

■ 专科护理

# 食管癌术后吻合口瘘合并糖尿病患者护理要点

□孙灵灵

## 护理措施

食管癌是常见的消化系统恶性肿瘤之一,其典型的症状为进行性咽下困难,先是难咽干的食物,继而是半流质食物,最后水和唾液也不能咽下。男性患者多于女性患者,发病年龄多在40岁以上。治疗食管癌的首选方法是外科手术。

术后吻合口瘘是食管癌主要的并发症之一,也是最严重的并发症,其致病因素复杂、多样,且具备病死率高、危害性大等特点,是影响食管癌手术治疗的关键性因素。糖尿病是外科手术的独立危险因素,血糖控制的好坏直接影响术后感染和并发症的发生。在这种情况下,对食管癌术后吻合口瘘合并糖尿病患者护理措施的研究至关重要,具有一定的现实意义。

## 临床资料

男性患者刘某,60岁,被诊断为食管鳞癌,术前已进行辅助放疗+化疗5次,发现糖尿病20年,血糖控制可。患者完善术前检查,无明显手术禁忌证,随后进行胸腹腔镜下食管胃部分切除、食管胃颈部吻合术。术后第10天,患者的体温为38.3摄氏度,白细胞 $11.14 \times 10^9$ 。查胸部CT(计算机层析成像)可见颈部切口造影剂溢出,考虑食管癌根治术后颈部吻合口瘘可能,叮嘱患者禁食禁水,并继续给予颈部切口处换药、抗生素抗感染治疗、补液治疗、营养支持治疗,同时与患者家属沟通病情,进行空肠营养管置入术,鼻饲流食。术后2个月,患者康复出院。

