

• 护理学 •

文章编号: 1002-0217( 2018) 05-0499-04

## 经口内镜下肌切开术治疗贲门失弛缓症的护理体会

杨春莲

( 皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 消化内镜中心, 安徽 芜湖 241001)

**【摘要】**目的: 分析经口内镜下肌切开术( POEM) 治疗贲门失弛缓症( AC) 的护理干预效果。方法: 选取 2014 年 8 月~2017 年 10 月我院择期行 POEM 的 AC 患者 24 例为研究对象, 其中 2014 年 8 月~2016 年 10 月就诊的 10 例患者为对照组, 实施常规护理; 2016 年 11 月~2017 年 10 月就诊的 14 例患者为研究组, 予以术前胃镜彻底冲洗食管、缓解心理焦虑与恐惧等护理。比较两组患者 AC 临床症状评分( Eckardt 评分)、食管下端括约肌压力( LESP)、体质量指数( BMI) 及术后 3 个月并发症情况。采用生活质量量表( QOL)、汉密顿焦虑量表( HAMA)、汉密顿抑郁自评量表( HAMD) 评估并比较其生活质量及情绪状态。结果: 研究组手术时间、住院时间短于对照组(  $P<0.05$ ), 术前收缩压、舒张压、心率低于对照组(  $P<0.05$ ); 研究组 Eckardt 评分、LESP 低于对照组, 而 BMI 高于对照组(  $P<0.05$ ); 研究组 QOL 评分高于对照组, 而 HAMA、HAMD 评分较对照组低(  $P<0.05$ )。结论: 对 AC 患者 POEM 围术期给予改良临床护理, 能改善其临床症状、LESP、BMI 及情绪, 提高患者术后生活质量, 值得在临床推广应用。

**【关键词】**经口内镜下肌切开术; 贲门失弛缓症; 护理

**【中图分类号】**R 473.6 **【文献标志码】**A

**【DOI】**10.3969/j.issn.1002-0217.2018.05.028

## Nursing experience in patients following peroral endoscopic myotomy for achalasia

YANG Chunlian

Endoscopy Center, The First Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241001, China

**【Abstract】Objective:** To assess the outcomes of nursing patients with achalasia treated by peroral endoscopic myotomy( POEM). **Methods:** Twenty-four achalasia patients treated with elective POEM were enrolled and assigned to control group(  $n=10$ , treated between August 2014 and October 2017) and observational group(  $n=14$ , treated between November 2016 and October 2017). Patients in the control group receive conventional nursing procedure, while those in the observational group were nursed with endoscopic irrigation of the oesophagus, relief of psychological anxiety and fear before operation. The two groups were compared regarding the score of clinical symptoms( Eckardt score), lower esophageal sphincter pressure( LESP), body mass index( BMI), incidences of complication following surgery and 3 months after operation. Quality of life scale( QOL), Hamilton anxiety scale( HAMA) and Hamilton depression scale( HAMD) were used to assess the quality of life and emotional state, and results were also compared between groups. **Results:** Patients in the observational group had shorter operative time, shortened hospital stay, lower intraoperative systolic and diastolic blood pressure and heart rate, lower Eckardt scoring and LESP, higher QOL, and decreased scoring on HAMA and HAMD compared to those in the control group( all  $P<0.05$ ). **Conclusion:** Perioperatively targeted clinical nursing of achalasia patients undergoing POEM may significantly improve the clinical symptoms, LESP, BMI and mood, as well as enhance the postoperative quality of life, suggesting that this nursing program is worthy of clinical recommendation.

