

食管癌术后出现颈部吻合口瘘的护理现状

刘磊

中国医学科学院肿瘤医院 北京

【摘要】食管癌在临床上作为常见疾病，为增加患者生存机会，手术治疗是主要的治疗方法。食管癌术后吻合口瘘被认为是食管癌手术后最严重并发症之一，其导致的死亡率高达50%。颈部吻合口瘘的发生时间在手术后的2~8天不等。近年来，随着食管外科手术与围术期处理技术的进步，吻合口瘘发生率和死亡率都有显著降低。因此，如何预防颈部吻合口瘘、减少术前准备不足而造成吻合口瘘感染成为临床关注的重点问题。本文将对这种情况护理的最新进展进行详细综述。

【关键词】食管癌；吻合口瘘；护理；现状

【收稿日期】2024年6月10日

【出刊日期】2024年7月26日

【DOI】10.12208/j.jacn.20240275

Current status of care for cervical anastomotic leakage after esophageal cancer surgery

Lei Liu

Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing

【Abstract】 Esophageal cancer is a common disease in clinical practice. In order to increase the survival chance of patients, surgical treatment is the main treatment method. Anastomotic fistula is considered to be one of the most serious complications after esophageal cancer surgery, resulting in a mortality rate of up to 50%. The time of cervical anastomotic fistula varies from 2 to 8 days after surgery. In recent years, with the advancement of esophageal surgery and perioperative management techniques, the incidence and mortality of anastomotic fistula have been significantly reduced. Therefore, how to prevent cervical anastomotic fistula and reduce anastomotic fistula infection caused by inadequate preoperative preparation has become the focus of clinical attention. This article will provide a detailed review of the latest advances in care for this condition.

【Keywords】 Esophageal cancer; Anastomotic fistula; Nursing; Status quo

1 关于颈部吻合口瘘护理方法新进展

1.1 心理护理

食管癌手术对患者造成的伤害较大，导致患者感到非常焦虑和恐惧。如果出现颈部吻合口瘘，患者和家属的心理压力会增加。因此，护理人员应该主动为患者提供服务，理解患者和家属的情绪，并根据患者的具体情况制定适当护理措施。护士在为患者实施健康教育时采用个性化护理模式。医护人员通过其细致服务态度、全心全意服务、高度洞察力和微笑服务，展示人性化护理的独特之处，这不仅体现对患者关心和尊重，还有助于缓解患者紧张、焦虑和恐惧情绪^[1]。

1.2 胃肠护理

食管癌手术后的早期胃肠减压是影响吻合口愈合的关键因素。保持胃肠减压管的通畅，定期抽取胃食管的内容物，包括液体和气体，可以显著降低吻合口瘘的

发生率。因此，必须确保胃肠减压管被适当地固定，避免因牵拉而导致滑脱。同时，要仔细观察并记录胃肠减压器引流液颜色、特性和量。护士还需要加强对患者教育，告诉他们胃肠减压重要性以及重新插入风险^[2]。

1.3 颈部吻合口瘘护理

对于颈部伤口，必须进行充分引流、及时冲洗和更换敷料，以确保伤口始终保持清洁。由于创面感染或瘢痕挛缩使皮肤形成瘘道时可造成永久性功能障碍。当瘘口尺寸较大且脓臭分泌物增多时，可选择使用雷氟诺尔液进行湿敷，并每天更换药物2至3次，经4至5天，分泌物明显下降，随后转为使用洗必泰液进行冲洗。对于瘘口相对较小的患者，建议直接使用洗必泰液进行冲洗和更换药物，每天建议使用1次至2次。通过口腔进食的患者，在每一次进食后都应彻底清理瘘口。在治疗期间注意观察患者有无发热等症状出现。更换

药物后,大部分瘘口在发生后的 10d 至 12d 内都展现出良好愈合效果,其中肉芽组织相对较为新鲜。在这种情况下,再结合红外线局部照射,可以有效地促进血液循环,从而使伤口得到顺利愈合。

1.4 颈部引流管的护理

为了确保引流管不会滑落或移位,需要使用合适固定带或胶带将其固定在颈部附近。如果患者出现呕吐、发热等症状时可立即拔除引流管以防止感染与阻塞。需要定时检查引流管是否处于清洁状态,并在必要时使用生理盐水或无菌水进行冲洗,以确保引流管畅通无阻。必要时可更换新引流管,以保证有效地排出感染组织。请仔细检查引流液颜色,正常情况下应为淡黄色或透明色,如果出现不正常情况,应立即通知医生。必要时可做穿刺活检以明确诊断。为帮助医生更准确地评估患者的病情并调整治疗策略,需要精确地记录引流液数量。定期复查血常规及肝肾功能等实验室检查结果以保证诊断正确性。

