

食管癌术后监护病房的护理体会

周金莲

(广州复大肿瘤医院 广东 广州 510300)

【摘要】 食管癌是我国常见的恶性肿瘤之一,手术切除是根治食管癌的主要方法。在我院,食管癌患者术后常规送入重症监护病房(ICU)进行监护治疗,效果满意。由此我们体会到,做好食管癌患者的术后护理,细致观察患者的病情变化,可及时发现异常,并采取积极、有效、系统的治疗及护理措施,使患者转危为安,以便尽快渡过手术关,达到早日康复的目的。

【关键词】 食管癌; ICU; 护理体会

【中图分类号】R473.73

【文献标识码】B

【文章编号】1672-2523(2011)08-0166-01

1 临床资料

本组 60 例患者,其中,有男性患者 36 例,女性患者 24 例;年龄最大的患者 75 岁,最小的 32 岁;术前均有胃镜检查及 X 线钡餐透视确诊后行食管—食管吻合术或食管—残胃吻合术,现将术后护理体会表达如下。

2 术后基础护理

2.1 患者进 ICU 后的初步护理 患者术后应采取去枕平卧位,头偏向一侧,以保持呼吸道通畅,防止术后因麻醉反应导致呕吐误吸;鼻塞立即吸氧,进行心电监护和血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度等生命体征的监测;全面观察引流管,接好尿袋、胃肠减压管,观察胸管及各种引流管的引流情况,引流液的颜色、量、性质。注意切口情况,有无渗血、感染、裂开等,如有污染,立即更换敷料。一旦发现异常应及时报告、及时处理。

2.2 生命体征的观察 术后严密观察患者的生命体征,特别是体温的变化。一般术后 3d,患者体温轻度增高,在 37.5~38℃ 之间,如果超过 38.5℃,且连续高烧至 7 d 或更长,应考虑是否有伤口感染或吻合口瘘等情况。

2.3 留置胃管的护理 患者术后需持续胃肠减压,负压不易过大,一般在 196kPa 左右为宜。负压太大容易导致胃管侧孔吸住胃黏膜发生堵塞,此时可暂停负压,转动胃管使其通畅。要及时抽出胃内液体及气体,使胃保持空虚状态,可减少吻合口的张力,促进伤口愈合,并可防止胃过度扩张压迫肺,影响呼吸功能。密切观察胃液的量、颜色及性质。妥善固定胃管,防止胃管脱落,若已脱落,应避免盲目重插,可将营养管拔出 10 cm 左右,以代替胃管,效果良好。

2.4 胸腔闭式引流瓶的观察 胸腔闭式引流装置必须密封,引流瓶放在患侧床下安全处,切勿高过胸腔出口平面,以防液体逆流进入胸腔导致感染。为保证引流管的固定确切,可记录引流管胸腔内留置的刻度。经常挤压引流管确保引流管的通畅。在更换引流瓶时,应将引流管远端折叠或用钳子夹住,更换完毕应检查无误后再将止血钳放开,以避免空气进入胸腔造成气胸。密切观察引流液的量、颜色及性质,注意有无出血、乳糜胸及吻合口瘘等情况发生。

2.5 其他护理

2.5.1 口腔护理 术后禁食期间,每日用生理盐水漱口 4 次,嘱其勿咽下,保持口腔清洁、舒适、口唇湿润,防止口唇干裂及口腔感染。

2.5.2 褥疮的护理 应及时为患者更换卧位,防止局部皮肤受压过久,同时按常规随时保持床铺整洁、干燥,做到勤擦洗、勤按摩。本组无 1 例褥疮发生。

2.5.3 肺部护理 为促进肺复张和肺功能的恢复,术后鼓励协助患者做有效的咳嗽及深呼吸。痰液黏稠不易咳出时,给予雾化

吸入使呼吸道湿润,痰液稀释,易于咳出。本组有 3 例患者不敢咳嗽致痰液堵塞支气管引起肺不张,出现术侧肺呼吸音减弱或消失,胸闷、呼吸困难、心慌、发热等症状,经纤维支气管镜下吸痰 1~2 次后,术侧肺复张,呼吸音正常。

3 心理护理

给患者提供安静、舒适的环境,通过交谈,了解患者的内心状况,耐心解释必要的医疗知识、卫生知识及术后如何配合治疗,尽量减少患者术后的疼痛与不适,同时也要做好患者家属的工作,争取使患者早日康复。

4 并发症的护理

4.1 吻合口瘘 此为术后最严重的并发症,多发生于术后 4~6d。早、中期胸内吻合口瘘患者,可开胸修补或切除之;中、晚期吻合口瘘患者,可采取保守治疗,行胸腔引流,进行胸腔冲洗。持续胃肠减压,并鼓励患者经常深呼吸与咳嗽,促使患侧肺膨胀。

4.2 乳糜胸 乳糜胸多发生在术后 2~4 d,术后密切观察胸腔闭式引流液的性状,严格记录出入量,换胸瓶和倾倒胸液时,注意无菌操作,防止胸腔感染,如果每天在 500 mL 以上,需手术治疗,可行开胸胸导管结扎术。

4.3 肺部并发症 保持病房空气新鲜,患者清醒后可取坐位或半卧位,鼓励患者咳嗽。可予雾化吸入,协助拍背,对痰液黏稠、咳嗽无力者,多采用鼻导管吸痰,以保证气道畅通。如果肺部已感染,加用相应的抗生素可有效控制感染。

4.4 心肌损害 由于营养不良,食道癌患者在术前常有不同程度的心肌损害,加之多数患者为高龄患者,因而术后极易并发心源性休克。护理人员必须掌握和了解心功能的动态观察,如术后补液量已足,又无明显感染征象,而血压下降、心音低钝、心率快,应想到有心源性休克的可能,可采用以多巴胺为主的极化液和少量多次输新鲜血液等方式来进行治疗。

5 小结

食管癌术后并发症多,病情复杂,术后护理工作是重要的环节,护理人员术后在 ICU 内对患者进行科学的护理,对降低食管癌患者术后并发症及病死率有极其重要的作用。

参考文献

- [1] 毛金花; 肿瘤热疗患者的心理护理[J]; 现代护理; 2005 年 21 期
- [2] 禹立霞,袁玲,钱晓萍,刘宝瑞; 深部恶性肿瘤局部热疗的护理[J]; 护理学杂志; 2003 年 11 期
- [3] 徐岗; 王远东; 周明; ; 全身热化疗治疗晚期非小细胞肺癌临床研究[J]; 肿瘤研究与临床; 2006 年 10 期