

# 反流性食管炎患者胃底折叠术的个案护理

戴乙芯

成都大学附属医院疼痛科, 四川 成都

收稿日期: 2024年1月21日; 录用日期: 2024年2月14日; 发布日期: 2024年2月20日

## 摘要

目的: 探讨反流性食管炎患者胃底折叠术的个案护理管理效果。方法: 通过对1例反流性食管炎患者胃底折叠术的临床护理资料, 对病例资料进行介绍, 分析在住院期间的诊断资料, 从一般护理、术前胃肠道护理和术后伤口护理等方面探究护理效果, 最后探讨对反流性食管炎患者胃底折叠术的护理体会。结果: 患者手术成功, 病情平稳, 恢复良好, 术后无不良反应。结论: 对反流性食管炎胃底折叠术患者实施个案护理, 能改善患者自身状况, 提高患者胃底折叠手术效果, 降低术后复发率, 促进患者恢复。

## 关键词

反流性食管炎, 胃底折叠术, 个案护理

# Nursing of a Patient with Reflux Esophagitis Undergoing Gastric Fundus Folding

Yixin Ji

Department of Pain, Affiliated Hospital of Chengdu University, Chengdu Sichuan

Received: Jan. 21<sup>st</sup>, 2024; accepted: Feb. 14<sup>th</sup>, 2024; published: Feb. 20<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

**Objective:** To explore the effect of case nursing management of fundoplication in patients with reflux esophagitis. **Methods:** Through the clinical nursing data of a case of reflux esophagitis with fundoplication, the case data were introduced, and the diagnosis data during hospitalization were analyzed, from general nursing, preoperative gastrointestinal nursing and postoperative wound nursing to explore the nursing effect, and finally discuss the nursing experience of fundoplication for patients with reflux esophagitis. **Results:** The operation was successful, the patient's condition was stable, the recovery was good, and there was no adverse reaction after surgery. **Conclusion:** Carrying out case care for patients with reflux esophagitis fundoplication can improve the pa-

tient's own condition, improve the effect of the fundus folding operation, reduce the recurrence rate after surgery, and promote the recovery of the patient.

## Keywords

Reflux Esophagitis, Fundoplication, Nursing of a Case

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 绪论

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是临床一种相对来说比较特殊的疾病。可以将其分为两种较为具体的类型。第一类为反流性食管炎(reflux esophagitis, RE), 也就是临床较为常见的疾病; 第二种则分为非糜烂性反流病(nonerosive reflux disease, NERD)。而分类则是根据其有无胃食管黏膜的糜烂来进行划分的。据统计, GERD 在我国临床最常见的类型为 RE, 而在解决 GERD 最常见的两种手术方式中, 第一种为经腹腔镜胃底折叠术和另一种不常见的射频治疗。在临床实践中, 大部分患者无需离断脾胃韧带即可完成良好的完全折叠或部分折叠, 不离断脾部韧带和胃部韧带可保护胃的血管, 减少对胃和胃功能的损伤, 并可简化手术过程[1]。胃底折叠术的手术有效率可以达到 80%以上[2], 研究结果表明胃底折叠术可延长并固定腹段食管, 使抗反流屏障有效面积增加, 进一步增加了食管的蠕动和廓清功能, 从而达到良好的抗反流疗效[3], 而且具有微创、有效、术后恢复快、复发极少和安全的特点, 临床应用广泛。GERD 现今已经成为一种常见的甚至是极具危害性的慢性疾病[4]。在 2006 年, 汪忠镐院士在现今的北京市中国人民解放军火箭军特色医学中心创立了一个专病治疗中心, 也就是国内首家胃食管反流病的治疗科室。胃食管反流病是一门年轻的学科, 虽然由于最近十几年医疗水平的飞速发展和人们知识程度的不断提高, 公众对 GERD 的认识有了一定的接受能力和了解, 但这还是远远不够的。人们对 GERD 的看法和做法仍在调查和详细研究中。所以, 通过经腹腔镜胃底折叠的手术方式来解决 GERD 是非常值得深入研究的一个课题。