**【Key words】** peroral endoscopic myotomy; achalasia; nursing

贲门失弛缓症( achalasia, AC) 是一种发病机制尚未完全阐明的原发性食管动力障碍性疾病, 患者多以食管下括约肌高压、对吞咽动作松弛反应较弱为主要特征, 可引起呛咳、肺部感染、体质量减轻等, 甚至对进食有恐惧感, 严重影响其生活质量<sup>[1]</sup>。经口内镜下肌切开术( peroral endoscopic myotomy, POEM) 为一种治疗 AC 的新型微创技术, 手术时间短, 创伤小, 但由于食管特殊解剖结构, 易发生纵膈及皮下气肿、气腹等并发症, 且患者多存在焦虑、恐惧等

不安情绪, 影响手术效果, 因此探讨其围术期护理方案有重要意义<sup>[2-3]</sup>。本文选取 2014 年 8 月~2017 年 10 月我院择期行 POEM 的 AC 患者 24 例, 分析其护理措施, 结果如下。

### 1 资料与方法

1.1 研究对象 以 2014 年 8 月~2017 年 10 月我院择期行 POEM 的 AC 患者 24 例为研究对象, 纳入标准: ①进食梗阻或伴消瘦、胸骨后疼痛不适, 食管

收稿日期: 2018-01-05

作者简介: 杨春莲( 1972-), 女, 主管护师( 电话) 13909631150( 电子信箱) ycl0737@126.com。

钡餐、胃镜、食管测压等检查确诊为 AC; ②有 POEM 手术指征<sup>[4]</sup> 知情同意本研究并签署手术知情同意书; ③意识清晰, 认知及沟通交流无障碍。对照组为 2014 年 8 月~2016 年 10 月 10 例 AC 患者, 男 5 例, 女 5 例, 年龄 30~58 岁, 平均( 44.00±7.68) 岁; 病程 1~9 年, 平均( 5.65±0.75) 年; Inoue 病情分级: 中度 7 例, 重度 3 例。研究组为 2016 年 11 月~2017 年 10 月就诊的 14 例 AC 患者, 男 10 例, 女 4 例, 年龄 41~79 岁, 平均( 52.14±9.53) 岁; 病程 1~10 年, 平均( 5.69±0.71) 年; Inoue 病情分级: 中度 12 例, 重度 2 例。两组一般资料比较差异无统计学意义(  $P>0.05$  )。

1.2 方法 对照组患者在围术期给予常规护理, 包括一般健康宣教、术后生命体征监测、引流管理、并发症护理、饮食管理等。临床发现 POME 围术期常存在以下问题: ①因长期进食困难, 伴有不同程度营养不良。②患者对 POEM 流程、原理、方法不了解, 担心手术效果及费用等, 围术期多伴有焦虑、抑郁现象, 影响手术治疗的依从性, 且心理负担加重可引起体内交感神经活动增强, 食管下端括约肌压力( lower esophageal sphincter pressure, LESp) 收缩加剧, 继而引发与加重一系列生理病理改变。③因内镜手术的特殊性, POEM 患者在术中及术后可能出现皮下气肿、气胸及胸腔积液、穿孔和出血、感染等并发症。因此在常规护理的基础上, 研究组给予以下护理, 术前护理: ①完善术前各项检查, 参加术前讨论, 充分了解患者的病情及各项化验指标, 降低术中及术后风险。②术前 1 d 以胃镜彻底冲洗食管, 洗净残留食物。③术前访视, 采取开放、启发、讨论式交谈方法取得患者信任, 告知患者及其家属手术流程、效果及配合事项, 介绍成功案例, 缓解其心理压力; 帮助焦虑、抑郁患者建立治愈的信心。④按手术流程将用物及设备准备就绪, 保持无菌状态。术中护理: 患者取左侧卧位, 协助麻醉师进行麻醉, 监测生命体征, 保持血氧饱和度在 95% 以上, 将海博刀调为 POEM 模式, 遵医嘱配合黏膜切开、黏膜下隧道建立、肌层切开、隧道关闭等步骤。配合手术进程, 及时准确地更换递送器械, 尽可能缩短手术时间。术后护理: ①及时清除口鼻分泌物, 避免误吸; ②密切观察

