

A pair of glasses and a stethoscope are visible on a blue background. The glasses are in the foreground, and the stethoscope is in the background.

项目四：消化系统护理技术 食管癌病人的护理

护理学院 郝碧海

本章重点难点

- 1 . 食管癌的身体状况
- 2 . 食管癌主要护理问题
- 3 . 食管癌术后胃肠道护理
- 4 . 食管癌饮食护理
- 5 . 食管癌并发症的观察与护理



案例导入

赵先生，60岁，2个月前开始在进食粗硬食物时出现哽噎感，喝水后能缓解，未予特别注意，近日来吃面条也有哽噎感，感觉咽下困难，无恶心、呕吐，自发病以来体重下降6kg。纤维食管镜检查发现“距门齿28cm处可见不规则隆起，表面糜烂，触之质脆，易出血，长约5cm”。活检病理结果显示为“高分化鳞癌”。今日入院待手术治疗，如果你是胸外科护士，请思考：

1. 该疾病的诊断依据是什么？
2. 赵先生目前最主要的护理问题是什么？
3. 术前应对赵先生采取哪些护理措施

食管癌

- ◆ 在我国是一种常见消化道肿瘤，仅次于胃癌、结肠癌。每年病死约 15 万，北方（河南）为高发区，男多于女，40-60 岁发病率高。

好发
部位



胸中段

一、病因及发病机制

- ◆ 1. 化学因素：**亚硝胺类是公认的致癌物**
- ◆ 2. 不良的饮食习惯：长期饮烈性酒、吸烟、食物过热、过硬、进食过快；长期进食发霉、变质的食物
- ◆ 3. 食物中缺乏某些营养元素：维生素 A、B2、C 等缺乏；微量元素如钼、锰、铁、锌、钠、氯、碘等缺乏
- ◆ 4. 食管的慢性病变：如反流性食管炎、食管良性狭窄、食管白斑，尤其是后者恶变程度很高。
- ◆ 5. 遗传因素：食管癌的发病常表现为家族聚集性，食管癌高发家族中，染色体数目及结构异常者显著增多

二 病理生理

◆ 国际分段标准:

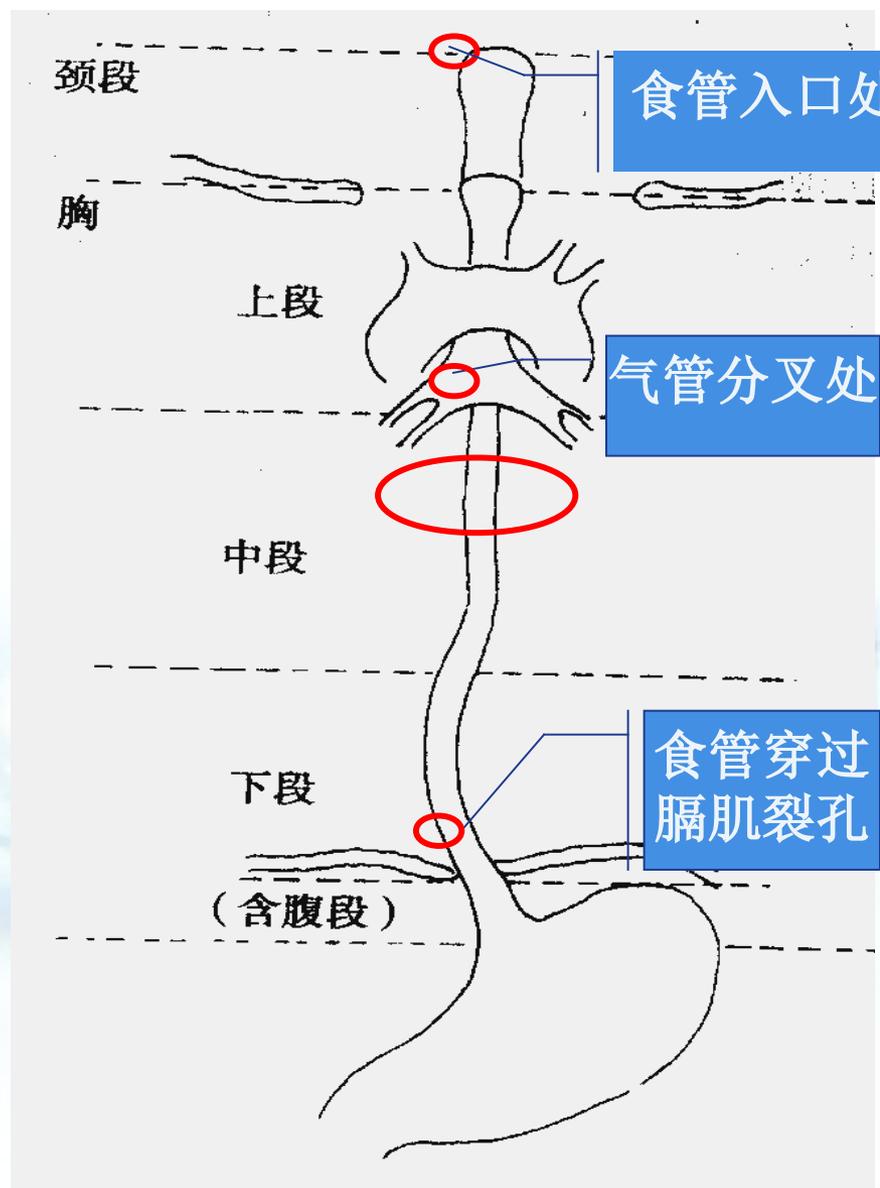
1 颈段: 入口→胸骨柄上缘。

2 胸段:

胸上段: 胸骨柄上缘
→气管分叉。

胸中段: 气管分叉至
贲门中点以上。

胸下段—贲门中点以
下至。



二、病理生理

【三个狭窄】

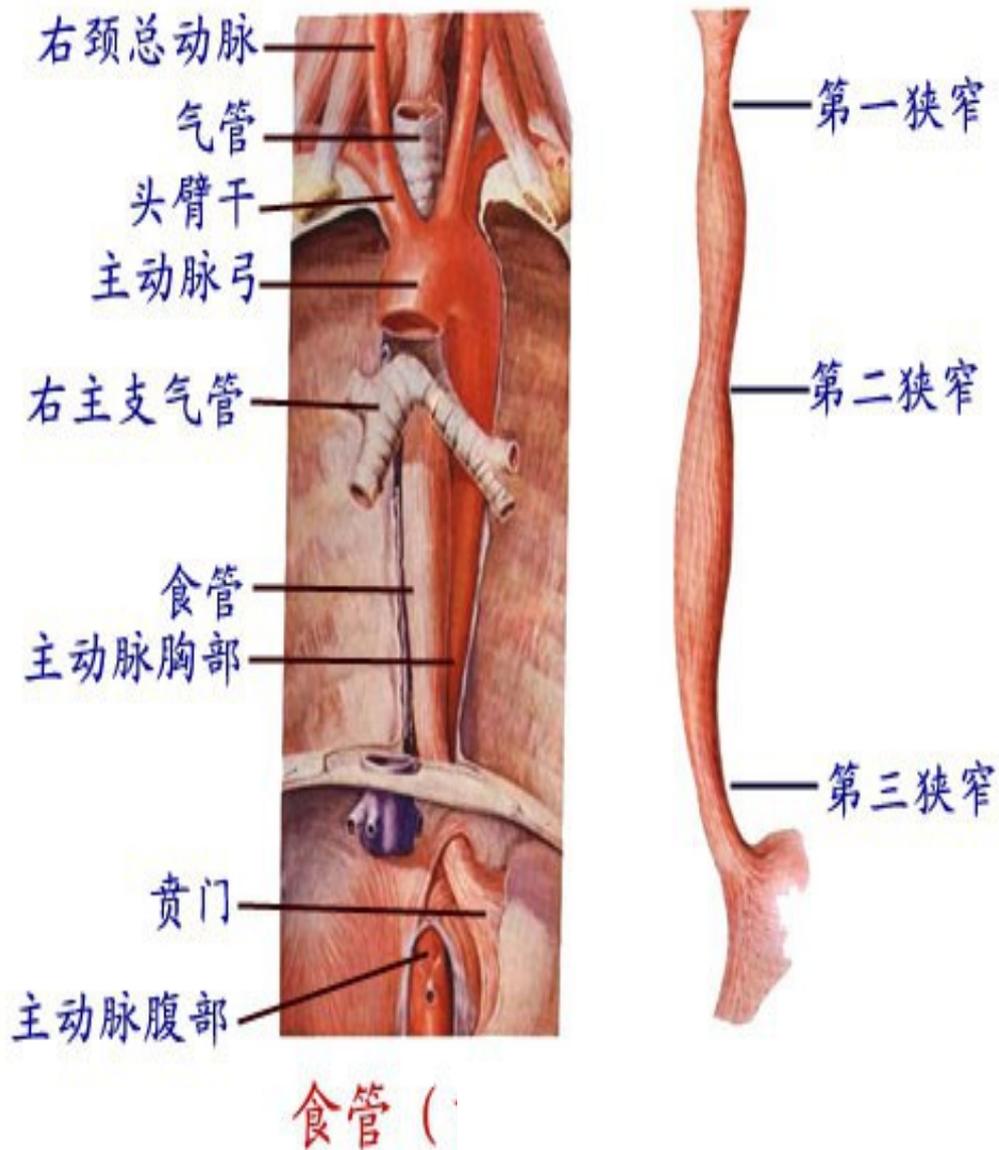
第一处：环状软骨下缘平面，即

食管入口处

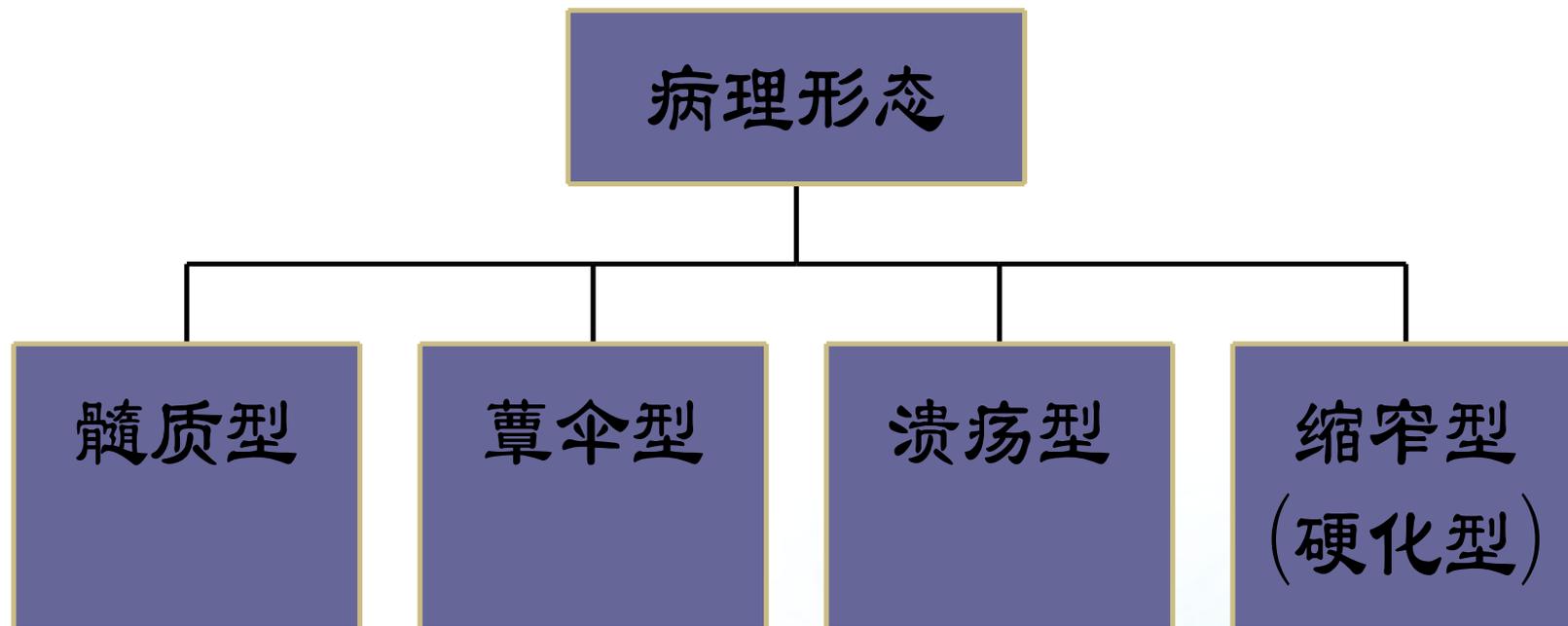
第二处：主动脉弓水平

第三处：食管穿过膈肌裂孔处

- ◆ 胸中段食管癌较多见，胸下段次之，胸上段较少
- ◆ 鳞癌在食管癌中最常见，其次是腺癌
- ◆ 食管癌主要经淋巴转移，血行转移发生较晚



二 病理生理



- ◆ **髓质型**：约占 70%。食管壁明显增厚并向腔内外扩展，恶性程度高。

三、护理评估

健康史

身体状况

| | | |
|----|-----|---|
| 症状 | 早期 | 常无明显症状，在进食物时有不同程度的不适感，“ 三感一痛 ” |
| | 中晚期 | 典型症状是进行性吞咽困难 严重梗阻者食管内分泌物及食物可反流入气管，易引起呛咳及肺内感染 持续胸背部疼痛 外侵症状：如侵犯喉返神经；侵入气管；肺与胸膜转移，出现胸腔积液；侵入大血管可出现呕血。 |
| 体征 | | 消瘦、贫血、乏力及营养不良。 中晚期病人可触及锁骨上淋巴结肿大 ，肝肿块、腹水、胸水等 |

三、护理评估

诊断检查

● **食管镜检查 (最可靠)**

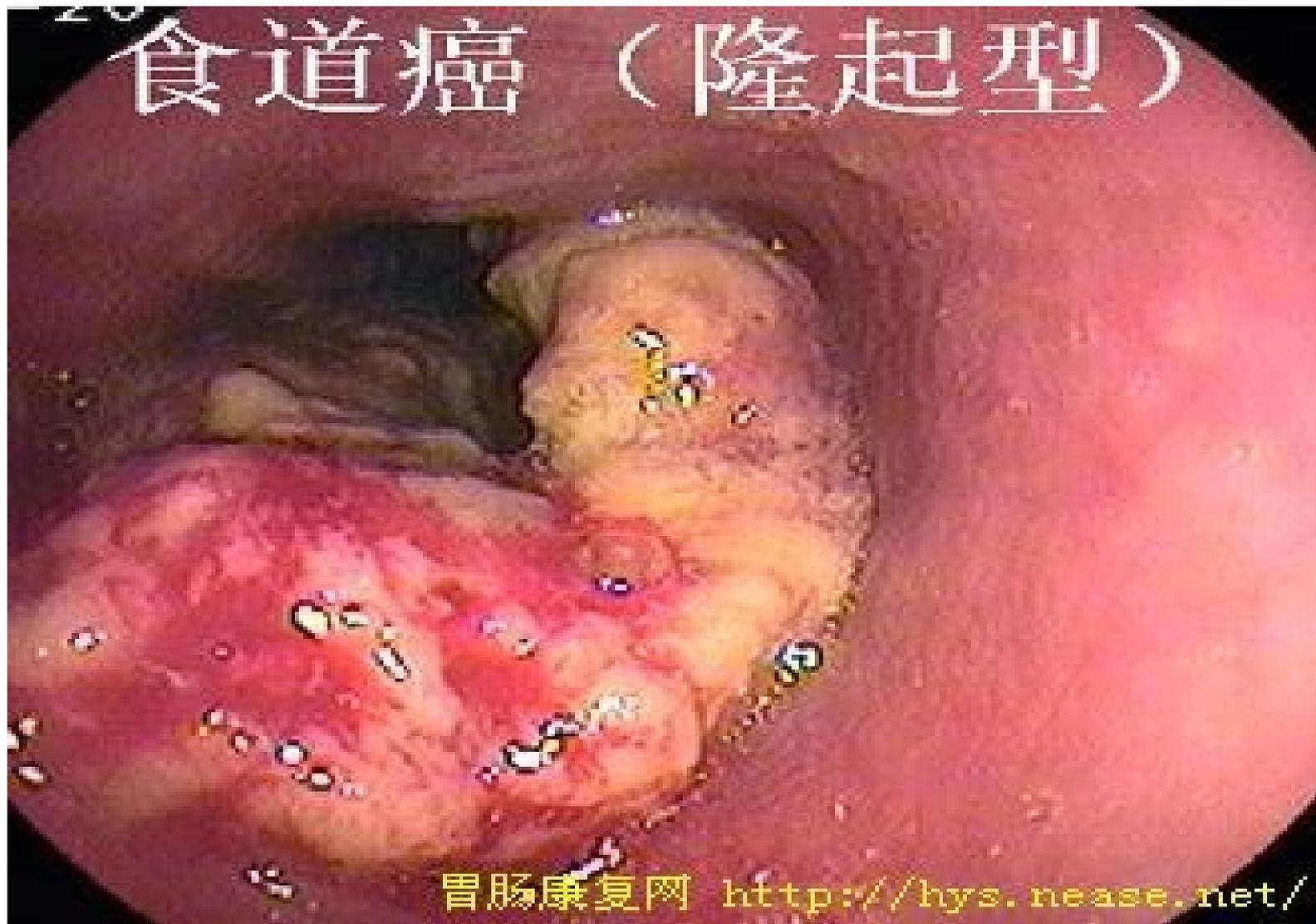
● **食管吞钡造影**

早期局限黏膜破坏，中晚期有充盈缺损、小的龛影，狭窄和梗阻

● **食管拉网脱落细胞检查 (普查)**

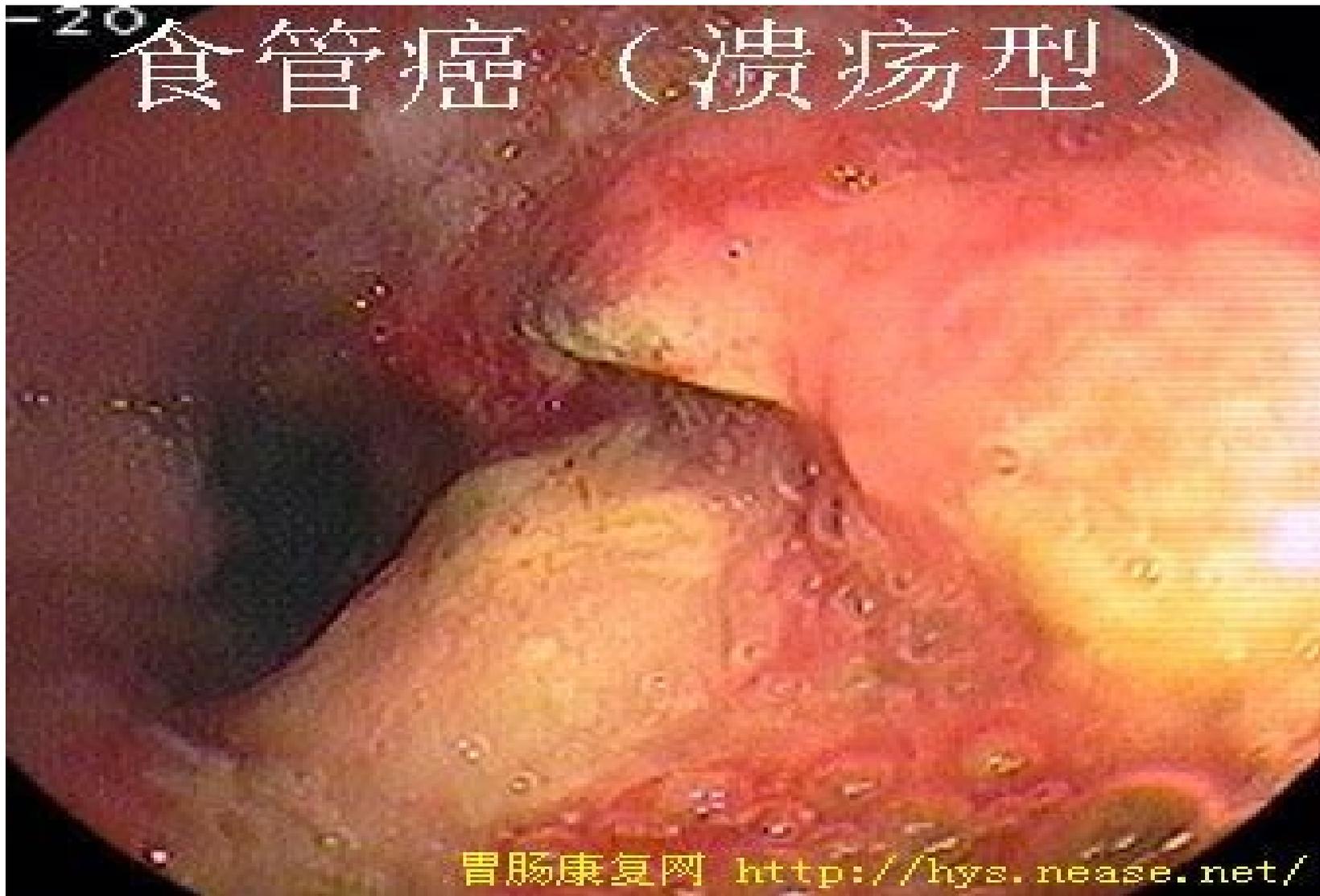
● **放射性核素检查、CT**

食道癌（隆起型）



胃肠康复网 <http://hys.nease.net/>

食管癌（溃疡型）



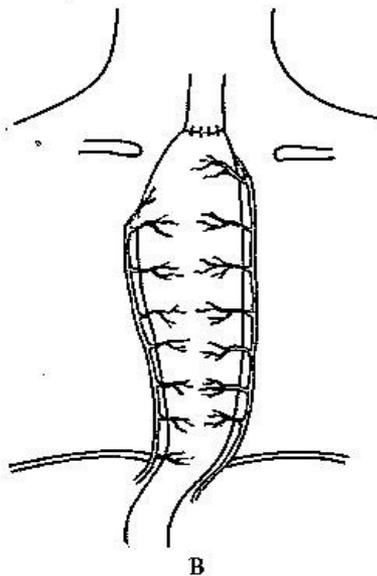
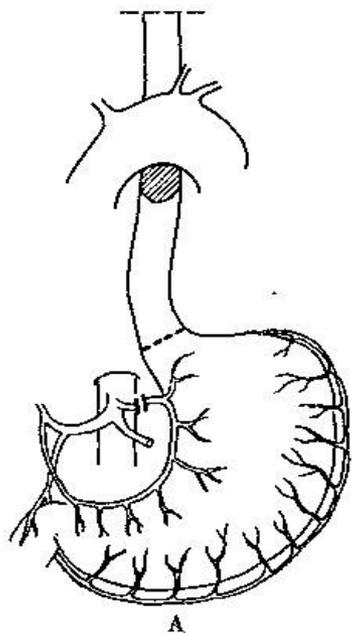
胃肠康复网 <http://hys.nease.net/>

三、护理评估

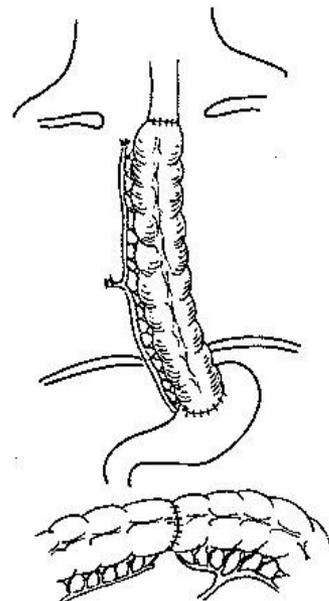
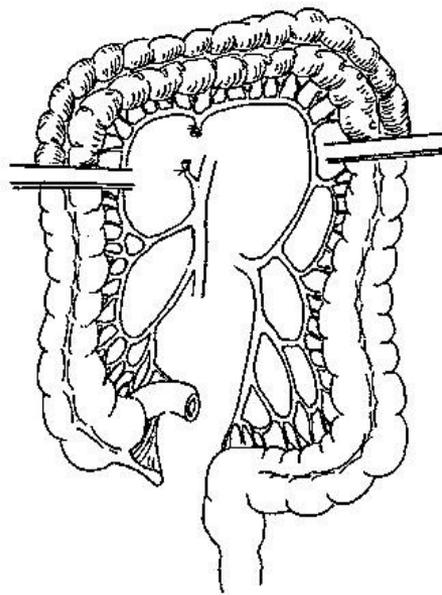
处理原则

以手术为主，辅以放射、化学药物、中医中药及免疫治疗。**早、中期食管癌首选手术治疗**

胃代食管



结肠代食管



四、护理问题与护理目标

| 护理问题 | 护理目标 |
|----------------------------|-----------------------|
| 营养失调：低于机体需要量 | 病人营养状况改善 |
| 体液不足 | 病人呼吸道分泌物能够及时排出 |
| 焦虑与恐惧 | 病人自述焦虑、恐惧减轻或消失 |
| 潜在并发症：出血、肺不张、肺感染、吻合口瘘、乳糜胸等 | 病人未出现并发症或并发症得到及时发现和处理 |

五、护理措施

(一) 术前护理

1. 改善营养状况

(1) 指导病人进食高热量、高蛋白、高维生素的流质或半流质饮食，避免刺激性饮食

(2) 对仅能进流食营养状况较差者，可遵医嘱补充液体、电解质或提供肠内、肠外营养

五、护理措施

2. 术前准备

呼吸道准备

- ① 术前 2 周戒烟
- ② 指导病人进行腹式深呼吸和有效咳嗽训练
- ③ 必要时使用抗生素控制呼吸道感染

胃肠道准备

- ① 保持口腔卫生，并口服抗生素
- ② 术前 3 天改流质饮食，术前 1 日禁食；拟行结肠代食管手术者，术前 3 天进少渣饮食
- ③ 术前晚行清洁灌肠或全肠道灌洗后禁食水
- ④ 进食后有滞留或反流者，**经胃管冲洗食管及胃**
- ⑤ 术日晨留置胃管，行胃肠减压，**通过梗阻部位困难时，不能强行置入**，以免戳穿食管，可将胃管置于梗阻上方，待手术中调整

五、护理措施

(二) 术后护理

1. 病情观察

术后 2 ~ 3 小时内，每 15 分钟测量生命体征一次，稳定后改为 30 分钟至 1 小时测量一次

定时观察呼吸并呼唤病人，防止因麻醉副作用引起的呼吸暂停，注意观察有无呼吸窘迫

严密观察肢端温度，甲床、口唇及皮肤颜色，周围静脉充盈情况等，注意有无血容量不足和心功能不全的发生

五、护理措施

2. 呼吸道护理

(1) 氧气吸入、半卧位：常规给予鼻塞或面罩吸氧

(2) 观察：密切观察呼吸的频率、幅度及节律，有无气促、发绀、血氧饱和度等，听诊肺部呼吸音，有无痰鸣音，全肺切除者检查气管位置是否居中

(3) 深呼吸和咳嗽：病人清醒后鼓励并协助其进行深呼吸和有效咳嗽，每 1 ~ 2 小时 1 次。咳嗽前给病人叩背，病人咳嗽时，协助固定伤口，以减轻震动引起的疼痛

(4) 稀释痰液：呼吸道分泌物粘稠者，行超声雾化，以达到稀释痰液、解痉、抗感染的目的

(5) 吸痰：咳痰无力，呼吸道分泌物滞留者予以吸痰

五、护理措施

3. 饮食护理

- ① 术后需**禁饮禁食 3 ~ 4 日**，禁食期间持续胃肠减压，予静脉营养；
 - ② 术后**第 4 ~ 5 日**待肛门排气、胃肠减压引流量减少、引流液颜色正常后，**停止胃肠减压**；
 - ③ 停止胃肠减压 24 小时后（**第 5 ~ 6 日**），病人无呼吸困难、胸内剧痛、患侧呼吸音减弱及高热等吻合口瘘的症状，**可开始进食**。先试饮少量水，无特殊不适进全清流质饮食，**以水为主**，每次不超过 100 毫升，每 2 小时一次，每日 6 次；
 - ④ 逐渐加入半流质饮食，以清淡、易消化的食物为主；
 - ⑤ 术后 2 周改为软食；
 - ⑥ 术后 3 周如无特殊不适可进普食，但仍应注意少食多餐
- 饮食原则**是循序渐进，由稀到干，少食多餐，避免进食生、冷、硬、刺激性食物

五、护理措施

胃肠道护理

术后胃肠减压的护理

- ① 术后 3 ~ 4 日内持续胃肠减压，妥善固定胃管，防止脱出
- ② 严密观察引流液的量、颜色、性状、气味并准确记录
- ③ 经常挤压胃管，防止堵塞
- ④ 胃管脱出后应立即通知医师，密切观察病情，不应盲目插入，以免戳穿吻合口部位，造成吻合口瘘

结肠代食管术后护理

- ① 保持结肠袢内的减压管通畅
- ② 注意观察腹部体征
- ③ 若从减压管内吸出大量血性液或呕吐大量咖啡色液，须立即通知医生
- ④ 结肠代食管后，病人常嗅到大便气味，需向病人解释原因，指导其注意口腔卫生，一般半年后会逐步缓解