**健康教育**  
因为患者食管癌根治术后出现了吻合口瘘,所以除了常规留置纵隔引流管,还要留置鼻胃管和鼻肠管。在护

理过程中,护理人员应向患者讲解各种管道的用途、重要性及注意事项,避免将管道拔出而影响疾病治疗和身体恢复。实施肠内营养支持

时,护理人员应向患者介绍肠内营养支持的必要性和注意事项等,以取得患者的理解与配合。患者在使用胰岛

素泵期间,容易出现低血糖反应,包括面色苍白、心悸、出冷汗、腿软、头昏、眼花等。此时,护理人员应向患者详细讲解如何应对低血糖反

**心理护理**  
术后,患者出现吻合口瘘不仅要承受身体上的疼痛,还要承受心理上的打击,这容易导致患者产生负面情绪如心

情低落、焦虑、恐惧,让患者丧失信心,影响治疗依从性,从而影响身体恢复。在护理过程中,护理人员应多与患者交流沟通,了解患者的心理状

态,并及时给予心理疏导、支持及安慰等,缓解患者的焦虑、恐惧等情绪。与患者交流时,护理人员要注意语气亲切温和、态度热情诚恳,以取得

患者的认可,同时鼓励患者家属多陪伴患者、鼓励患者,增加患者的安全感,从而缓解不良情绪,让患者感受到来自家庭的爱,提高其治疗信心。

**管路护理**  
保持各引流管通畅,用导管固定器妥善固定引流管,防止患者因翻身、下床、排便等

导致引流管阻塞、扭曲、打折或者脱落,观察并记录引流液的颜色、性质、量,发现异常及时告诉医生。加强鼻肠管的

日常维护,每次鼻饲前后,护理人员均要用20毫升的注射器抽取温开水20毫升,进行脉冲式冲管,以保证鼻肠管通

畅。遵医嘱经鼻肠管给患者应用药物时,护理人员要先将药物研碎,并充分溶解,以保证管道通畅。

**颈部切口护理**  
护理人员应密切观察患

者颈部切口的敷料情况,保证瘘口清洁干燥,如敷料渗湿,

及时通知主管医生予以更换;遵医嘱给予抗生素,严格遵守

无菌操作规范,防止医源性交叉感染。

**口腔与呼吸道护理**  
护理人员应使用生理盐水棉球对患者进行口腔护理,预防感染发生,每日两次;指导患者使用西吡氯铵含漱液漱口,按照正确的刷牙方法刷

牙;指导患者咳嗽前五指并拢按压颈部切口,避免咳嗽剧烈而撕裂吻合口,正确有效的咳嗽有利于患者排痰,避免发生呼吸道感染;给予机械吸痰和雾化吸入等支持治疗,定时给

患者叩击背部,促进患者呼吸,有利于肺部扩张,让患者将呼吸道分泌物或肺部分泌物排出。

足、吻合口病变残留以及术后管理不当等。通过有效的呼吸道、肺部、口腔护理,及时清理口腔与呼吸道分泌物,保证呼吸道畅通,可避免呼吸道感染等并发症的发生。

**发热护理**  
术后,护理人员应密切观察患者的体温变化,若发现患者体温升高,应立即告

诉医生,可采用物理降温或药物降温法。使用温水擦

浴,不仅可以快速散热,还可以促进患者机体皮肤血管扩张。在进行药物降温时,护理人员应根据患者的病情变化,控制药物剂量,避免剂量

于切口组织等快速修复,增加吻合口瘘发生风险。同时,体温升高还可增加各种并发症的发生风险,引起一系列反应,对术后恢复造成影响。

**营养支持**  
对出现吻合口瘘的患者给予营养支持是至关重要的。大部分情况下,患者只能

等待吻合口自愈。为了保持瘘口清洁无菌,需要长期禁食禁水,因此,患者常处于高消耗状态,长期营养不良、负

氮平衡,从而导致全身状况恶化,更加不利于瘘口愈合,形成恶性循环。

需求,护理人员在对患者进行肠内营养液输注的同时,也要给予静脉高营养液输注。

**血糖监测与控制**  
在食管癌术后吻合口瘘禁食禁水期间,因对手术的应激性反应、静脉补充营养以及肠

内营养支持疗法,患者血糖波动明显,护理人员应使用胰岛素微量泵调节血糖变化,以保持血糖平稳。每隔2小时监测

1次血糖,动态观察血糖变化,并根据血糖监测结果,用胰岛素微量泵调节每小时的泵入量。随着患者的血糖逐渐稳

定,护理人员可逐渐增加监测血糖的时间间隔,可每4小时~6小时监测1次,使患者的血糖控制在10毫摩尔/升以下。

## 护理体会

在对食管癌术后吻合口瘘合并糖尿病的患者进行护理时,需要综合考虑患者的病情、心理、营养等多方面因

素,细致地观察患者的病情,并进行伤口护理、营养支持、心理护理、发热护理、血糖监测与控制及出院指导等。这

需要医生、营养师、康复师、护理人员等多方沟通协作,充分发挥各自的专业优势,确保患者得到全面、细致、专

业的治疗和护理,促进患者早日康复。

## ■ 护理感悟

## 活到老,学到老

□杨新

人之知识,若登梯然,进一级则所见愈广。进修学习时间虽然短暂,但是收获颇丰。中医护理是祖国传统医学的重要组成部分,其独特的护理理念及护理方法在现代医学体系中占有不可替代的地位。中医护理需要的不仅是操作技术层面的提升,更是对“阴阳平衡”中医理论的落实。在此次专科护士培训中,我深刻感受到了中医护理的博大精深,辨证施护,对不同个体进行针对性的护理,以减轻患者的痛苦,促进患者恢复健康。

俗话说“活到老,学到老”,医学更是如此。经过这几个月的专科护士培训,无论是在管理理念方面还是在业务技能方面,我都有了很大的提升。这期间,我努力向河南省中医院脑病科的护理老师们学习,见识到了该院护理人一丝不苟、无私奉献的工作态度,以及他们对中医护理不断探索的精神。

鲁迅先生曾说:时间就像海绵里的水,只要愿意挤,总还是有的。还记得在脑病科一区,靳翠霞老师不顾上了一天班的劳累,利用下班时间对我进行中医技能操作指导;李慧娟老师给我讲解耳穴的分区和组方配穴原则;刘岩岩老师给我们讲解雷火灸的正确手法和无极灸灸的使用;孙千淇老师用简单易懂的方法教我们认识经络和腧穴。在脑病科三区,我们度过了难忘的“5·12”国际护士节,丁护士长给每个人都送了鲜花和蛋糕,让在外学习的我们体会到了家一般的温暖;李静老师在我们入科的第一天给我们详细讲解了开天门、手指点穴手法的具体操作方法,陈静老师向我们展示了科室的中药焗渍技术。在脑病科二区,我们被王春凤老师扎实的理论知识以及李楠老师娴熟的操作技法所折服。在这里,中药熏洗疗效显著,得到了患者的广泛好评。脑病科张护士长通过耳穴工作坊活动,帮助我们更好地理解了解了中医辨证思维意识在辨证施护、辨证施术中的重要性。

