

循证护理在联合断流术治疗食管胃底静脉曲张破裂出血中的应用

文静, 李代京, 靳桂芳, 赵艳茹 (首都医科大学附属北京地坛医院 肝胆外科, 北京 100015)

摘要: **目的** 尝试以循证医学模式指导门静脉高压症联合断流术患者围术期护理工作, 提高专科护理工作科学性。**方法** 选择2008年12月至2009年12月在本院接受联合断流术治疗的34例肝硬化门静脉高压症患者, 按照循证医学理念, 选择有针对性的护理指标, 加强围术期护理, 评定护理工作效果。**结果** 34例患者术后均顺利恢复, 未出现护理差错和护理并发症。**结论** 循证医学理念能够科学指导门静脉高压症联合断流术患者围术期护理工作, 有益于提高专科护理效率和护理质量, 值得在今后工作中进一步研究。

关键词: 高血压, 门静脉; 循证医学; 护理

Application of evidence-based medicine in nursing care for variceal hemorrhage patients treated with esophageal transection and devascularization

WEN Jing, LI Dai-jing, JIN Gui-fang, ZHAO Yan-ru (Department of Hepatobiliary Surgery, Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China)

Abstract: **Objective** To attempt the evidence-based medicine to direct before and after operation nursing care for variceal hemorrhage patients treated with esophageal transection and devascularization. **Methods** Total of 34 cases of variceal hemorrhage treated with esophageal transection and devascularization from 2008 to 2009 who accepted professional nursing care according to evidence-based medicine rule were enrolled, and the nursing service effects were analyzed. **Results** Total of 34 cases were all smoothly recovered in post operation time and there were no nursing error nor nursing complications. **Conclusions** Evidence-based medicine applying to direct before and after operation nursing care for variceal hemorrhage patients treated with esophageal transection and devascularization could enhance the professional nursing care efficiencies and qualities.

Key words: Hypertension, portal; Evidence-based medicine; Nursing care

为加强护理工作针对性, 提高外科护理质量, 本研究针对34例实施联合断流术的门静脉高压症食管胃底静脉曲张破裂出血患者, 尝试采用循证护理模式, 对患者进行围术期护理, 评定工作效果, 现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择2008年12月至2009年12月本院收治的34例门静脉高压症食管胃底静脉曲张破裂出血患者, 包括男性21例, 女性13例, 年龄31~67岁, 平均年龄(45.8 ± 12.6)岁, 术前临床诊断均为肝炎后肝硬化并发门静脉高压症, 其

中HBV感染者26例, HCV感染者5例, 自身免疫性肝病者3例。病史中均有明确的呕血、黑便史, 胃内镜检查除外消化性溃疡和门静脉高压性胃黏膜病变出血。胃内窥镜诊断食管胃底静脉曲张分级标准采用中华消化内镜学会2000年通过的《食管胃底静脉曲张内镜下诊断和治疗规范试行方案》, 其中I级6例, II级20例, III级8例。食管静脉曲张破裂出血24例, 胃底静脉曲张破裂出血10例。34例患者中有11例并发门脉高压性胃病, 术前肝功能Child-Pugh分级A级9例、B级25例、无C级病例。34例患者中急诊手术2例, 择期手术32例。

1.2 手术分类标准

1.2.1 急诊手术 对于胃内窥镜止血失败且血流动力学不稳定的急性出血患者,放置三腔二囊管压迫止血,在出血后72小时内进行手术。

1.2.2 择期手术 对于胃内窥镜止血成功但近期存在再出血风险的急性出血患者,或曾有出血史且预计胃内窥镜治疗3个疗程难以完全消除静脉曲张的患者行择期手术。

1.3 手术方法 取左侧肋缘下切口,充分暴露手术野。行全脾脏切除+贲门周围血管离断术,手术做到彻底断流,尤其注意寻找和离断胃冠状静脉高位食管支、异位高位食管支、胃后静脉及左膈下静脉,做到食管下段6~8 cm的彻底游离。断流术后,在胃前壁近大弯侧切开胃壁约3 cm,置入直径为28.5 mm的一次性吻合器,于贲门食管交接部上方2 cm处用7号丝线将食管环扎于吻合器中心杆上,收紧、击发后完成吻合,取出吻合器,检查食管环的完整性,缝合胃前壁切口。找到幽门环,在其前壁将幽门括约肌置于拇指与食指之间,缓慢揉挤幽门括约肌,直至其断裂,完成手法幽门成型术。术后脾窝常规放置腹腔引流管,另穿孔引出体外,保证引流通畅。

