

【临床护理】

# 直肠癌术后吻合口大出血患者应用三腔二囊管止血的护理

潘莘莘, 黄爱微

(温州医学院附属第一医院, 浙江 温州 325000)

[关键词] 三腔二囊管; 直肠癌; 吻合口; 护理

[中图分类号] R619.1; R473.6 [文献标识码] B [文章编号] 1008-9969(2006)02-0063-01

我科于2001年5月-2005年10月有16例直肠癌术后吻合口大出血的患者应用三腔二囊管压迫止血成功, 现将护理体会报道如下。

## 1 资料和方法

1.1 对象 本组16例, 男11例, 女5例, 年龄52~65岁, 平均年龄56.6岁; 所有的患者均经手术和手术后病理确诊为癌, 肿块下缘距肛缘5~7 cm, 手术方式均为腹腔镜下直肠癌根治 Dixon's 术。出血发生在术后1~2 d, 量约300~1 000 ml。

1.2 材料与方 法 选用上海新亚医用橡胶厂生产的三腔二囊管1条, 查看有效期, 将胃气囊做好充气试验(食管气囊一般不用), 气囊充盈后观察是否膨胀均匀, 弹性是否良好, 有无漏气, 并在各管的终端做好标记<sup>[1]</sup>。顶端至整个胃囊涂石蜡油润滑, 同时做好患者的思想工作, 嘱深呼吸, 减少疼痛, 经肛门插入约5~7 cm(视肛门口至吻合口的距离)先抽出积血, 再向胃囊内注入40~70 ml的生理盐水, 并轻轻回拉感阻力, 观察30 min, 若出血不止或者没有减少, 再向胃囊内注入10 ml生理盐水, 一般总量不超过100 ml, 三腔二囊管持续压迫24 h后, 逐渐用注射器抽出胃囊内生理盐水, 每2 h抽1次, 1次10 ml, 还有出血重新注入生理盐水。待确认出血停止后, 准备拔管。拔管前经肛门沿胃囊周围环行注入5 ml的石蜡油, 10 min后缓慢拔除三腔二囊管, 并观察有无积血。

1.3 结果 13例患者经三腔二囊管压迫止血1次成功; 3例患者经三腔二囊管压迫止血停止, 拔管后第2天再次出血, 第2次使用三腔二囊管压迫止血, 并经三腔二囊管引流管注入凝血酶粉500 U, 并予输血等治疗, 出血停止, 其中1例发生吻合口瘘, 经保守治疗及骶前引流, 营养支持治疗, 病情稳定后出院。

## 2 护理

[收稿日期] 2005-09-08

[作者简介] 潘莘莘(1974-), 女, 浙江温州人, 大专学历, 本科再读, 护师。

2.1 密切观察压迫止血的效果 15 min观察1次引流管及肛门口, 注意出血是否减少或停止, 颜色是否转淡, 稳定后改每小时观察1次。本组有1例患者经三腔二囊管压迫20 min后出血仍较多, 经再予胃气囊充水10 ml, 并使用凝血酶粉500 U+生理盐水10 ml经三腔二囊管另一腔引流管内注入, 并夹闭30 min, 以防药物流出降低药效。10 min后引流管及肛门口血性液逐渐减少, 最后停止。

2.2 加强胃囊放水期间的观察 三腔二囊管持续压迫24 h后, 逐渐用注射器抽出胃囊内生理盐水, 1次/2 h, 每次抽出10 ml, 逐渐降低压力, 抽完生理盐水后仍需继续观察1次/2 h, 经确认无出血后再拔管。使用气囊压迫持续时间不超过24 h, 否则会引起肠黏膜缺血坏死, 引起吻合口瘘或再次出血。本组1例男性患者发生吻合口瘘, 2次使用三腔二囊管压迫止血, 但持续压迫时间无超过24 h, 估计无直接关系, 考虑可能与患者因出血量多, 血红蛋白只有72 g/L, 又曾经患过鼻咽癌行放射治疗, 全身营养情况较差有关。经积极压迫止血, 输血, TPN营养支持, 抗感染治疗及骶前引流, 吻合口瘘痊愈, 康复出院。

## 3 讨论

直肠由于特殊的解剖位置, 出血往往难以自行停止。因为直肠为一疏松的结缔组织间隙, 其前壁为直肠筋膜, 是盆腔筋膜的一部分, 其后壁为骶前筋膜, 此膜与骶骨之间有骶前静脉丛<sup>[2]</sup>, 并且吻合口出血直接从肛门口排出, 难以形成凝血块阻止出血。吻合口持续出血若不能得到积极的止血处理, 患者会很快进入失血性休克状态。使用三腔二囊管压迫止血既方便快捷, 又安全有效, 同时还可以从引流管内注入止血药局部止血, 加强止血的效果, 因此可以说是一种可以借鉴的有效的治疗措施之一。

### [参 考 文 献]

[1] 李 爽, 修崇昆, 郝文颖, 等. 食道胃底静脉曲张破裂大出血采用三腔二囊管压迫止血治疗的体会[J]. 哈尔滨医药, 2004, 24(2): 53.

[2] 印 慨, 屠 岳. 直肠癌术中骶前出血的原因预防和处理[J]. 医师进修杂志, 1998, 21(2): 100-101.

[本文编辑: 方玉桂 江 霞]