

## 自发性食管破裂患者“七步法”护理

黄琼珊, 黄少兰, 李咏梅, 杨晓瑜

(揭阳市人民医院心胸外科, 广东揭阳, 522000)

**[摘要]** **目的** 总结自发性食管破裂患者“七步法”护理体会。**方法** 本组 20 例食管自发性破裂患者, 其中 5 例采用保守治疗, 15 例采用手术治疗, 治疗过程患者给予采用“七步法”护理。**结果** 患者均治愈出院, 住院时间 14~68 d, 平均  $(29.2 \pm 14.5)$  d。出院后随访均未发现食管狭窄、反流性食管炎、慢性脓胸等并发症。**结论** 将“七步法”应用于自发性食管破裂患者护理过程, 能促进患者康复, 减轻患者痛苦。

**[关键词]** 自发性食管破裂; 7 步护理法; 护理

**[中图分类号]** R473.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8283(2013)07-0054-03 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.07.017

### Application of seven-step nursing method in patients with spontaneous esophageal rupture

Huang Qionshan, Huang Shaolan, Li Yongmei, Yang Xiaoyu // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(7):54.

**[Abstract]** **Objective** To summarize the experience of seven-step nursing method used in the care to patients with spontaneous esophageal rupture. **Method** Twenty patients with spontaneous esophageal rupture were treated with the seven-step nursing method. **Results** All patients were discharged after cure. The follow-ups found no complications of esophageal stenosis, reflux esophagitis and chronic empyema. **Conclusion** The seven-step nursing method used for caring the patients with spontaneous esophageal rupture can promote the recovery of patients and reduce their suffering.

**[Key words]** spontaneous esophageal rupture; seven step nursing method; nursing

自发性食管破裂发生率仅 1/6000, 占所有食管穿孔的 15%, 但其死亡率却高达 25%~100%<sup>[1]</sup>。食道破裂后大量气体及胃内容物进入胸腔易引起肺部并发症, 压迫肺脏及循环, 致呼吸及循环衰竭, 如不及时抢救, 可危及生命<sup>[2]</sup>。2009 年 1 月~2012 年 1 月本院收治自发性食管破裂患者 20 例, 在治疗过程, 对患者实施“心、观、通、吸、养、位、动”7 步护理法, 取得较好效果, 现将护理体会报道如下。

**[收稿日期]** 2012-12-20

**[作者简介]** 黄琼珊 (1977-), 女, 广东揭阳人, 护士长, 主管护师, 大专, 主要从事心胸外科护理及管理工作。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院 2009 年 1 月~2012 年 1 月收治的自发性食管破裂患者 20 例, 均为男性, 年龄 42~70 岁, 平均  $(56.1 \pm 6.2)$  岁。合并疾病: 高血压病 2 例, 肺心病 1 例。发病前情况: 饮酒过量 7 例, 暴饮暴食 12 例, 无明显诱因发病 1 例。食管破裂部位在食管距门齿 30~35 cm 处, 平均  $(4.7 \pm 2.4)$  cm。文化程度: 小学及以下 8 例, 初中 7 例, 高中 5 例。患者均表现为剧烈呕吐后突发胸痛。

### 1.2 治疗方法

1.2.1 保守治疗 5 例经保守治疗, 放置胸腔闭

- [4] 龙何英. 改良打开口腔吸痰法的临床应用研究[J]. 护理研究, 2009, 23(12A): 3148.
- [5] 吴敏. 口咽通气管在危重患者中吸痰的效果及护理体会[J]. 临床合理用药, 2011, 4(11B): 90.
- [6] 姚建华. 口咽通气管在经口吸痰中的应用[J]. 承德医学院学报, 2011, 28(3): 301.

- [7] 陆莹. 脑卒中合并肺炎患者采用口咽管吸痰的护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(14): 100-101.
- [8] 朱姝芹. 神经外科老年昏迷患者呼吸道梗阻的防护[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(5): 472-473.

[本文编辑: 郑志惠]

式引流管,引流量每天 500 ~ 1000 mL,连续冲洗 3 ~ 5 d,并行胃肠减压和空肠造瘘营养支持。

1.2.2 手术治疗 5 例行食管修补术治疗,12 h 内行胸段直接修补术;10 例超过 12 h,给予胸腔引流,调整水电解质平衡,控制胸腔感染,营养支持治疗后行二期重建术,手术采用食管裂口分层吻合,附近胸膜片覆盖,同时行空肠造瘘及胃肠减压。