感谢在进修过程中河南省中医院的各位老师给予的悉心指导和关心照顾。通过这次培训,我对中医护理有了更深入的了解和认识。我将把学到的专业知识以及优秀的工作经验带回去,并在未来的日子里,用所学所得为患者的健康、为中医技术的传承和发扬贡献自己的力量。

(作者供职于山东省邹平市人民医院,文章由河南省中医院张彩红整理)

## 我是一名社区中医专科护士

□段艳云

“您好,段护士。”这天,当我正在给一名患者做艾灸时,一名老患者李叔走进服务站给我打招呼。我赶紧应声:“李叔,您先在理疗室等我一下,我马上就来。”“好,不着急。”李叔和蔼地说。忙完手头的活儿,我走到李叔的身旁,对他说:“李叔,您感觉这两天咋样?胳膊还痛吗?”“好多了。现在,我的胳膊能举起来了,脱衣服也不需要别人帮忙了。这个游走罐的效果很好。关键是在咱家门口就能做,不用往大医院跑,这对我们老年人来说真是太方便了。小段,你学的这个本事好呀!”看到李叔脸上露出满意的笑容,我的内心充满了自豪感。

我是一名在社区卫生服务站工作的护士,今年5月参加了三门峡市中心医院开展的中医专科护士培训,成功

掌握了游走罐、刮痧、耳穴贴压、督灸等10余项中医适宜护理技术,非常幸运地成了一名中医专科护士。我感到非常自豪,因为可以为基层居民提供更多的中医护理服务了。

以前,大多数失眠、便秘、颈肩腰痛患者基本是通过口服药物和中药贴敷来治疗疾病的,而该方法对一些顽固性的患者效果并不理想。学了中医护理适宜技术后,我发现有很多方法可以改善失眠、便秘、颈肩腰痛,比如通过耳穴贴压治疗失眠,效果很好;通过按摩配合中药封包走罐、艾灸、中药焗渍对颈肩腰痛有很好的疗效。我记得在培训期间,一个患者因落枕致颈部疼痛活动受限,老师给他做了耳穴贴压,当场

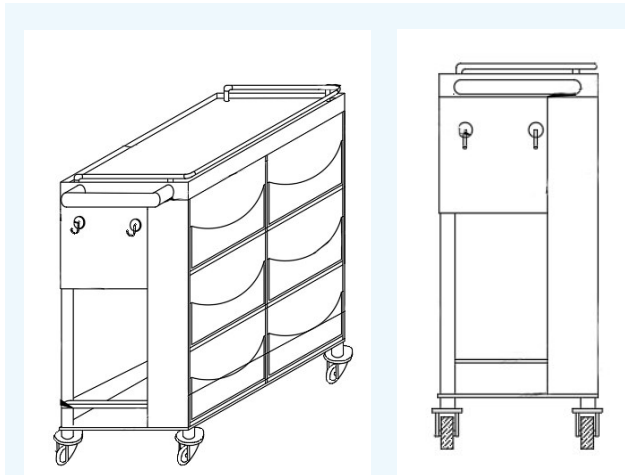
症状就缓解了,脖子可以左右转动。这让我十分震惊,让我彻底认识到了中医的魅力,也坚定了学习中医的信心。

中医博大精深,宛如星辰大海,汇聚着千年智慧与无数生命的奥秘。作为一名中医专科护士,我深知掌握中医基础理论知识的重要性,因此常常在业余时间从饮食运动、情志起居等方面为患者提供个性化的护理服务,帮他们建立健康的生活方式,提高自我保健能力,达到治未病的目的。

社区卫生服务站有了中医专科护士,就意味着居民有了更多选择。

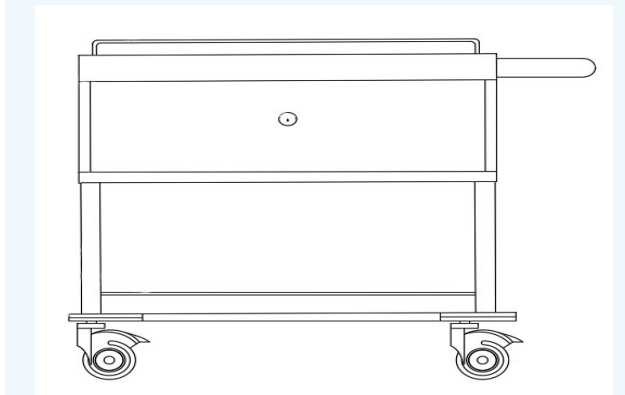
(作者供职于河南省三门峡市湖滨区涧河街道第二社区卫生服务站)

