

# 经口内镜下肌切开术治疗贲门失弛缓症的术后护理

张华娟, 王华军, 姚海艳, 卢勉芬  
(广东省人民医院, 广东广州 510080)

**摘要:** 总结 9 例贲门失弛缓症患者采用经口内镜下括约肌切开术治疗的术后护理。术后护理为加强体位护理, 给予斜坡卧位, 重视胃肠减压护理, 妥善固定, 注意引流液观察, 做好饮食护理, 以顺利过渡到正常饮食, 加强并发症观察及护理, 及时发现及时处理, 同时做好随访护理, 以保证手术成功。9 例患者手术后恢复顺利, 无严重并发症, 吞咽困难症状缓解, 手术创面愈合好, 钡剂通过贲门顺畅, 术后食管动力学特征均得到改善。

**关键词:** 贲门失弛缓症; 内镜; 肌切开术; 护理 doi: 10.3969/j.issn.1671-9875.2017.04.011

中图分类号: R473.6

文献标识码: B

文章编号: 1671-9875(2017)04-0335-02

贲门失弛缓症(achalasia, AC)是吞咽后食管体部无蠕动、贲门括约肌弛缓不良的一种食管动力障碍性疾病, 主要表现为吞咽困难、反流及呕吐等。经口内镜下肌切开术(peroral endoscopic myotomy, POEM)是指通过经口的内镜, 在食管黏膜层与固有肌层之间建立一条隧道, 通过该隧道对食管下括约肌进行切开以治疗 AC 的手术。POEM 是一种治疗 AC 的新兴技术, 在国内和国外的临床实践中均取得了良好的效果<sup>[1-6]</sup>, 因此受到广泛的关注。2013 年 2 月至 2014 年 12 月, 本院消化科对 9 例 AC 患者实施 POEM, 效果较好, 现将术后护理报告如下。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 9 例, 男 4 例, 女 5 例; 年龄 16~49 岁, 中位 34 岁; 病程 6~48 月, 中位 24 月; 符合 AC 的诊断标准, 临床表现为吞咽困难、反流、呕吐及胸骨后疼痛等, 胃镜排除器质性病变, 食管钡餐可见“鸟嘴征”, 食管测压提示全食管增压、食管下括约肌松弛障碍, 择期行 POEM。

1.2 结果 本组 9 例患者手术过程顺利, 无术后严重并发症发生, 术后均无吞咽困难, 能进食固体食物。9 例患者均遵医嘱随访半年, 复查食管钡餐, 显示钡剂顺利通过贲门进入胃腔; 胃镜提示术后切口愈合良好; 食管测压提示食管动力改善的主要特征食管下括约肌残余压和食管下括约肌松弛率均有改善, 而食管下括约肌压在低压状态。

## 2 术后护理

2.1 体位护理 POEM 常采用气管插管加静脉

注射异丙酚麻醉, 可使术后恢复期缩短, 甚至可以将麻醉清醒时间准确控制在手术结束时。完全清醒的患者如果按常规术后去枕平卧 6 h, 常会使患者感觉不适。因此, 患者麻醉苏醒后回到病房, 予斜坡卧位, 床头抬高 30~45°, 该体位不但可以使膈肌下降, 有利于呼吸, 减轻疼痛, 还可以减少胃酸反流食管刺激手术创面而有利于术后恢复。本组 9 例采用气管插管加静脉注射异丙酚麻醉, 麻醉苏醒后回到病房, 予斜坡卧位, 其中 1 例由于诉胸痛不适回病房后采用曲马多镇痛, 症状于次日缓解。

2.2 胃肠减压护理 胃肠减压能改善胃肠壁血液循环, 有利于炎症的吸收, 促进胃肠功能恢复<sup>[7]</sup>, 应用于 POEM 术后的一个重要目的是便于及时发现手术切口出血。术中内镜下放置胃管, 术后回病房立即连接负压引流袋, 妥善固定好管道并标记好数值, 保持管道引流通畅, 防止管道脱出或滑入过深折管导致无效引流; 因术中使用多枚金属钛夹封闭隧道入口, 因此如果胃管脱出切勿盲插置管, 须在胃镜直视下操作, 避免插管时触碰钛夹导致钛夹脱落而引发出血。严密观察引流液颜色, 记录液体性质和量, 如胃肠减压管内出现咖啡色液体时警惕手术切口慢性渗血; 如出现鲜红色活动性出血, 立即报告医生, 及时胃镜探查出血原因行止血处理。本组 6 例患者术后 6 h 内胃管引出血丝黏液, 量约 20 ml, 考虑是手术切口少量渗血或术中的出血滞留在胃内所致, 6 h 后引流液颜色改变为黄绿色或墨绿色; 3 例患者术后引流血丝黏液持续时间较长, 引流量每天 < 50 ml, 应用止血药物后, 2 例患者在 24 h 内引流液转为正常颜色, 1 例患者持续至 48 h, 3 例

作者简介 张华娟(1978-) 女, 本科, 主管护师。

收稿日期 2016-10-27

患者生命体征平稳,血常规提示血红蛋白无明显变化,考虑是手术切口的微量出血。

2.3 饮食护理 术后禁食、禁水 5 d,给予静脉营养、抑制胃酸、保护食管黏膜治疗。禁食期间,加强口腔清洁,减少口腔细菌咽下污染手术切口,鼓励患者刷牙,协助卧床患者床上洗漱,多个文献提示刷牙的有效清洁优于传统的棉球口腔护理<sup>[8-9]</sup>。如无严重并发症,术后第 6 天可进食温凉流质饮食,如牛奶、米汤、果汁、豆浆、汤类等;第 9 天进食半流质,如粥、面条等;第 3 周逐渐过渡到软食、正常饮食。指导患者避免过早进食固体食物导致钛夹过早脱落,观察患者进食过程中有无吞咽困难、呕吐等情况。由于术后胃液容易反流至食管,餐后 2~3 h 不要平卧,睡眠时取斜坡卧位,头部抬高 15~20 cm,防止反流。本组患者理解刷牙的必要性,依从性较好,口腔无异味;术后均顺利过渡到正常饮食。

2.4 并发症观察 出血、穿孔、气胸等是 POEM 主要的并发症<sup>[9]</sup>。术后予心电监护和血氧监测,重视患者的主诉,当患者出现明显的胸闷不适、呼吸加快、血氧饱和度下降,颈部和胸前皮下气肿及皮下捻发音,要警惕食管穿孔导致气胸、纵膈气肿等;当患者出现头昏、心慌、冷汗,血压下降、心率增快,胃管引出血性液体、解黑便,提示手术切口出血。本组患者无 1 例发生严重并发症,其中 1 例患者术后胸片提示少量游离气体,可疑食管穿孔,通过予持续低流量吸氧及心电监护,动态观察患者的呼吸、血氧饱和度,指导患者避免用力咳嗽及排便,患者未出现气胸的临床症状,术后恢复饮食时间和出院时间无延迟。感染是 POEM 常见的并发症<sup>[6]</sup>,本组 9 例患者白细胞和中性粒细胞百分比均有不同程度的升高,其中 5 例出现低热,术后规范使用抗生素,感染指标 2~3 d 后均恢复正常。

2.5 随访护理 随访的内容包括症状随访和复查胃镜、食管钡餐和食管测压等检查。通过胃镜检查了解食管的创面以及贲门口的恢复情况,食管钡剂检查了解患者食管腔的扩张及贲门口的通畅情况,食管测压检查了解患者食管动力情况。本组 9 例患者术后均采用来院康复检查的方式进行随访,返院随访的时间为术后 1 个月和术后 6 个月,其中 2 例患者术后 1 个月的随访时间

延迟、3 例患者术后 6 个月随访脱落 1 次,9 例患者术后均无吞咽困难,能进食固体食物,复查食管钡餐,显示钡剂顺利通过贲门进入胃腔,胃镜提示术后切口愈合良好,食管测压提示食管动力改善的主要特征食管下括约肌残余压和食管下括约肌松弛率均有改善,而食管下括约肌压在低压状态。护士对于随访的患者除了合理安排 3 项主要检查以外,还需了解患者术后有无发生胃食管反流症状。对有胃食管反流症状的患者进行健康宣教,告知患者规律、按疗程口服质子泵抑制剂,同时还要改变生活方式预防胃食管反流,如减轻体质量、抬高床头、戒烟/酒、避免睡前进食、避免食用可能诱发反流症状的食物,容易诱发反流的食物包括咖啡、巧克力、辛辣或酸性食物、高脂饮食。

### 3 小 结

POME 是一项难度较大的内镜手术,容易发生穿孔,需要内镜医生有熟练的内镜黏膜下剥离术操作技巧。术后护理重点为做好体位护理,重视胃肠减压护理和饮食护理,加强并发症观察及护理,同时做好随访护理,以保证手术成功。

#### 参考文献:

- [1] Zbou PH, Cai MY, Yao LQ, et al. Peroral endoscopic myotomy (POEM) for esophageal achalasia[J]. Chin J Dig Endosc, 2011, 28(2): 4-7.
- [2] Von Renteln D, Inoue H, Minami H, et al. Peroral endoscopic myotomy for the treatment of achalasia: a prospective single center study[J]. Am J Gastroenterol, 2012, 107(3): 411-417.
- [3] Ren Z, Zhong Y, Zhou P, et al. Perioperative management and treatment for complications during and after peroral endoscopic myotomy (POEM) for esophageal achalasia (EA) (data from 119 cases)[J]. Surg Endosc, 2012, 26(11): 3267-3272.
- [4] 周平红, 姚礼庆, 蔡明琰, 等. 经口内镜下肌切开术治疗贲门失弛缓症的初探[J]. 中华消化内镜杂志, 2011, 28(2): 63-66.
- [5] 令狐恩强, 李惠凯, 彭丽华, 等. 经口内镜肌切开术对贲门失弛缓症患者食管动力的影响[J]. 中华消化内镜杂志, 2011, 28(11): 611-614.
- [6] 龚伟, 智发朝, 刘思德, 等. 经口内镜肌切开术治疗贲门失弛缓症实验及临床经验初探[J]. 中华消化内镜杂志, 2011, 28(11): 619-622.
- [7] 王亚莲, 俞荣萍, 黄亚敏, 等. 老年急腹症 69 例的观察与护理[J]. 护理与康复, 2012, 11(6): 528-529.
- [8] 董艳, 魏丹. 两种口腔护理方法对预防呼吸机相关性肺炎的效果观察[J]. 山西医药杂志, 2013, 42(8): 958-959.
- [9] 金玉燕. 比较气囊扩张联合肉毒毒素注射与 POEM 术治疗贲门失弛缓症[D]. 济南: 山东大学, 2014.