

# 食管癌患者围手术期的护理研究

谭倩华 覃秀英

(广西河池市人民医院胸心血管外科 广西河池 547000)

**摘要:**目的:分析食管癌患者围手术期护理的临床效果。方法:回顾性分析2022年1月至2023年4月本院收入的48例食管癌患者资料,术前开展心理护理、营养支持、胃肠道准备及呼吸道准备,术后检测生命体征,进行引流管护理、体位护理、并发症护理等。结果:48例患者都治愈出院。结论:做好食管癌患者围手术期的护理较为关键,其可以促使患者术后并发症发生风险降低,有助于患者的顺利康复。

**关键词:**食管癌;围手术期;临床护理

食管癌是临床出现概率较高的一种消化道肿瘤,其发病率为各类癌症疾病的第2位。食管癌中比较常见的为中段,下段次之,上段更少。患者起病早期通常没有较为显著的疾病状况,只是在吞咽粗糙食物时会有有一定的不适感,等患者的疾病发展到中晚期时,患者会出现进行性吞咽困难,并有恶病质出现<sup>[1]</sup>。一般临床主要采取手术治疗,并以放射、化学药物等综合治疗辅助。食管癌根治手术的操作和胸腹两个体腔都有关联,会严重影响患者的呼吸和循环功能,所以做好围手术期的护理较为关键<sup>[2]</sup>,这可以帮助降低患者手术完成后并发症的发生风险及死亡风险,患者的身心健康也能有较为显著的转好和恢复。

## 1 临床资料

回顾性分析2022年1月至2023年4月本院收入的48例食管癌患者资料,年龄50~80岁,患者都经食管镜或胃镜检查确诊。癌症类型:食管上段癌10例,食管中段癌22例,食管下段癌15例,贲门癌1例;癌症分期:I期12例,IIA期24例,IIB期12例;术后并发症:吻合口瘘10例,乳糜胸5例。患者都于术前开展心理护理、营养支持、胃肠道准备及呼吸道准备,手术均为根治性切除术,且患者均治愈出院。

## 2 术前护理

### 2.1 心理护理

手术是强烈躯体性应激源的一种,有较大风险促使患者出现负面情绪。为此,护理人员需要给患者进行医院及病区环境的介绍,让患者学会正确应用病区用物,还需要做好管床医生及责任护士的介绍,为其进行疾病有关知识和手术流程的讲解,由此减轻患者的恐惧情绪<sup>[3]</sup>。对于老年患者,护理人员要保证自身有较好的责任心及耐心,促使患者及家属可以在心理及经济层面都能积极进行配合。

### 2.2 营养支持

国外相关研究显示,大约70%的食管癌患者会发生营养不良<sup>[4]</sup>,其存在纳差的情况,并且患者在完成手术后也进一步提升了机体的营养需求量,因此若患者出现营养不良则会导致其面临严重的负面影响。相关研究表明,建议术前3d开始食用高维生素、高热量的流质或半流质食物<sup>[5]</sup>,另外,术前3d指导患者以含有庆大霉素的生理盐水漱口,20ml/次,2次/d,可以获得较佳的口腔护理效果。

### 2.3 呼吸道准备

若患者有吸烟的习惯,术前2周需令其戒烟,指导患者学会腹式呼吸及有效咳嗽的方法。患者需主动排痰,进而提升肺部通气量,缓解缺氧的情况,对于术后肺不张的情况加以预防<sup>[6]</sup>。主要内容:①有效咳嗽训练:引导患者先轻咳数声,令痰液松动,随后深吸一口气,以胸腹部的最大力量进行咳嗽,使胸廓震动,咳出痰液。②腹式深呼吸训练:尽量让患者保持坐位,首先满而深地呼吸5~6次,

吸气末屏气3~5s,随后缩唇,慢慢经口呼出肺内气体,之后再深吸一口气后屏气3~5s,2次/d,10min/次<sup>[7]</sup>。

### 2.4 胃肠道准备

①预防感染:若患者合并存在梗阻及炎症,则术前1周护理人员应遵医嘱监督患者口服抗生素溶液,对局部感染加以预防。②冲洗胃和食管:若患者进食后存在滞留或有反流病史,则于术前1d晚上,护理人员需遵医嘱以100ml生理盐水和抗生素经鼻胃管对食管和胃进行冲洗,由此降低局部表面张力,防止出现水肿,减少术后吻合口瘘发生率<sup>[8]</sup>。③肠道准备:术前需禁食8~12h,禁饮4h,由此降低麻醉和术中呕吐致使患者出现窒息和吸入性肺炎的概率。④留置胃管:胃管在经过梗阻位置时应当对角度进行调整后再进,防止患者食管黏膜受损<sup>[9]</sup>。