1.4 循证护理

1.4.1 制订护理计划 术前了解患者诊断、手术适应证、基本身体条件和重要脏器功能,与医生建立有效沟通,了解手术方式,术中、术后可能出现的并发症及意外情况,重点需观察指标等。查阅近3年国内外相关文献,了解国内外最新进展,明确联合断流患者术前多因肝功能不全和再次出血影响手术实施,而术后腹腔及消化道出血、食管吻合口狭窄及瘘、发热、胃肠功能不全、门静脉血栓是主要并发症。通过循证医学方法确定上述问题为需要循证的护理问题,并由此提出重点护理指标为:①术前肝脏储备功能评估;②术前食管胃底静脉曲张程度;③术后腹腔引流性状;④术后胃管引流性状;⑤术后发热;⑥术后胃肠功能恢复情况;⑦术后恢复进食时的主观感受;⑧术后血凝状态。根据确定的重点护理指标,将护理研究结果与护理实践有机结合起来,并将所获得的证据与临床经验、护理技能和患者需求相结

合,制定并实施有针对性的护理方案。

1.4.2 具体护理措施

(1)术前肝脏储备功能评估:动态记录每位患者术前肝功能指标并绘制曲线图,了解其变化趋势,采用Child-Pugh评分进行肝功能分级,为医生术前保肝治疗提供依据。积极配合医生进行吲哚青绿试验(ICG)和血栓弹力图(TEG)监测,根据监测结果,准确评估患者肝储备功能,为制订具体手术方案提供依据。

(2)术前食管胃底静脉曲张程度:记录每位患者术前胃内窥镜、上消化道造影及CT门静脉成像等检查结果,对静脉曲张分布范围广、程度重的患者进行重点护理观察和宣教,使其能够及时发现和有效规避可能造成再次出血的危险因素(如便秘、剧烈咳嗽、刺激性食物、质地较硬的食品等),一旦出现恶心、头晕、冷汗等不适症状时,立即通知医生,明确有无急性上消化道出血可能。本研究有4例食管胃底重度静脉曲张患者,因入院宣教得当,使其及时发现前期出血征兆并采取急救措施,挽救了患者的生命。

(3)术后腹腔引流性状:术后24小时内每2小时及24小时后每4~6小时记录1次引流量及其性状。对于观察过程中发现引流液中有血凝块且伴心率增快、血压下降等情况,及时报告医生。对术后引流量短时间内急剧减少的情况,适当挤压引流管,保证引流通畅。在引流观察过程中注意引流袋中是否有气体引出,若有气体引出,应考虑并发胃前壁切口或食管吻合口瘘的可能。若发现有浑浊脓性腹腔引流液引出,要考虑并发脾窝继发感染可能,需及时报告医生,调整治疗,避免感染加重。对术后持续大量引出血浆样腹水的患者,应考虑可能并发低蛋白血症,进一步观察尿量和组织水肿情况,及时报告医生,予以输用血浆、人血白蛋白并适度利尿,控制腹水的发生。

(4)术后胃管引流性状:要求术后每4~6小时记录1次胃液量,并注意观察胃液性状,对于血性胃液应及时报告医生,除外有无活动性出血的可能。对于胃液短时间内急剧减少者,予以生理盐水冲洗胃管,保证胃管通畅。本研究有6例术后24小

时内胃管持续引出血性胃液,经报告医生给予冰盐水+口服凝血酶反复冲洗胃腔后出血停止。

(5)术后发热:根据体温曲线,了解患者热型。结合术后血白细胞水平变化,持续高热或弛张热患者,是发现术后感染征象的敏感指标。本研究发现2例肺部与腹腔感染病例,均与护理对体温曲线和热型的观察有密切关系。部分患者术后发生持续时间较长的中低程度发热,且患者无明显不适主诉,发热可自行缓解,不伴有血象升高,此时考虑术后脾热的可能。本研究中有5例术后出现持续10~15天的中低发热,通过细致护理观察,了解患者发热时无明显自觉症状,病程中精神状态良好,进食及大小便均正常,无血象进行性升高,与医生沟通后明确诊断为脾热,予以地塞米松5~10 mg入壶治疗后,体温回归正常,未再复发。