胃管引流液的颜色、性状, 若有出血发生应及时报告医生采取干预措施; 严密观察生命体征的变化, 对主诉胸骨后疼痛患者, 告知此为手术正常反应, 避免恐惧紧张; ③指导患者采取斜坡侧卧位, 避免食管反流影响创面的愈合; ④术后 3 d 观察患者有无颈部增粗肿胀、胸闷、腹部膨隆、皮下捻发音等, 及时发现皮下气肿及气胸; 同时了解其有无消化道出血、穿孔、感染等并发症; ⑤嘱患者术后注意休息, 保持心情舒畅; 术后 1 周内温凉流食, 1 周后半流质, 由稀至稠, 避免暴饮暴食或粗纤维与刺激性食物<sup>[5]</sup>, 饮食宜清淡; ⑥术后跟踪随访 3 个月, 若有不适随时复诊。

1.3 观察指标 ①记录两组手术时间, 术前血压、心率, 术中出血量及术后住院时间。②比较两组患者 AC 临床症状评分( Eckardt 评分)、LESp、体质量指数( BMI)。Eckardt 评分包含吞咽困难、食物反流、胸痛、体质量减轻程度四项, 评分越高临床症状越严重, 术后评分<3 分认为治疗有效<sup>[4]</sup>; LESp 测定: 取右侧卧位, 经鼻腔插入 4 腔导管, 确定 4 个侧开口均在胃内后, 嘱患者保持平静呼吸, 以 1 cm/s 的速度定点牵拉, 仪器记录 LESp; 入院时、术后 3 个月测定 BMI( kg/m<sup>2</sup>); ③采用生活质量量表( quality of life scale, QOL) 评估患者生活质量, 得分越高生活质量越好; 以汉密顿焦虑量表( Hamilton anxiety scale, HAMA)、汉密顿抑郁自评量表( Hamilton depression scale, HAMD) 评估情绪状态, HAMA ≥ 14 分考虑有焦虑症状, HAMD 评分 ≥ 8 分存在抑郁症状; ④观察术后 3 个月内有无并发症, 包括皮下气肿、感染、出血等。

1.4 统计方法 采用 SPSS 18.0 统计软件处理数据, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间计量资料比较采用独立样本  $t$  检验; 计数资料以 % 表示, 采取 Fisher 确切概率法检验。  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者手术情况比较 研究组手术时间、住院时间及术中收缩压、舒张压、心率均低于对照组, 差异有统计学意义(  $P<0.05$  ), 两组术中出血量比较差异无统计学意义(  $P>0.05$  ), 见表 1。

表 1 两组患者手术情况比较

组别	手术时间/min	术前收缩压/mmHg	术前舒张压/mmHg	术前心率/(次/分钟)	术中出血量/mL	术后住院时间/d
研究组	98.45±10.23	121.15±13.47	69.45±7.87	72.15±8.13	67.42±6.85	7.16±0.87
对照组	108.16±11.33	133.46±14.25	76.42±7.99	80.16±8.43	68.12±7.13	9.23±1.14
$t$	2.193	2.155	2.126	2.344	0.243	5.053
$P$	0.039	0.042	0.045	0.029	0.810	0.000

2.2 两组患者 Eckardt 评分、LESP、BMI 比较 研究组 Eckardt 评分、LESP 低于对照组,而 BMI 高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者 Eckardt 评分及 LESP、BMI 比较

组别	Eckardt 评分/分	LESP/mmHg	BMI/( kg/m <sup>2</sup> )
研究组	5.10±0.84	10.42±1.37	21.15±2.34
对照组	6.31±0.71	15.48±1.69	18.94±1.93
<i>t</i>	3.702	8.098	2.447
<i>P</i>	0.001	0.000	0.023

2.3 两组患者 QOL、HAMA、HAMD 评分比较 研究组患者 QOL 评分较对照组增高,而 HAMA、HAMD 评分较对照组低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者 QOL、HAMA 及 HAMD 评分比较

组别	QOL	HAMA	HAMD
研究组	81.24±8.96	9.12±1.04	4.36±0.53
对照组	73.43±7.87	11.34±1.27	6.24±0.71
<i>t</i>	2.211	4.705	7.443
<i>P</i>	0.038	0.000	0.000

2.4 两组患者术后并发症发生率比较 如表 4 所示,两组术后 3 个月内并发症发生率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 4 两组术后并发症发生率比较 [*n*(%) ]

组别	例数	气肿	出血	感染	并发症发生率
研究组	14	1( 7.14)	0( 0.00)	0( 0.00)	1( 7.14)
对照组	10	1( 10.00)	1( 10.00)	1( 10.00)	3( 30.00)
<i>P</i>					0.272

### 3 讨论

AC 为食管贲门部神经肌肉功能障碍引起的一种疾病,该病在欧美等国家发病率约为每年 1/10 万,且患者进食困难,出现食物反流,体质量减轻,严重影响其生存质量<sup>[6]</sup>。既往采取的肉毒毒素食管肌肉注射治疗、外科的 Heller 肌切开术、内镜下球囊扩张术及短期支架置入术等,存在远期疗效不佳、复发率高等弊端,而 POEM 是隧道内镜新技术,通过在食管黏膜下层建立黏膜下隧道,于隧道内进行食管固有肌层切开而达到贲门肌切开治疗的目的,其疗效已获得了国内外学者的肯定<sup>[7-8]</sup>,但作为新技术,POEM 对患者围术期护理要求较高。AC 患者如存

在严重进食困难及围术期焦虑、抑郁,可降低患者治疗的依从性,因此,围术期需给予个体化护理干预。另外,因内镜手术的特殊性,患者术中及术后有皮下气肿、气胸及胸腔积液、穿孔和出血、感染等并发症风险,需要预防性地行食管冲洗清洁,术后严密观察与对应的护理。结果显示研究组患者的手术时间、住院时间及术前收缩压、舒张压、心率短均低于对照组,且研究组术后 QOL 评分较对照组增加,而 HAMA、HAMD 评分降低。因此,对 POEM 的 AC 患者针对性护理干预,可提高手术质量与术后生活质量,减轻患者焦虑抑郁情绪,这与邱晓珏等<sup>[9]</sup>研究得出的针对 POEM 患者焦虑原因进行分析,并采取个性化护理干预,能有效缓解其焦虑情绪,提高手术质量的结论相近。

熟悉 POEM 手术步骤及方式,为患者制定详细护理计划,术前与患者积极沟通,做好术前宣教及心理支持;术中与医师精准配合,使研究组手术质量得以提高。在患者临床症状、LESP 及 BMI 恢复方面,本研究中研究组干预后 3 个月 Eckardt 评分、LESP 低于对照组,BMI 高于对照组,与朱丽梅等<sup>[10]</sup>报道的实施 POEM 患者完善的术前准备、强化术中配合、加强术后并发症观察与预防等围术期护理,取得了较好效果,患者术后吞咽困难症状显著改善,且其 LESP 低于术前,体质量较术前平均增加(5.6±1.9) kg 结果一致。本研究结果显示,两组患者均未见气胸、气腹、胃食管反流等并发症,研究组术后 3 个月气肿、出血、感染等并发症发生率低于对照组,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),与朱燕莉等<sup>[11]</sup>的研究结果不一致,可能与本研究纳入病例数较少有关,需进一步扩大病例数,适当延长观察时间,验证研究结果。

综上所述,AC 患者 POEM 围术期护理干预措施的改进,对提高手术质量,改善患者预后有积极作用,值得临床同行借鉴。

### 【参考文献】

- [1] 谭玉勇,刘佳,周峻峰,等.经口内镜下肌切开术治疗贲门失弛缓症的中长期疗效[J].医学临床研究,2015,32(4):638-641.
- [2] 李小宝,周染云,陈琦,等.贲门失弛缓症患者经口内镜下肌切开术后生活质量的影响因素及干预措施[J].解放军预防医学杂志,2017,35(3):280-282,286.
- [3] 陈爱兰,陈芸.经内镜下肌切开术治疗贲门失弛缓症的围术期护理体会[J].中国药物与临床,2016,16(9):1391-1392.
- [4] 内镜治疗专家协作组.经口内镜下肌切开术治疗贲门失弛缓症专家共识[J].中华胃肠外科杂志,2012,15(11):1197-1200.

# 呼吸功能训练联合阶段性康复运动对心脏瓣膜置换术患者的康复效果

何晓琴

(攀枝花钢铁集团总医院 心胸外科,四川 攀枝花 617023)

**【摘要】**目的: 探讨呼吸功能训练联合阶段性康复运动对心脏瓣膜置换术患者的康复效果。方法: 选取行人工机械心脏瓣膜置换术患者 86 例, 分为研究组和对照组。给予两组患者常规康复训练, 再给予研究组呼吸功能训练和阶段性康复训练, 评估呼吸功能、6 分钟步行距离、生存质量等指标。结果: 干预后研究组的呼吸功能、术后呼吸机使用时间、心电监护时间、住院时间、肺部并发症比例、6 分钟步行距离、生活质量评分均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 呼吸功能训练联合阶段性康复运动能够有效改善心脏瓣膜置换术后患者的心肺功能, 促进患者心脏功能的恢复, 提高患者的生活质量。

**【关键词】**呼吸功能; 康复运动; 心脏瓣膜置换术; 生活质量

**【中图分类号】**R 473.6 **【文献标志码】**A

**【DOI】**10.3969/j.issn.1002-0217.2018.05.029

## Outcomes of respiratory function training with phased rehabilitation exercise in patients following heart valve replacement

HE Xiaojin

Cardiothoracic Surgery Department of General Hospital of Panzhihua Iron and Steel Group, Panzhihua 617023, China

**【Abstract】Objective:** To assess the rehabilitation effect of combined respiratory function training with phased rehabilitation exercise on patients after heart valve replacement. **Methods:** Eighty-six patients following cardiac valve replacement were recruited and equally allocated to observational group and control group. Patients in the control group were given conventional respiratory function training and rehabilitation training, and those in the observational group, integrated respiratory function training and phased rehabilitation exercise on the conventional training basis. The two groups were evaluated using the respiratory function index, 6-min walk distance, and quality of life. **Results:** Patients in the observational group had better respiratory function indicators, shortened duration of mechanical ventilation as well as reduced hospital stay and pulmonary complications, longer 6-min walk distance, higher scoring on quality of life than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Combined respiratory function training with phased rehabilitation exercise can effectively improve the cardiorespiratory function and quality of life in patients following cardiac valve replacement.

**【Key words】**respiratory function; rehabilitation exercise; heart valve replacement; quality of life

收稿日期: 2017-12-18

作者简介: 何晓琴(1976-), 女, 主管护师, (电话) 15082360560, (电子信箱) pgwangyuq@foxmail.com。

[5] 牟玉秀. 内镜下全层肌切开术治疗贲门失弛缓症的围术期护理[J]. 全科护理, 2017, 15(21): 2635-2636.

[6] CHEUNG WK, HO MP, CHOU AH. Delayed discovery and diagnosis of achalasia resulting in megaesophagus in an elderly nursing home resident [J]. Journal of the American Geriatrics Society, 2015, 63(1): 201-203.

[7] 袁鹤鸣, 张国政, 何池义, 等. 经内镜球囊扩张术治疗贲门失弛缓症扩张持续时间研究[J]. 皖南医学院学报, 2003, 22(4): 274-275.

[8] 黄榕, 徐丽, 彭阳, 等. 贲门失弛缓症患者行内镜下贲门括约肌切开术的护理[J]. 现代临床护理, 2015, 14(5): 44-47.

[9] 邱晓珏, 丁伟伟, 张宝晶, 等. 探讨经口内镜下肌切开术患者焦虑原因分析及个性化护理干预的效果观察[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2015, 18(11): 1933-1935.

[10] 朱丽梅, 黄佳洁, 任燕, 等. 经口内镜下食管括约肌切开术治疗贲门失弛缓症的围术期护理[J]. 现代医学, 2016, 44(8): 1164-1165.

[11] 朱燕莉, 饶德利. 基于戴明环的循证护理对贲门失弛缓症 POEM 治疗患者生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(21): 2387-2390.