

## 食管癌围手术期的护理

黄艳霞

(四川省射洪市人民医院,四川 射洪 629200)

食道癌是一种较为常见的恶性型肿瘤,其主要是指食道黏膜因为病毒感染而导致的疾病,通常发病后患者的食道中会产生异物的感觉,同时伴有疼痛,灼热,以及在吞咽食物时比较费力,严重时还会出现呼吸困难的现象。根据相关统计得知,食道癌是我国常见的恶性肿瘤之一,占各部位癌死亡的第二位,仅次于胃癌。我国是世界上食管癌的高发地区,在华北地区发病率最高,在年龄40岁以上的男性中较为多发,导致食道癌的病因较多,除咽喉疾病之外,长期的吸烟,喝酒,经常吃过烫的食物等,都能够引发该疾病发生,因此患有食道癌病人需要及时进行治疗,以免耽误病情,否则后果不堪设想。

手术是治疗食管癌首选方法。若全身情况良好、有较好的心肺功能储备、无明显远处转移征象者,可考虑手术治疗。在围手术期进行有效的护理,可提高手术治疗效果,那么在食管癌患者的围手术期需要采取哪些护理措施呢?此次我就和大家一起在下文中寻找答案吧。

食管癌患者一般心理状况较差,则是因自身患有癌症,产生恐惧、焦虑以及抑郁等症状,难以配合相关治疗,为此需要采取有效的心理护理措施,来缓解其不良心理。护理人员要耐心倾听患者提出的问题,减轻其不安情绪,向其介绍手术方案以及可能出现的问题,交代相关的注意事项,让患者有充分的思想准备,给予其关心、同情,结合亲属给予心理及经济方面的支持,家属应该对患者有所安慰,并且要鼓励其积极地接受相关治疗,提高其治疗信心,使其了解疾病并不是那么可怕。

在手术前期要注意患者的饮食调理,加强其营养,要以高热量,高蛋白,高维生素的食物为主;对于无法进食的患者,需要采取静脉高营养输注。在术前需要戒烟至少两周,确保呼吸道通畅,对其进行雾化吸入,能有效排除肺底分泌物,预防术后肺炎、肺不张的发。

指导其进行有效咳嗽以及腹式呼吸。保持患者的口腔卫生,以及全身卫生。遵医嘱给予抗生素药物服用。患者术前3天更改为流质饮食,在术前一天晚上8点采取禁食、禁水,给予患者口服食管冲洗液,对食管进行冲洗,放置胃管和营养管;结肠代

食管手术的患者术前3~5d需要口服新霉素以及庆大或甲硝唑药物。在术前2~3d采取无渣饮食,术前晚进行灌肠处理。

食管癌患者术后需要密切监测生命体征,予以呼吸道护理,协助患者采取舒适卧位并定时调整,进行呼吸训练和有效咳嗽。指导并协助患者深呼吸,有效咳嗽,尽量排痰,防止患者黏膜干燥,并且注意保暖,防止上呼吸道感染引起呼吸道分泌物增多。对患者进行营养支持,对其水电解质平衡予以有效的维持,做好其管道护理,如胸腔闭式引流管、胃肠减压管、十二指肠营养管等,肺不张、肺内感染、吻合口瘘等并发症的予以有效的预防及护理。

患者术后需要对其各项指标进行严密的观察。例如体温、脉搏、心率、呼吸(需要注意有无呼吸窘迫情况)、血压以及 $SpO_2$ 等。采取5~7d的禁食期,禁食期间采取静脉补充水分和营养液,待患者肛门排气后,可进行过渡性饮食,如鼻饲流食、半流食、正常饮食的步骤,鼻饲需在术后的2~5d进行,经十二指肠管首次滴入500ml,2到3次滴入,根据患者情况逐渐增加到每天1500至2000ml;流食阶段在术后6~8d进行,要确保少量多餐的形式;半流食阶段在术后8天后进行,然而正常饮食阶段需要在术后的第四周进行。其食物原则为高蛋白,高热量、流质饮食、期间给予胃肠动力药,饮食种类主要为汤类、米粉、牛奶、鸡蛋、果汁、米汤等,注入流质饮食速度一定要慢,拔除营养管后经口进食的原则为少食多餐、细嚼慢咽,饭后1h切勿平卧,需要散步片刻后半卧休息。

患者术后的并发症护理尤为重要,特别是肺不张、肺内感染最容易引发,其原因是患者多为中老年人群,其肺功能较为低下。术中损伤胃,上提胸腔可导致肺受压产生疼痛,需要观察有无缺氧,要促进痰液排出,以及加强呼吸功能训练。在术后并发症中吻合口瘘是最为严重的并发症,若产生吻合口周围感染其症状表现为呼吸困难、胸腔积液以及全身中毒性症状等。术后5~10d进行预防及护理措施,对患者的低蛋白血症予以纠正,确保胃肠减压,导管要固定通畅,加强口腔卫生防护,饭后勤刷牙,可服用抑制胃酸分泌药物,一定要定期去医院复查,切记。

上接第163页

极大的帮助。存在严重创伤患者通过有创监测,包括对患者直接动脉穿刺测压,中心静脉压肺动脉监测及尿量的监测,能够判断患者伤情的严重程度,对患者采取针对性的治疗措施。

### 6术中并发症处理很关键

在手术过程中可能会出现一些并发症,主要并发症有凝血障碍DIC和低温。特别经补充容量后仍然存在持续性低血压的病人,应考虑可能存在隐性出血、血气胸、心包填塞、进行性颅内出血、酸中毒、低钙血症、脂肪栓塞、低温及大量输血引起的凝血功能障碍等。因外伤导致出现凝血障碍的并发症,

患者死亡率高达70%以上,可以给患者输注血浆补充凝血因子,可以输注维生素 $K_1$ ,纠正aptt的延长的情况。低温是指患者中心体温低于 $35^{\circ}C$ ,轻度低温患者的体温在 $32^{\circ}C$ ~ $35^{\circ}C$ ,中度低温在 $28^{\circ}C$ ~ $32^{\circ}C$ ,重度低温在 $28^{\circ}C$ 一下,大部分患者在送往手术室进行手术前就已经存在低温的状况,低温是创伤性患者都存在的现象,麻醉又进一步破坏了患者体温调节机制,需要在手术中做好保温工作,调节手术室温度、给患者铺盖加温毯所用的复苏液体加温至 $37^{\circ}C$ 等措施等。面对这些可能出现的并发症,一定要提重度低温前做好预防工作。