(6)术后胃肠功能恢复情况:注意患者术后肠鸣音恢复时间及恢复强度,了解术后排气、排便时间,及时明确术后胃肠功能恢复情况。对于术后24小时内恢复肠鸣音、术后72小时内排气排便患者,归为术后胃肠功能恢复良好,此外为胃肠功能恢复缓慢。对于胃肠功能恢复缓慢者,应及时报告医生,给予胃肠动力药,促进胃肠功能恢复。本研究有3例患者术后胃肠功能恢复缓慢,应用四磨汤等胃肠动力药,未发生胃瘫等严重并发症。对于胃肠功能恢复良好的患者,按医生要求一般在术后5~7天拔除胃管,逐渐恢复饮食,此时对患者进行饮食护理指导,进食得到逐步恢复。

(7)术后恢复进食时的主观感受:注意观察患者进食时的主观感受,及时发现有无进食哽噎感和进食后饱胀感。对于有进食哽噎感的患者要及时报告医生,以除外有无食管吻合口狭窄。本研究8例患者术后有进食哽噎感,经胃内镜检查,2例为食管吻合口瘢痕性狭窄,其余6例为食管吻合口水肿造成炎性狭窄,均及时予以相应处理后缓解。对于进食少量食物后有饱胀感患者,考虑术后胃动力不足,及时报告医生,连续服用胃肠动力药物治疗。

(8)术后血凝状态:护理工作中与医生积极配

合,针对患者术后血小板、凝血酶原活动度等凝血指标进行动态观察,对于血小板水平快速增长患者,遵医嘱行TEG检查,了解患者实际血凝状态,采取有针对性的治疗措施,防止血栓并发症的发生。本研究全部病例术后血小板水平均恢复到正常范围内,其中16例血小板水平在术后72小时内急剧升高,超过正常值上限,护理观察发现后,及时报告医生,根据TEG监测结果,其中9例呈血小板功能亢进,给予低分子肝素治疗1周后,改用双嘧达莫或肠溶阿司匹林治疗,其中仅2例术后1个月彩色多普勒超声检查示门静脉附壁血栓,且血栓未进行性发展。16例患者均未发生深静脉血栓。

2 结果

2.1 术后恢复 本研究无手术死亡病例,无住院期间再出血病例,无术后肝性脑病和脾切除后凶险性感染病例,术后均恢复后出院,术后平均住院(24.3 ± 10.5)天。术后早期(≤ 4 周)有6例切口感染,2例肺部感染,2例腹腔感染,15例并发少量腹水,均经保守治疗治愈。术后晚期(> 4 周)有8例进食哽噎感,2例食管吻合口狭窄,经胃内窥镜下球囊扩张治疗2~3次治愈;有2例彩色多普勒超声门静脉检查提示门静脉附壁血栓形成,经口服双嘧达莫或肠溶阿司匹林,未见血栓进行性加重。

2.2 术后随访 9例失访,其余25例平均随访时间(7.3 ± 2.4)个月。随访期间2例复发出血,临床表现为黑便,胃内窥镜证实1例为门静脉高压性胃黏膜病变出血,1例为食管吻合口糜烂出血,经服用抑酸剂、胃黏膜保护剂后治愈。随访期间静脉曲张残留率17.6%(6/34),无残留静脉曲张破裂出血。

3 讨论

90%以上的肝硬化患者在其生存期内并发食管胃底静脉曲张,其中30%的患者可发生静脉曲张破裂出血,首次出血后大约2/3患者会发生再出血,根据肝功能失代偿程度不同,约5%~50%的患者死于急性静脉曲张破裂大出血^[1-4]。静脉曲张破裂出血直接危及患者生命,即使出血停止,未造成死亡,病程中低血压进一步降低肝脏有效供