## 3 术后护理

### 3.1 监测生命体征

手术完成后做好患者的心电监护及氧疗工作,对于患者的血压、脉搏、体温、呼吸和血氧饱和度改变需加以严密观察,由此帮助了解手术完成后呼吸系统及循环系统是否平稳,间隔30min进行一次生命体征及血氧饱和度的测量,待患者情况稳定后可将间隔时间增加至1~2h/次。

### 3.2 引流管护理

#### 3.2.1 胃肠减压护理

注意对患者胃肠减压的状况严密观察,确保减压管保持通畅的状态,降低患者胃内滞留,便于患者呼吸系统的恢复,对于胃管应当妥善固定,防止脱落。此外,完成手术后需要注意观察引流液的量和性质,在有需要的情况下可以使用无菌生理盐水低压冲洗胃管,以此保证胃肠减压管处于通畅的状态,减少吻合口瘘的出现风险<sup>[10]</sup>。若引流量较多并呈鲜红色,则需要分析是否发生内出血,注意对生命体征严密观察,如果患者脉搏速度加快,血压降低,面色较为苍白,需即刻做好抢救手术止血的相关准备。每天应当对于减压液的量及性状加以精准记录,等患者恢复肠蠕动、肛门排气后需停止减压并将胃管拔除<sup>[11]</sup>。

#### 3.2.2 胸腔引流管护理

水封瓶需放在胸腔水平60cm以下,确保各个接口牢固可靠,保证引流系统封闭。此外,准备一把大止血钳,若出现接口处脱开或引流瓶破碎需立刻钳闭,避免出现开放性气胸。并且应当对胸腔引流管经常性按压,防止被血凝块及纤维素条堵塞,对于引流瓶中的水柱波动状况需要严密观察,关注引流液的量及性质,从而了解并判断胸腔脏器的病理变化及实际疗效<sup>[12]</sup>。若水柱波动较为明显,当大于10cm H<sub>2</sub>O时表明肺复张不良,这时需增强呼吸道护理,帮助患者有效咳嗽、咳痰。

#### 3.3 体位护理

在患者回到病房之后,处于麻醉未清醒的时候,保持去枕平卧位,头需偏向一侧,防止呕吐物和分泌物将呼吸道堵塞出现窒息,若存在舌后坠需置口咽通气道,等到患者清醒之后取出。若患者躁动不安,则需要安排专人进行监护,避免其出现损伤、坠床或是身体上的管道脱落,有需要的情况下可静脉注射 10mg 安定<sup>[13]</sup>。等到清醒、血压及心率稳定之后,令其保持半卧位,以便患者呼吸和胸腔引流,进而及时将胸腔中的积液、积气排出,促使肺复张。间隔 2h 帮助患者翻身一次,等到其情况稳定后可以及时进行体位变化,若患者被褥被尿液或引流液浸湿则需及时更换,保证患者皮肤处于清洁状态。

### 3.4 饮食护理

术后禁食期每天需要自静脉进行糖、脂肪、蛋白质、维生素和微量元素的补充,确保患者机体所需。等到肠鸣音恢复后,在将患者胃管拔除后可少量饮水,如果没有不适感可以少量进流食,并逐渐增加,等到第 4d 可换成粘稠饮食。坚持循序渐进的原则,建议其食用营养丰富且容易消化的食物,禁忌烟酒及葱蒜等辛辣刺激类食物。提醒患者进食后不能立刻平躺,防止食物出现反流,以致反酸、烧心,有需要的情况下可口服吗丁啉,防止术后进食不适。

### 3.5 疼痛护理

术后做好止痛工作可便于咳嗽排痰,降低肺部并发症的发生风险。用药前需要以个体疼痛感为准加以判断,实施有关措施,做好护患沟通,加强心理支持,帮助分散患者注意力,及时应用止痛药物,令患者保持安静,减少氧耗量。

### 3.6 并发症护理

#### 3.6.1 吻合口瘘护理

一般在术后 5-10d 出现,患者表现为体温上升,可至 38-40.5℃,持续不退,并且应用退热药并更换使用抗生素之后还不能将体温控制住,常规检查白细胞计数显著上升,同时存在脉快的情况。患者呼吸困难,胸部剧痛,患侧呼吸音较低,胸腔引流液较为浑浊并有食物残渣排出。结肠代食管术后,若呕吐物呈咖啡色,同时患者发热并有腹痛、腹部压痛及腹部紧张腹膜炎等状况,有一定概率为结肠襻缺血坏死或吻合口瘘<sup>[14]</sup>。所以,当患者手术完成后体温正常,但后续出现原因不明的高热,需要小心吻合口瘘的出现。具体护理措施:①叮嘱患者立刻禁食,直至吻合口瘘愈合;②开展胸腔闭式引流同时开展常规护理;③增强抗感染治疗和肠外营养支持;④对生命体征加以严密观察,如果患者发生休克需积极进行抗休克治疗;⑤若患者需要二次手术,则需要积极配合医生进行术前准备。