## 2 结果

患者均治愈出院,住院时间 14 ~ 68 d,平均  $(29.2 \pm 14.5)$  d。患者出院后随访均未发现食管狭窄、返流性食管炎、慢性脓胸等并发症。

## 3 讨论

### 3.1 自发性食管破裂发病原因

自发性食管破裂是由于食管内压力骤升,导致肌层菲薄的食管破裂<sup>[3]</sup>。大多数患者发病前均因酗酒、暴饮、暴食后出现剧烈呕吐,本组 19 例患者发病前有饮酒过量及暴饮暴食等情况。呕吐时腹肌、膈肌发生强烈收缩,致使胃内压力急剧上升,胃内容物进入食管,造成食管内高压、食管破裂,破裂后胃内容物进入纵隔、胸腔而引起一系列症状与体征<sup>[4]</sup>。在临床护理工作中,严密观察病情,及时采取有效护理措施,对自发性食管破裂患者的预后具有重要意义<sup>[5]</sup>。故在实践过程中,我们提出心、观、通、吸、养、位、动 7 步护理法,具体分析如下。

### 3.2 “七步法”护理

3.2.1 心 “心”是指心理护理。自发性食管破裂患者起病急、病情重、呼吸困难、疼痛剧烈,患者及家属很难接受这一现实,加上对疾病相关知识缺乏了解及对疾病预后的担忧,患者及其家属表现精神紧张、顾虑重重、意志消沉等心理问题<sup>[6]</sup>,故采取以下护理措施。

3.2.1.1 加强沟通 主动与患者及其家属进行沟通,评估患者的心理状态及精神压力,理解患者的痛苦,针对具体情况做好疾病相关知识及预后情况知识的宣教,减轻患者的心理压力,提高患者治疗的信心,主动配合治疗护理。

3.2.1.2 做好个性化心理护理 对于病情重、呼吸困难、疼痛剧烈的患者,常表现为极度紧张、焦虑、恐惧心理,护士对患者及家属的心情表示理解,以亲切、诚恳的语言予以安慰,向患者讲解疾病过

程,列举痊愈病例。进行各项操作时尽量做到轻、稳、准,让患者心理及生理得到舒适,从而减轻患者的不良心理。

3.2.2 观 自发性食管破裂是严重危及生命的一种食管创伤,早期严密、细致、认真观察病情,及时正确处理,强调“7 步法”的“观”。食管破裂后由于消化道分泌物及胃液经破裂口流入胸腔,造成组织体液外渗以及剧烈胸痛,使炎症难以控制,易产生感染性休克、低血容量性休克及疼痛性休克,故我们采取以下护理措施。

3.2.2.1 抗休克护理 本组 3 例患者入院时发生低血容量性休克,均由于大量胸腔积液,体液丧失而引起。密切观察患者病情变化情况,给予评估休克程度,快速建立静脉通道,协助医生进行胸腔闭式引流,遵医嘱给予静脉补液、扩容,使用抗生素,纠正水电解质及酸碱平衡等,3 例患者休克均得到控制。

3.2.2.2 生命体征观察 本组患者病情重,生命体征不稳定,入院后即进行心电监护。自发性食管破裂后由于胸痛或胸腔积气、积液,患者常感气短,甚至呼吸困难<sup>[7]</sup>,本组患者均给予氧气吸入,3 ~ 4 L/min。

3.2.2.3 疼痛护理 本组有 10 例患者入院时疼痛难忍,给予协助取舒适体位,说明疼痛的原因,做好心理安慰,解除患者紧张情绪,按医嘱应用止痛剂后疼痛减轻。

3.2.3 通 “通”是指保持呼吸道通畅,胃管、胸管引流通畅。

3.2.3.1 保持呼吸道通畅 自发性食管破裂患者因起病急、病情重、呕吐、疼痛等原因,不能进行正常呼吸及有效的咳嗽、排痰,容易并发呼吸道感染、胸腔感染、吻合口瘘及肺功能障碍<sup>[8]</sup>。本组有 2 例患者入院后给予高频喷射呼吸机辅助通气 2 ~ 8 d;18 例给予氧气吸入。每 1 ~ 2 h 协助患者翻身叩背 1 次,每次 5 ~ 10 min,并指导、鼓励患者行深呼吸、有效咳嗽咳痰,以利于肺膨胀及预防肺部感染。本组有 1 例患者发生肺部感染,给予加强抗感染,增加雾化吸入及拍背次数,并配合应用体外震动排痰仪震动排痰,效果满意。

3.2.3.2 保持胃管引流通畅 自发性食管破裂患者保守治疗或手术治疗后均需留置胃管,目的是减少胃液返流时对裂口的污染和刺激<sup>[9]</sup>。持续有

效的胃肠减压,可减少由于胃液返流而加重胸腔感染。因留置胃管期间,患者可能会出现咽痛、恶心、呕吐等不适,向患者及家属说明留置胃管的重要性;给予口腔护理,每天2次;妥善固定好胃管,以防意外拔管;密切观察患者引流液的量、颜色和性质,并做好记录,若为胆汁样引流液,可能为插管过深,应适当外拔,使胃管末端恰好在胃体部<sup>[10]</sup>。本组有2例患者留置胃管期间出现堵管,给予生理盐水通畅后恢复通畅,无1例患者出现意外脱管和拔管。