血、供氧,加重肝功能损害,造成肝性脑病、大量腹水、感染、肝肾综合征等并发症,增加救治难度,而反复静脉曲张破裂出血,可加速肝脏进行性萎缩和肝功能衰竭^[5]。

联合断流术通过手术切除脾脏,离断贲门周围及食管下段腹腔内的侧枝血管,阻断胃底和食管黏膜下静脉曲张的血液供应,降低静脉曲张的压力,同时通过食管下段横断,破坏了黏膜下静脉曲张的连续性,使其黏膜下血液供应一并得到阻断,理论上讲可以有效降低术后静脉曲张残留、复发和破裂出血的发生^[6-10]。

联合断流术创伤大,加之肝硬化患者承受麻醉和手术打击能力明显降低,围术期易于发生并发症,故护理工作任务重、观察指标多、要求高,有效的围术期护理已成为确保患者围手术期安全和术后顺利恢复的关键环节之一。1979年,英国流行病和内科学家Archie出版了《疗效与效益,医疗保健中的随机对照实验》一书,论述了临床决策与文献进展之间的关系,是循证医学的开端之作。1992年,加拿大McMaster大学David教授正式提出循证医学概念,并将之定义为“慎重、准确和明智地应用能获得的最好研究依据来确定患者的治疗措施”。循证医学这一概念的出现,引发医疗领域一次大的革命,对医学研究、医学教育、医学科研、卫生事业管理等产生了巨大影响,为各学科所引用^[11,12]。

通过文献检索发现,随着循证医学的发展,护理研究领域采用循证医学理念开展临床与科研工作的研究报道逐渐增多,这也促使医护人员对如何科学改进自身护理工作进行了深层次思考。循证护理是将护理研究和护理实践有机结合起来,将所获得的数据与护理专业技能、临床经验、患者需求相结合,制定护理方案,指导护理实践的护理模式,是护理发展的趋势。改变临床护士以经验和直觉为主的习惯和行为,能有效提高护理质量^[13]。门静脉高压症外科治疗是本院的专业特色,随着科室专科救治和研究工作的不断进步,对护理工作的要求也越来越高,如何在日常护理工作中制订针对性强、效率高、质量好的

特色专科护理措施一直是本院关注的重点,因此近一年来尝试在门静脉高压症手术患者围术期护理中引入循证医学理念,依靠科室前期工作经验,结合最新国内外文献报道,针对门静脉高压症联合断流术患者围术期易于出现的问题,选择肝脏储备功能评价、静脉曲张分级、术后腹腔及消化道出血、术后食管吻合口狭窄及瘘、术后发热、术后胃肠功能不全、术后血液高凝状态等指标,制订有针对性的护理计划,使专科护理工作更具科学性,有效地提高了护理工作效率与质量,通过前期实践,取得了良好效果。

传统护理是以个人经验为主,理论知识为基础,临床经验为指导。循证护理体现了以人为本的宗旨,帮助护士在临床护理过程中将最新的研究结果、护理人员的临床实践与患者的实际情况紧密结合起来,避免在护理工作的主观性和盲目性,使护理活动有证可循、有据可依^[14]。以循证医学理念指导护理工作,是改进护理工作的新思维,所形成的循证护理是一种新的护理模式,值得进一步深入研究。

参考文献

- [1] Samonakis DN, Triantos CK, Thalheimer U, et al. Management of portal hypertension[J]. Postgrad Med J, 2004, 80: 634-641.
- [2] Yoshida H, Mamada Y, Taniai N, et al. New methods for the management of esophageal varices[J]. World J Gastroenterol, 2007, 13: 1641-1645.
- [3] Tajiri T, Onda M, Yoshida H, et al. The natural history of gastric varices[J]. Hepatogastroenterology, 2002, 49: 1180-1182.
- [4] Bai Y, Li ZS. Management of variceal hemorrhage: current status[J]. Chin Med J, 2009, 122: 763-765.
- [5] Volk ML, Marrero JA. Advances in critical care hepatology[J]. Minerva Anesthesiol, 2006, 72: 269-281.
- [6] Dib N, Oberti F, Calès P. Current management of the complications of portal hypertension: variceal bleeding and ascites[J]. CMAJ, 2006, 174: 1433-1443.
- [7] Lo GH. Prevention of esophageal variceal rebleeding[J]. J Chin Med Assoc, 2006, 69: 553-560.
- [8] 穆毅. 当代门静脉高压症上消化道出血治疗方略[J]. 实用医学杂志, 2010, 26: 1083-1086.
- [9] 吴志勇, 罗蒙. 重视门静脉高压症术式的选择[J]. 消化外科, 2006, 5: 156-158.
- [10] 蒋力, 张珂, 穆毅, 等. 改良Sugiura手术治疗门静脉高压症162例疗效分析[J]. 实用医学杂志, 2010, 26: 1484-1486.
- [11] 黄湘, 谭家余, 杨彩. 循证医学与免疫学教学改革[J]. 卫生职业教育, 2009, 27: 39-40.
- [12] 吴泰相, 刘关键. 关于循证医学的问题与思考[J]. 中国循证

医学杂志,2005,5:636-640.

新疆医科大学学报,2009,32:807-808.

[13] 曹滨. 循证护理在炎性肠病并发骨质疏松症患者中的应用

[J]. 中国实用护理杂志,2008,24:22-24.

收稿日期: 2010-12-15

[14] 周君, 周斌. 缺血性脑血管病支架术后并发症的循证护理[J].

• 消息 •

第五届地坛国际感染病会议征文通知

由首都医科大学附属北京地坛医院主办, 全球华人临床微生物暨感染学会(GCACMID)和欧洲临床微生物及感染病学会(ESCMID)协办, 并得到中华医学会继续教育部、中华医学会感染病学分会、中华医学会肝病学分会、中华医学会热带病与寄生虫学分会、中华医学会检验学分会、中华医学会皮肤性病学分会、中华医学会结核病学分会、中华医学会呼吸病学分会、美国传染病学会(IDSA)、国际传染病学会(ISID)支持的第五届地坛国际感染病会议, 定于2011年7月14至17日在北京举行。

今年会议的主题是“感染病的抗药性时代”。中国, 作为最大的发展中国家, 在防控感染病方面扮演了非常重要的角色。北京地坛医院是一所国家重点的传染病医院, 肩负着将中国医学界与国际医疗工作者接轨的责任, 通过筹组这次会议, 搭建了国内外感染病专家交流的平台。众多知名专家将被邀请出席这次会议, 分享他们的经验和研究成果。同时, 参会代表也可以获得最新的医疗资讯。

欢迎积极投稿和参与。所有被录取的论文摘要均有机会参加“阿甘定杯优秀论文奖”评选或旅费赞助, 并结集作为增刊在国际传染病学会(ISID)的官方期刊——《International Journal of Infectious Diseases》正式发表。会议相关的信息及网上投稿, 请浏览网站: www.bjditan.org。

投稿类别

乙型肝炎(Hepatitis B)

丙型肝炎(Hepatitis C)

人类免疫缺乏病毒/艾滋病(HIV/AIDS)

流感, 包括禽流感(Influenza including Avian Flu)

结核(Tuberculosis)

呼吸道感染, 包括肺炎(Respiratory Tract Infections including Pneumonia)

肠胃道感染病(Gastro-Intestinal Infections)

细菌感染(Bacterial Infections)

真菌感染(Fungal Infections)

寄生虫感染(Parasitic Infections)

旅游医学及热带疾病(Travel Medicine and Tropical Diseases)

重症肝病及并发症(End Stage Liver Diseases and Complications)

基础科学包括动物模型(Basic Science Including Animal Models)

儿童感染病(Paediatrics)

性传播疾病(Sexually Transmitted Diseases)

抗生素包括抗药性金黄色葡萄球菌(Antibiotics including MRSA)

检测及实验室系统开发(Diagnosis & Laboratory Systems Development)

社会及公共卫生事项(Social & Public Health Issues)

联系方式: 高素人会展及学会管理有限公司(Cosoman Limited); 地址: 香港湾仔轩尼诗道新轩尼诗大厦9楼

电话: +852-28272091(国际) / +86-13911471502(中国); 传真: +852-28272220; 电子邮箱: info@bjditan.org

第五届地坛国际感染病会议