

食管癌根治术后并发吻合口瘘的原因及预防护理分析

宋雅莉, 赵俊, 付盼

西安交通大学医学院第一附属医院 陕西西安

【摘要】 目的 研究分析食管癌根治术后并发吻合口瘘的原因, 并探讨相应的预防护理措施。方法 选择2019.1~2020.12食管癌根治术后发生吻合口瘘的患者作为研究对象, 分析引发吻合口瘘的原因, 并探讨预防措施。方法 营养不良、合并基础疾病影响等均是诱发吻合口瘘的常见因素, 应加强以上因素的预防性干预。结论 食管癌根治术后并发吻合口瘘的原因不唯一, 而从多个方面进行护理干预, 以将其发生率降到最低。

【关键词】 食管癌; 根治术; 吻合口瘘; 护理干预; 预防措施

Analysis of causes and preventive nursing of anastomotic leakage after radical resection of esophageal cancer

Yali Song, Jun Zhao, Pan Fu

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University Medical College Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective: To study and analyze the causes of anastomotic leakage after radical resection of esophageal cancer, and explore the corresponding preventive and nursing measures. **Methods:** Patients with anastomotic leakage after radical resection of esophageal cancer from January 2019 to December 2020 were selected as the research objects to analyze the causes of anastomotic leakage and explore preventive measures. **Methods:** malnutrition and the influence of basic diseases are common factors inducing anastomotic fistula, and preventive intervention should be strengthened. **Conclusion:** the cause of anastomotic leakage after radical resection of esophageal cancer is not the only one, but nursing intervention should be carried out from many aspects to reduce the incidence to the minimum.

【Keywords】 esophageal cancer; Radical operation; Anastomotic leakage; Nursing intervention; preventive measure

食管癌是临床比较常见的一种消化系统恶性肿瘤, 其发生率较高, 相关的研究显示^[1], 其发生率高居全国恶性肿瘤的第6位, 死亡率处于第4位。对于食管癌临床主要以手术为治疗方式, 虽然手术治疗效果明显, 但其术后并发症比如吻合口瘘等情况会严重威胁患者生命安全。国外相关资料显示^[2], 食管癌吻合口瘘的发生率在9.6%至14.0%之间, 而我国的食管癌吻合口瘘发生率在1.0%至3.0%之间。吻合口瘘的发生不仅会影响患者术后康复, 还与术后心律失常、深静脉血栓、肺炎、急性呼吸窘迫等具有密切相关性, 危险系数较大。因此为了食管癌根治术后并发吻合口瘘的患者而言, 及时找出相应的发生因素并采取相应预防性护理具有重要意义。

1 资料与方法

1.1 基础资料

2019.1~2020.12期间我院接受食管癌根治术的178例患者为研究样本, 其中术后15例发生吻合口瘘。

178例患者中男92例, 女86例, 年龄23~68岁, 平均年龄(42.6±1.1)岁; 2021年1月之后实施相应的预防性护理, 以此接受食管癌根治术的92例患者为实施后患者, 其中男60例, 女32例, 年龄21~69岁, 平均年龄(43.3±1.7)岁, 以上两组患者的基础资料经过对比分析后显示 $P>0.05$ 。

1.2 方法

(1) 食管癌根治术后并发吻合口瘘的原因

收集患者的基本信息, 包括年龄、性别、营养状况、基础疾病、辅助治疗方式、心理状况等。

(2) 预防性护理措施

①制定个性化的护理管理方案。在患者入院至出院阶段均制定相应的护理计划以及方案。比如在术前对于具有吸烟史、饮酒爱好, 入院后需要及时做好相关的健康教育, 叮嘱患者戒烟酒精; 对于营养状况不佳的患者需要给予相关的营养支持, 从而提升患者手术耐受力。食管癌手术创伤性比较大, 操作困难以及