按照医生建议,应定期替换引流管,并在更换过程中严格按照无菌操作准则进行,以避免感染发生。一般情况下,应将引流液由浅部向深部进行多次穿刺抽液,以保证其达到有效的治疗效果。随着引流液的逐步减少和病情稳定,医生通常会选择移除引流管。在进行拔除操作时,应采取轻柔手法,以防止对颈部组织造成损害。拔后应观察有无并发症发生。避免对颈部进行过多的活动,确保引流管不会对附近组织造成伤害,并且要密切关注血压和凝血功能控制。如果患者意识不清,可将引流管拔出后立即吸氧。如果观察到引流管内有大量新鲜血液流出,应立刻寻求医疗帮助,可能需要暂时停止引流并采取止血措施。若患者意识清楚,无明显不适,可直接观察有无出血、血肿等情况。如果颈部出现肿胀和疼痛,这可能是由于不恰当引流或感染引起,因此应该调整引流管位置或进行适当治疗。

1.5 胸腔闭式引流护理

为了防止阻塞,必须确保胸管的引流畅通,并将床头抬高 15~30°,同时定时对引流管进行挤压操作。对水柱的波动情况进行观察,并记录下 24 小时内引流液的数量和颜色变化。在进行胸腔穿刺置管期间应注意防止渗出性腹膜炎发生。据文献资料显示,每日使用大约 500~1000mL 的生理盐水、敏感抗生素溶液或消毒液进行胸腔内的逆行灌注冲洗,可以显著降低从瘘口流出的消化液对附近组织的伤害,并有助于控制局部感染,从而加速瘘口的愈合过程^[3]。因此在临床上应根据具体病情选择合适的治疗方法。引导并激励患者进

行有效咳嗽和深呼吸,以促进引流液顺利排出。

1.6 营养护理

对于食管吻合口瘘出现的病人,营养支持通常是通过结合肠内和肠外营养的方式来实施的。

(1) 肠外营养护理

为更好地保护患者的血管,通常会选择进行深静脉穿刺或在中心静脉放置导管。在应用中发现由于操作不熟练等原因可引起静脉炎及血栓形成。在每个班次中,都要确保中心静脉导管的正确交接,以避免栓塞、感染,并防止导管发生扭曲或折压。当发现导管堵塞时可采取堵塞物进行处理。当肠道内的营养水平超过 2000mL/d 时,可以考虑终止静脉注射高营养^[4]。

(2) 肠内营养护理

肠内营养是通过胃肠道为代谢过程提供所需营养成分和多种营养元素支持方式。经肠道营养不仅安全、经济、高效,还能减少患者在临床上花费,这是一大优势。首先,需要向患者和家属详细解释肠内营养重要性和必要性,并阐明管道正确固定的目的和意义,这样可以更好地配合患者,避免患者因不适而自行拔管或翻身活动,从而防止管道脱落。通常,在手术后的 2~3 天内,从十二指肠营养管或空肠造瘘管开始,注入 50mL/次的温开水或温生理盐水,并确保其总量不超过 500mL。在 24h 之后,如果病人没有出现任何不良反应,那么可以考虑为其提供米汤、菜汤、牛奶、鸡汤、鱼汤等营养补品。在滴入营养液过程中,需要进行加温处理,通常的温度应维持在 38°C 的范围内,并且滴入速度不应过快,建议以 60~80 滴/min 为最佳速度^[5]。同时要注意观察病情变化,及时调整治疗方案和护理措施,防止并发症发生。在进行管喂饮食时,应当遵循基本原则是:首先增加食物量,然后是增加喂食速度,最后是提高食物浓度。同时要根据病情和需要调整进食时间。在为患者提供营养时,建议他们保持半卧姿势,并在结束后的 30 分钟内避免平躺。同时要保持呼吸道通畅,防止食物反流或误吸造成并发症。在进行管饲的过程中,需要加强对患者腹部状况的观察,特别是当患者出现腹痛、腹胀或腹泻等症状时,应立刻向医生报告并进行相应的治疗;同时可根据病情变化适当延长喂养时间。需要定时检查电解质,密切关注血糖水平,并适时地调整饮食习惯。对于病情危重者可采用持续静脉输入葡萄糖液等措施,以维持治疗需要^[6]。