五、护理措施

并发症的观察与护理

吻合口瘘

```
graph TD; A[吻合口瘘] --> B[颈部吻合口瘘]; A --> C[胸内吻合口瘘];
```

颈部吻合口瘘

胸内吻合口瘘

极严重的并发症，多发生于术后 5 ~ 10 日，死亡率高达 50%

五、护理措施

吻合口瘘原因

| | |
|---------------|---|
| 解剖学原因 | 无浆膜层，且肌纤维呈纵形走向，容易发生撕裂 |
| | 血液供应呈节段性，不丰富，易造成吻合口缺血 |
| 吻合口张力大 | 缝合处张力过大及缝合技术欠佳 |
| | 术后护理不当：最常见的是胃肠减压管受压、打折导致引流不畅，致使吻合口张力增高 |
| | 进食过早、过量 |
| 其他 | 感染影响吻合口愈合 |
| | 术前存在进食困难，入量不足，全身条件差，严重营养不良、贫血未予纠正 |
| | 手术创伤大，代谢增高，术后禁食等因素，加重病人营养不良，严重影响了吻合口的愈合 |

五、护理措施

颈部吻合口瘘症状：颈部切口红、肿、疼痛、切口渗液或切口有似营养物质渗出

1. 开放伤口，充分引流：以防分泌物及食物残渣进入胸腔，造成脓胸；随时更换敷料，保持切口清洁

2. 减轻吻合口张力：床头抬高，保持头、颈前曲位，限颈部后伸并嘱病人头颈部不要左右摇动，减少颈部活动，减轻吻合口张力，促进吻合口愈合

护理



五、护理措施

胸内吻合口瘘症状

- ★ **1. 高热**：体温突然升高，达到 $38.6^{\circ}\text{C} \sim 39.5^{\circ}\text{C}$ ，心率增快、胸闷、气促（呼吸困难）、胸痛、不能平卧、末梢血氧饱和度降低、吸氧后不能缓解，白细胞计数升高，伴有中毒症状
- ★ **2. 胸腔引流液为浑浊液，有食物残渣**
- ★ **3. 胃管内注入或口服亚甲蓝后，胸腔引流液中有亚甲蓝液流出即确诊**

五、护理措施

胸内吻合口瘘的护理

- ★1. 立即禁食禁饮
- ★2. 行胸腔闭式引流
- ★3. 遵医嘱应用抗生素
- ★4. 严密观察病情，必要时做好术前准备
- ★5. 遵医嘱给予静脉营养支持

五、护理措施

乳糜胸

多因手术伤及胸导管或其小的分支，多发生于术后 2 ~ 10 日

症状

1. 胸闷、气短、心悸、呼吸困难利尿性脱水两种
2. 可有纵隔移位、脉率加快、血压下降，患侧呼吸音降低、叩诊浊音
3. 胸腔引流管可引出大量液体，术后早期胸液多呈血性、淡红或淡黄色；如已进食，为乳白色
4. 可有营养不良、不同程度的贫血、低蛋白血症及电解质紊乱

五、护理措施

乳糜胸护理措施

1. 加强观察：注意病人有无胸闷、气促、心悸、甚至血压下降
2. 协助处理：若诊断成立，应迅速处理，行胸腔闭式引流
3. 低脂或无脂饮食，必要时禁食禁饮，给予肠外营养支持
4. 保守治疗无效者，手术结扎胸导管

五、护理措施 - 健康指导

| | |
|----------------|---|
| 1. 饮食指导 | <p>① 少食多餐，由流质到普食，由少到多，禁食过硬、过辣等</p> <p>② 嘱病人餐后 2 小时内勿平卧，反流症状严重者，睡眠时最好取半卧位，并服用减少胃酸分泌的药物</p> <p>③ 长期造瘘注意食物配置、灌食及造瘘管的护理</p> |
| 2. 活动指导 | 指导病人术后早期活动，逐渐增加活动量。 |
| 3. 加强自我观察 | 告之病人术后进干、硬食物时可能会出现轻微哽噎症状，与吻合口扩张程度差有关，若术后 3 ~ 4 周再次出现吞咽困难，而且进半流食仍有咽下困难可能为吻合口狭窄，应来院复诊 |
| 4. 定期复查，坚持后续治疗 | |

Thank you!