风险性高, 患者术前难免会出现焦虑以及紧张等不良情绪, 这种应激反应一定程度上会对患者造成不利, 增加术后并发症发生率, 因此需要加强护理人员以及家属的术前沟通, 缓解其不良情绪并协助其树立治疗信心。术后护理中, 加强患者生命体征监测, 做好胸管护理以及疼痛护理。②营养干预。病人在术前的营养状况对于手术耐受以及术后恢复具有重要意义, 因此需要做好术前营养干预。根据(NSR2002)做好相应的营养风险筛查, 分析患者营养状况, 如果评分大于3分提示食管癌患者术后并发症可能发生, 并且会延长其住院治疗时间。因此可以在术前做好相应的营养干预, 从而改善患者临床结局。术后早期肠内营养对接受食管癌手术的患者是可行的, 与肠外营养比较, 肠内可以更好的改善患者的营养状况, 促进术后康复, 并降低危及患者生命安全的并发症发生率发生^[3]。但同时也需要注意肠外营养是消化道手术不可缺少的术后干预措施, 因此我们建议术后采取肠内以及肠外结合的干预措施, 并且以肠内营养干预为主, 从而提升整体的营养状况。③术后胃肠减压干预。相关研究表明, 有效开展术后的胃肠减压能够有效减轻吻合口张力、改善吻合口血液循环、减少消化液的浸泡, 因此其对于降低吻合口瘘具有重要意义。食管癌手术创伤性比较大, 术后炎症反应明显, 胃壁水肿明显, 以上复杂情况下容易使得胃壁血液循环障碍以及吻合口处张力增加, 因此患者术后需要给予适当的胃肠减压。一般术后通过胃管实现胃肠减压, 插胃管的要求是需要与剖胸手术位置同侧, 从而更加利于观察情况, 并利于患者翻身。留置胃管的测量的方法是从前额正中实际到剑突位置, 一般而言长度保持为55cm左右。在护理过程中需要妥善固定胃管, 使用胶布的同时采用棉线扎紧胃管经过鼻腔处, 绕过枕后一周, 固定于耳朵的上方, 并且使用别针将负压吸引器固定, 使得胃管妥善固定, 减少胃管脱落情况。保证引流管处于通畅状态, 每隔30min抽吸一次观察状况, 记录引流液的性状、颜色以及量等数据。④做好胸腔式引流。术后胸腔内感染、胸腔积液等情况都会引起吻合口瘘, 因此需要做好胸腔引流。将引流管妥善固定, 防止引流管出现扭曲、牵拉以及折叠等情况。30min挤压引流管1次, 观察记录引流液的性状、颜色以及量的变化, 如果发现引流液为血性或者浑浊, 引出量>200mL, 并且患者伴随胸闷以及体温升高等情况, 应该高度怀疑为吻合口瘘, 此时需要及时汇报医生处理。⑤做好患者疼痛管理。虽然目前临床上尚无直接证据证明患者

疼痛与吻合口瘘具有关系, 但是术后疼痛管理会降低患者的压力。因术后疼痛会导致患者交感神经兴奋, 出现心肌梗死以及脑卒中等情况, 并且疼痛也会限制患者深呼吸以及有效咳嗽, 不利于肺部功能恢复并且可能会引起肺部其他并发症, 延长患者治疗时间。通过音乐疗法、冥想等方式转移其注意力, 对于疼痛明显的患者可以在医嘱下给予相应镇痛药物^[3]。⑥饮食护理。术后早期做好饮食护理可以明显缩短患者住院治疗时间, 降低胃肠道并发症发生率。但是过早进食块状大并且硬度高的湿度会诱发吻合口瘘, 因此术后需要做好饮食护理。对患者和家属开展相应的饮食健康教育, 说明饮食对于患者术后恢复的重要性, 饮食原则为少吃多餐, 少量过度, 饮食过程细嚼慢咽, 避免食用生冷刺激食物。进食采取坐位或者半卧位, 防止胃内食物反流引发吸入性肺炎等增加吻合口瘘发生率。⑦加强心理护理。食管癌手术创伤性较大, 术后患者难免会出现焦虑和紧张等情绪, 不良情绪会增加身体应激反应, 容易诱发吻合口瘘。护理人员需要积极主动与患者和家属沟通, 针对患者的不同文化程度、经济状况、疾病情况等制定个性化心理护理方案。交流过程中语言温和, 使用通俗易懂的语言交流, 使得病人能够了解各项知识。要求患者尽量保持心情舒畅, 客观看待自身疾病。护理人员每日与患者交流, 密切注意其情绪变化, 通过鼓励等方式消除患者鼓励, 帮助其树立治疗的信心。⑧健康教育及康复指导。鼓励患者尽早下床活动, 促进血液循环, 预防压疮, 帮助患者有效排痰, 加强呼吸功能训练。

1.3 观察项目

观察预防性护理开展强化患者发生吻合口瘘的情况。

1.4 统计学分析

统计数据纳入SPSS20.0中进行分析, 计数和计量资料分别使用t检验以及卡方检验分析, 数据对比后 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 食管癌根治术后吻合口瘘原因分析

未实施针对性干预之前158例患者中15例吻合口瘘, 发生率为9.5%, 具体情况见表1。

2.2 干预前后吻合口瘘发生率对比

采取针对性护理干预后92例接受食管癌根治术, 其中1例发生吻合口瘘, 发生率为1.1%, 发生率低于干预前的9.5%, 前后数据对比差异具有统计学意义($\chi^2=1.160 P=0.034$)。