**3.2.3.3 保持胸腔引流管通畅** 自发性食管破裂患者早期留置胸腔闭式引流管,进行有效的胸腔引流、冲洗,目的在于减少消化液对胸膜的刺激,减轻胸腔内感染及中毒症状。引流期间防止引流管受压、扭曲、阻塞,鼓励、指导患者进行深吸气及有效咳嗽,以利于胸腔内食物残渣及脓液排出,促进肺复张。

**3.2.4 吸** “吸”即呼吸功能训练,指导患者进行深呼吸及吸气训练器的应用方法,以促进患者行最大的深吸气,使肺泡扩张并增加呼吸肌的力量。吸气训练器的使用方法是:患者取坐位或半卧位,一手托呼吸训练器,做1次正常的深呼吸后,把吸气嘴紧含嘴里慢慢吸气把球吸起,保持吸气状态停顿5~10s,然后取出吸气嘴,缩唇慢呼气,每天训练3~4次,训练时间根据患者个体的呼吸功能情况而定。本组患者经过护理人员的指导及培训,均能正确应用吸气训练器,有效防止了肺不张的发生。

**3.2.5 养** “养”即营养支持,由于患者食管破裂,如经口进食,食物残渣必然经裂口进入胸腔,引起液气胸,造成严重的胸腔感染;若患者禁食时间长,易引起营养失调、水电解质、酸碱平衡失调,除静脉补液外,还需给予留置肠内营养管,保证足够的营养支持。本组有4例患者行空肠造瘘术,16例患者在胃镜下经鼻留置空肠营养管。肠内营养期间观察患者有无恶心、呕吐、返流、腹泻、腹胀等。每次注入营养液前后给予温开水冲管,以防堵管和管内食物残留变质引起肠道感染。本组患者住院期间营养供给充足,有效减少由于营养不良造成的各种并发症。

**3.2.6 位** “位”即体位护理,自发性食管破裂患者因管道多,如胃管、胸管、肠内营养管等,故应定时协助患者翻身变换体位,以利于引流和肺膨胀。

如滴注肠内营养液时抬高床头30~45°,以利于营养液的滴注,避免返流;在给予患者翻身时注意保护好各管道,防止脱落、扭曲、受压,保持病床单元整洁。本组20例患者均无发生臀红及压疮。

**3.2.7 动** “动”即鼓励患者早期活动。早期活动可增大肺活量,促进肺膨胀,改善肺功能,还有利于体力恢复。鼓励患者活动,逐步增加活动量,改善心、肺功能。对于长期卧床患者易并发肌肉废用性萎缩,指导患者先床上主动锻炼,在体力允许的情况下下床锻炼,逐渐增加活动量。本组患者均按计划活动,效果良好。

## 4 小结

自发性食管破裂早期诊断及正确处理是治疗成败的关键,而良好的护理,可提高自发性食管破裂患者治愈率及减少并发症,提高护理质量。我们对本组患者实施“心、观、通、吸、养、位、动”7步护理法,指导患者建立积极、乐观的心态,严密、细致、认真观察病情变化,保持正确、有效的引流,给予合理、充分的营养支持,促进患者康复,减轻患者的痛苦。

## 参考文献:

- [1] 王其彰. 食管外科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 686-692.
- [2] 张梅. 食道破裂致液气胸1例的抢救配合及护理[J]. 中华今日医学杂志, 2003, 13(1): 81.
- [3] 高学新, 张玉坤. 自发性食管破裂处理体会[J]. 泰山医学院学报, 2006, 27(7): 658-659.
- [4] 高丽萍, 马洪升. 自发性食管破裂的诊断及治疗进展[J]. 国际消化病杂志, 2010, 30(6): 338-339.
- [5] 颜芹, 雷桂芳. 9例自发性食管破裂患者的护理[J]. 全科护理, 2009, 7(2): 505-506.
- [6] 王秀华, 刘霞. 自发性食管破裂的观察及护理5例[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20(1): 44.
- [7] 张国良. 实用胸部外科学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2007: 706.
- [8] 王启, 刘延凤, 任清泉, 等. 自发性食管破裂的早期诊断与治疗[J]. 中国修复重建外科杂志, 2008, 9(22): 1151-1152.
- [9] 邓攀, 袁慧. 25例胸段食管破裂患者的围手术期护理[J]. 现代临床护理, 2012, 11(11): 14-15.
- [10] 许西娥, 邓响. 食管破裂与穿孔外科治疗的护理经验总结[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(5): 66.

[ 本文编辑: 刘晓华 ]