#### 3.6.2 乳糜胸护理

一般在术后 2-10d 出现,少数的患者会在术后 2-3 周出现。因为完成手术后早期处于禁食状态,乳糜液含脂肪较少,胸腔闭式引流可能呈淡血性或淡黄色液,不过量较大。在患者可以进食后,乳糜液漏出量增加,在胸腔中大量聚积,能对肺和纵膈产生压迫同时向健侧移位<sup>[15]</sup>。患者会出现胸闷、气急、心悸等状况,甚至会发生血压降低的情况。因为乳糜胸中超过 95%都是水,同时有十分多的脂肪、蛋白质、胆固醇、酶、抗体和电解质,若是不能及时进行治疗,容易在较短的时间出现全身消耗、衰竭,以致死亡的发生。所以,完成手术后需要对于上述症状严密观察,若出现症状需尽快对症处置,开展胸腔闭式引流,尽快引流出胸腔中的乳糜液,促使肺膨胀。

### 3.7 心理护理

护理人员在患者术后需给予其充分的关心和体贴,认真细致告知患者切口疼痛以及安放胃管及胸腔引流管导致的不适是暂时的,

稳定患者的情绪。使其明白,随着伤口的愈合,其疼痛感将会降低,并且也会拔除引流管,进而平复患者的情绪状态,使其能积极治疗,早日康复。

### 3.8 出院指导

护理人员需提醒患者要保证心情愉悦,劳逸结合,并且需要形成优质的生活习惯及卫生习惯,增加营养,进食的时候应当细嚼慢咽,不可食用刺激性食物和碳酸饮料,防止过多过快的进食或是食用硬质食物。药片需要碾碎后服用,不可食用有骨刺的肉类、花生和豆类,防止出现吻合口瘘。若患者开展食管胃吻合术,需要提醒患者进食后有一定概率出现胸闷或呼吸困难,使其有一定的心理准备。若患者进行食管下段切除术,提醒患者饭后 2h 不能卧床,保持坐位或下床适当活动,防止胃液反流到食管,致使患者出现恶心、呕吐的状况。患者需戒烟戒酒,遵医嘱用药并定期复查,若患者进食后有不适症状需及时来院就诊。

### 4 小结

综上,做好食管癌患者的围手术期护理和健康指导,通过形成优质的护患关系,加强沟通,同时辅以整体化、专科化的护理措施,可以较为有效地降低患者并发症的发生风险,患者生活质量提高,其在生理、心理及社会层面都能获得较好的恢复。

### 参考文献:

- [1]施勤勤.食管癌围手术期护理中实施精细化营养支持护理路径的效果探讨[J].当代临床医刊,2020,33(05):432-433.
- [2]王志平.加速康复外科在食管癌围手术期护理中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(A2):103,156.
- [3]官莉贞,黄惠娟.食管癌患者围手术期护理实施临床护理路径的效果探讨[J].中外医学研究,2019,17(32):108-110.
- [4]姚寒.快速康复外科应用于食管癌围手术期护理的价值评价[J].安徽卫生职业技术学院学报,2019,18(04):59-61.
- [5]李慧.快速康复外科护理在食管癌患者围手术期护理中的应用价值[J].河南医学研究,2019,28(04):753-754.
- [6]胡小菊,付孝梅.快速康复护理在对食管癌患者进行围手术期护理中的应用效果评价[J].当代医药论丛,2019,17(02):271-272.
- [7]王姗姗,黄志宏,沈彩霞.食管癌围手术期护理研究进展[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(12):202-205.
- [8]杨庆坤.快速康复外科理念在食管癌围手术期护理中的应用[J].中国保健营养,2018,28(20):208-209.
- [9]何冰,陈春红,巫考兰.综合护理干预在食管癌围手术期护理中的应用效果观察[J].临床护理研究,2023,32(2):59-61,64.
- [10]费静,沈黎黎.食管癌围手术期护理研究进展[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(27):91,99.
- [11]钱冬兰,董高悦,邵燕,等.通过重点环节构建的思维导图在食管癌围手术期护理教学中的应用[J].医学理论与实践,2022,35(7):1252-1254.
- [12]王双妮,李婧,应莎莎,等.综合护理干预在食管癌围手术期护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2019,25(33):4366-4369.
- [13]王琦.快速康复外科理念在食管癌围手术期护理中的实践探讨[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(78):305-306.
- [14]褚江辉.快速康复外科应用于食管癌围手术期护理中的价值评价[J].饮食保健,2019,6(45):94-95.
- [15]张蕾,陈志梅,曹晓东.临床护理路径在食管癌患者围手术期护理中的应用效果探讨[J].当代医药论丛,2022,20(11):189-192.