## ■ 小发明



多功能治疗车的三维结构示意图

多功能治疗车的正视图



多功能治疗车的侧视图

## 技术背景

治疗车是医院里的常用设备,大多由车架、车腿、车轮、上平台、下平台和车把手构成,结构简单,使用方便。现有的治疗车分为上下两层,且车底部安有轮子,方便移动,因此常被医护人员用来放置、运输药品和各类医用器具。另外,运送病房内使用过的输液袋、分装袋、止血袋、一次性针等医疗垃圾,也会用到治疗车。

治疗车面积较小,能够放置的医用器具有限,不能满足部分科室的需求。有些科室工作人员为减少来回奔波,自行购买外置筐,将绳子或尼龙扎带捆绑在治疗车上,以增加治疗车桌面的面积,以便携带更多物品。但该方法也存在很多缺点,若捆绑不牢固,外置筐很容易脱落;外置筐内放置的都是液体,比较重,容易导致外置筐碎裂;外置筐结构简单,无法对放置的物品进行分类,容易造成混乱,给医务人员的工作带来很大的不便;外置筐会增大治疗车的体积,占用更多的空间。

为解决上述问题,设计了一种设有多个伸缩筐的多功能治疗车,既可以分类放置各类物品,又增加了治疗车的可用面积,方便携带更多物品。

## 创新亮点与有益效果

这种多功能治疗车的车体下方连接有车轮,车体正面设有把手,车体顶部设有顶板,顶板上方设有护栏,顶板下方设有抽屉。抽屉下方设有支撑柱,支撑柱下方固定连接底板,底板上方设有栏杆。车体一侧设有伸缩筐,伸缩筐下方设有滑轨。顶板边缘带有凸起。护栏围绕顶板三个边设计,留出一边。车体一面设有挂钩。两个支撑柱连接抽屉底部与底板。底板上方三面皆设有栏杆。伸缩筐由左右两板、底板、前挡板组成。车轮为万向轮。

通过顶板边缘的凸起,可有效防止顶板上放置的一些细小物品在治疗车行驶过程中滑落,避免因此带来一些不必要的损失,影响医务人员的工作。

这种多功能治疗车的护栏为三边围绕设计,可有效避免物品倾倒掉落,减少财产损失;护栏留出的一边,便于医务人员进行物品的放置和取用,从而提高了医务人员的工作效率。

这种多功能治疗车的把手下方设有挂钩,便于医务人员挂放一些袋装物品,取用时方便快捷,有效提高了医务人员的工作效率,并能增加治疗车的置物空间,方便携带更多物品,减少物品运送次数及时间。

这种多功能治疗车的两个支撑柱连接上下两部分,使整体结构更加稳固,增加了车体的稳定性。通过支撑柱支撑治疗车整体,还可以有效减轻治疗车的重量。

这种多功能治疗车设有多个伸缩筐,大大增加了治疗车的可用面积,医务人员可以根据工作需要,将需要携带的物品进行分类放置。伸缩筐结构简单、设计巧妙,医务人员可在使用时拉出来,增大使用面积;在不需要的时候,将伸缩筐推进去,节省空间。

这种多功能治疗车的车轮为万向轮,便于治疗车转向行驶,尤其在电梯等狭窄位置,可改变方向行驶,方便医务人员使用。

这种多功能治疗车在上下两层置物板上皆设有护栏,可有效减少置物板上物品掉落的情况发生,增加物品运输的安全性。

(作者供职于河南省人民医院)

## 征 稿

你可以谈一谈护理工作的的心得体会,在护理方面取得的新进展,对某种疾病的护理思路以及对护理学发展、管理、改革和教育

的建议……

《护理管理》《专科护

理》《小发明》(请将你的小发明拍成图片,并附上文字说明)、《护士手记》《护理感悟》等栏目真诚期待您的参与!

投稿邮箱:

568689252@qq.com