表 1 食管癌根治术后吻合口瘘因素分析[n(%)]

原因	未发生 (n=143)	发生 (n=15)	χ^2 值	P 值
是否出现全身性营养不良	2 (1.4)	7 (46.6)	12.215	<0.001
是否合并糖尿病等基础疾病	3 (2.1)	5 (33.3)	10.180	<0.001
是否使用类固醇药物使用	1 (0.7)	3 (20.0)	9.660	<0.001
吻合口是否处于放疗区	1 (0.7)	4 (26.7)	11.139	<0.001
术中手工吻合	3 (2.1)	4 (26.7)	9.918	<0.001
是否明显焦虑或者抑郁	5 (3.5)	12 (80.0)	23.139	<0.001

3 讨论

引起食管癌术后吻合口瘘的因素比较多, 本次我们样本中主要为营养状况、患者基础疾病以及一些药物的使用。(1) 全身性营养状况不良。食管癌的患者由于疾病影响, 患者长期进食困难, 其代谢处于负氮平衡, 容易出现贫血、低蛋白血症以及水电解质紊乱等情况。该类患者的手术耐受力比较差, 术后吻合口恢复比较慢, 因此一定程度上增加了术后吻合口瘘的几率^[4]。(2) 基础疾病影响。临床研究认为^[4], 糖尿病是高风险基础疾病, 特别是感染和伤口愈合延迟风险。此外, 高血压等其他基础疾病一定程度上也会增加吻合口瘘发生率。(3) 类固醇药物的使用。类固醇药物使用会影响伤口愈合, 长期或者短期使用药物均会不同程度影响患者的术后愈合效果。(4) 辅助治疗措施的加入。术前放疗以及术后放疗均会影响患者的术后愈合。一般而言 II、III 期的食管癌患者, 利用化疗治疗模式可以有效缩小肿瘤的体积, 降低术后肿瘤复发率。但如果吻合口处于术前放射治疗的术野内部, 会增加患者吻合口瘘的发生率。(5) 术中因素。食管胃吻合技术包括机械吻合以及手工吻合, 相关的研究认为^[5], 相比于手工吻合, 机械吻合在降低食管胃吻合术后病人吻合口瘘发生率优于手工。

食管癌是一种常见的消化系统疾病, 其具有较高发病率, 且治疗难度大, 术后并发症发生率高。对于食管癌, 临床上较多采取根治术进行治疗, 采取该种治疗模式虽然可获得一定效果, 但是术后并发症较多, 其中吻合口瘘就是常见的一种。患者发生吻合口瘘后不仅会延长其住院治疗时间、增加经济负担, 还会引发相关的感染, 甚至威胁患者生命安全, 因此需要积极找到引发吻合口瘘的因素并采取相应措施预防, 避免情况严重化。经过本次的研究分析我们发现引起患者出现吻合口瘘的因素比较多, 且复杂, 而我们给予患者心理护理、加强营养干预等针对性的预防性护理

后, 其吻合口瘘的发生率明显降低。综上所述, 我们认为: 对于食管癌根治术患者, 需要在整个围手术期给予相应的护理干预, 从而降低吻合口瘘发生率, 保证患者安全。

参考文献

- [1] 万青, 孙可欣, 郑荣寿, 等. 2016 年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2018, 27 (1): 1-14.
- [2] 李原. 引起食管癌术后吻合口瘘发生的危险因素 Logistic 回归分析[D]. 重庆医科大学, 2021. DOI:10.27674/d.cnki.gcyku.2021.001039.
- [3] 华兰芳, 谢宁. 食管癌根治术后早期 3 天内拔除胃肠减压管的临床护理研究[J]. 临床护理杂志, 2021, 20(03): 22-24.
- [4] 单业香. 食管癌根治术后并发吻合口瘘患者的护理对策[J]. 中国实用医药, 2013, 8(11): 220-221.
- [5] 庄佩杏, 黄沐川, 林丽璇, 李洁璇. 食管癌根治术后并发吻合口瘘的原因及预防护理进展[J]. 全科护理, 2020, 18(11): 1312-1316.

收稿日期: 2022 年 9 月 22 日

出刊日期: 2022 年 11 月 2 日

引用本文: 宋雅莉, 赵俊, 付盼, 食管癌根治术后并发吻合口瘘的原因及预防护理分析[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(7): 8-10
DOI: 10.12208/j.ijnr.20220329

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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