1.7 常规护理

由于长时间无法进食和置管,需要加强对呼吸道和口腔的护理。同时做好饮食调理。除了常规的口腔保

健措施,还应教导患者每天交替使用淡茶水和温开水进行漱口,以维持口腔清洁状态。定期进行口腔卫生宣教。为防止口腔内的细菌残余导致呼吸道系统受到感染,必须采取措施。注意观察有无口腔溃疡、咽喉炎等并发症发生。建议病人改变体位,以避免因长时间置管导致的消化道压迫性溃疡。加强营养支持,合理饮食及锻炼等措施可促进康复^[7]。教导病人进行更多的叩齿活动,以确保咀嚼功能得到最大程度保留。对食管下段癌放疗后并发肺部并发症者要积极防治。食管癌手术后,为患者提供有效咳嗽指导至关重要,这不仅有助于更好地咳出深层痰液,还可以避免产生过高胸内压力,从而有利于吻合口的快速愈合。食管胃底吻合术后早期进食是减少并发症的关键之一,而合理饮食对预防吻合口瘘有重要作用。进行颈部吻合手术的病人在手术后应避免半坐卧姿势,而应选择平卧或斜坡卧位,头部应稍微偏向受伤的一侧,并使用头部垫枕使颈部弯曲,同时限制左右的活动,这样可以优化局部的血液循环并降低吻合口张力^[8]。

1.8 出院指导

由于手术时间长和住院期间感染等并发症,使患者产生心理负担及恐惧感,从而导致焦虑情绪,影响疾病康复进程。因此,提供正确且合适的出院建议是至关重要的。在指导病人饮食时,应该按照循序渐进方式进行,从流质食物逐渐过渡到半流质食物,并逐步过渡到软食。同时,应避免暴饮暴食和少量多餐的做法,吃饭时要细嚼慢咽,避免食用粗糙和坚硬的食物;建议在用餐后的30分钟内避免平躺,并在餐后适时进行身体活动。另外要加强心理护理及健康教育,帮助他们树立战胜疾病信心。为确保吻合口不受刺激,建议患者避免食用辛辣或其他刺激性食物,戒除烟酒习惯,并在出院后进行定期检查,以便及时发现任何不正常的状况,并尽早寻求医疗帮助^[9]。

2 结束语

食管癌手术后吻合口瘘关键处理步骤包括:密切观察、及时发现和正确处理。护理人员应该不断加强专业知识学习,通过对患者病情细致观察,为医生提供一手信息。手术前后要密切监护生命体征,注意有无并

症及严重程度。如果出现吻合口瘘的情况,护士有责任与医生合作,及时实施有力的干预措施,以加速患者的康复进程。

参考文献

- [1] 沈学敬,赵康利,蒲俊苗.食管癌合并慢性支气管炎术后并发颈部吻合口瘘的护理 1 例[J].食管疾病,2023,5(02):153-156.
- [2] 郝蒙福.食管癌术后颈部吻合口瘘两种处理方法疗效的对比研究[D].郑州大学,2022.
- [3] 梁清梅,黄伟钊,陈彬彬,等.封闭式负压引流在食管癌术后吻合口瘘患者伤口引流中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(08):55-58.
- [4] 何云凤,崔玲,邓霞,等.1 例食管癌术后颈部吻合口瘘合并多重耐药菌感染患者的护理[J].当代护士(下旬刊),2021,28(07):141-143.
- [5] 肖鹏,何晓婷,黄钰,等.1 例食管癌合并肝硬化术后并发颈部吻合口瘘的护理体会[J].当代护士(下旬刊),2021,28(06):136-138.
- [6] 聂洪鑫.围术期食管癌术后食管胃吻合口瘘的危险因素评价与研究[D].甘肃中医药大学,2021.
- [7] 陈辉.食管癌全系膜切除术围手术期颈部吻合口瘘危险因素研究分析[D].福建医科大学,2020.
- [8] 谢志彭.食管癌手工吻合术后发生吻合口瘘的危险因素分析[D].广州医科大学,2020.
- [9] 卜素,陈晓芬,陈芳,等.食管癌术后吻合口瘘防治护理经验总结[J].当代护士(下旬刊),2019,26(08):66-68.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS