式,在空肠造瘘肠营养灌注实施前,应向家属详细解释空肠造瘘的目的及注意事项,防止被误拔。并注意:第一,灌注液选择。灌注液应选择含糖和微量元素丰富的无渣低脂肪流食,如鸡汤、菜汤、牛奶、豆浆、米汤、鲜果汁等,各种流食交替灌注,灌注时要从清质流食到一般流食,匀速灌注并逐步加大灌注量,注意观察患者生命体征变化情况,发现不适立即处理。第二,关注方法。使用50ml玻璃灌肠器抽取事先准备好的流质食物自造瘘管缓慢注入,开始阶段每间隔1小时注入50ml,如果患者没有明显不适感觉,可将关注量增加至200ml并每2小时关注一次,24小时灌注总量控制在3000ml左右。第三,温度控制。灌注营养液的温度应控制在40±1℃,温度过高或过低都会对患者造成伤害<sup>[5]</sup>。第四,造瘘管护理,灌注食物要有足够细度,防止造瘘管堵塞,每次关注前后必须对官腔用20-30ml温开水冲洗并保持卫生。每天对造瘘管周围进行清洗消毒护理、更换敷料并固定,防止滑脱。

### 3.5 基础护理和心理护理

基础护理包括口腔清洁护理,保持呼吸道畅通,定时翻身拍背擦浴,防止发生压疮。心里护理重点要同患者进行心理沟通和语言交流,朱中华把你这的心理变化,鼓励患者树立战胜疾病的信心和勇气,倾听患者的诉求并满足其合理要求,多给予患者精神鼓励,防止产生抑郁焦虑心理。

总之,通过临床治疗和积极有效护理,12例患者全部康复出院,临床没有产生并发症,患者满意度达100%,实践证明,对食管穿孔患者,积极有效的临床对症护理措施,能提升治愈率,消除并发症的发生,值得临床推广。

## 参考文献

- [1]操琴,宁光耀,章靛.非肿瘤性食管穿孔的护理体会[J].临床医药文献杂志(电子版),2016(24):4827-4830.
- [2]黄凤霞.食管异物引起食管穿孔的1例护理体会[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2014,14(21):258.
- [3]施颖颖,陈海静.异物致食管穿孔的护理体会[J].中国中西医结合耳鼻喉科杂志,2017,25(4):316-317,264.
- [4]江燕,马丽娟.10例食管异物伴穿孔的护理体会[J].医药前沿,2013(33):277.
- [5]何泽锋,王建军,汪文东等.食管穿孔营养支持方式的探讨[J].临床外科杂志,2006(4):221-223.