本文通过一例反流性食管炎患者胃底折叠术的个案护理来进行分析和总结, 旨在于改善并加强这些患者的生存品质, 减轻患者疼痛和焦虑忧心等情况、改善身体不适症状如胸痛、反酸、烧心等, 并预防并发症, 加强患者对于医治该类疾病的自信心、加强患者离院后对医嘱的遵守性。汪院士在“胃食管喉气管综合征”的概念中指出, 胃食管反流会引发由于反流引起的以咽喉部为核心的、常以呼吸道表现尤其是哮喘、喉气管痉挛为突出点的一系列相应临床表现[5], 所以也希望能促进医务人员对该项疾病的认识 and 了解, 并且将 GERD 与哮喘疾病相区别开来, 减少临床误诊病例, 减轻人们对于 GERD 疾病的恐惧性和焦虑性, 改变人们对本疾病的认知。

## 2. 病例资料

患者男性, 50 岁, 吉林人。主诉: 反食 20 余年, 烧心 7 年, 呛咳 4 年。现病史: 患者 20 年前开始于饱餐时出现反食, 未有显著反酸、烧心等症状, 未予诊治。7 年前开始出现烧心, 偶有口苦, 无明显的反酸与腹痛腹胀, 未予诊治。4 年前开始出现咽干、咽部异物感, 并伴有夜间平卧时呛咳, 多次行喉镜检查提示声带白斑、声带息肉等并给予手术治疗。后考虑为胃食管反流病所致, 行胃镜检查提示食管

裂孔疝，为进行更明确的诊断和医治来到我科。体格检查：体温：36.5℃，血压：167/82 mmHg，脉搏：63 次/分，呼吸：16 次/分。瞳孔等大等圆，听力正常。辅助检查：胃镜：慢性浅表性胃炎；被覆柱状上皮食管；食管裂孔疝；胃窦粘膜下隆起(北京友谊医院 2020-09-17)。医师意见：医师 1 意见：胃镜提示贲门口松弛、食管裂孔疝，具备胃食管性疾病反流发作的解剖学基础。具有手术治疗适应症，患者有手术治疗愿望，可手术治疗。医师 2 意见：根据患者的相关症状、既往病史、治疗经过及辅助检查的结果，患者目前最主要症状为胸痛，症状发作时经改变体位和适量饮水等可有缓解，符合胃食管反流发病特点。目前存在药物副作用，病人愿意行手术治疗并且态度强烈，可行手术治疗。医师 3 意见：行“腹腔镜下胃底折叠术 + 食管裂孔修补术”的这种医治方式，患者有手术治疗愿望，有手术治疗适应症，无明显手术治疗禁忌症，可行“腹腔镜下 His 胃底折叠术 + 食管裂孔修补术”进行治疗。向患者及家属详尽解释交待术中及术后风险并签字。积极完善术前准备。

### 3. 护理

#### 3.1. 胃底折叠术前护理

##### 3.1.1. 呛咳的护理

反流性食管炎患者因胃内容物的反流所以经常会有呛咳症状。入院时告知患者清淡饮食，避免辛辣刺激或易引起食管抗反流屏障减弱的食物如巧克力和高脂肪等食物反流引起呛咳症状加重。告诉患者改变其关于自身方面不好的生活习惯，尽量少喝酒，做到不抽烟，减少熬夜，养成良好的且具有规律性的生活作息。患者在院呛咳发作时及时指导患者改变体位，若患者呛咳发作时为卧位，则让患者改变体位如坐起或靠墙站立，以减轻呛咳症状。咳嗽结束后协助患者清理口鼻处的污物，防止病人误吸引起呛咳或呼吸困难，并且协助病人漱口，保证病人的口腔清洁，促进病人增加舒适感。通过以上措施的护理，该病人依从性较好，一定程度上缓解了由呛咳给病人带来的不适感。

##### 3.1.2. 胸痛的护理

本案例病人最明显的症状就是胸痛，可能与胃酸反流刺激食管粘膜有关。可通过去除和避免诱发因素，如告知病人减少激素药、茶碱、地西泮等降低食管下括约肌压力的药物的应用，不要进食咖啡、浓茶等。让患者按时休息，避免过度劳累及干重活导致的腹内压升高引起反流等。当病人疼痛发生时，观察患者的疼痛部位为前胸部，疼痛时间约 2 分钟，伴随患者紧张，面容痛苦等症状。此时可以指导患者尽量深呼吸，减轻胸部的疼痛刺激，而呼吸则主要是以腹式呼吸这种常见的呼吸方式为主；指导患者舒适体位休息；告知患者放轻松，不要紧张，避免加重疼痛。经过指导，该患者能通过刷短视频、听音乐等转移注意力，减轻心理压力，有利于缓解疼痛。

##### 3.1.3. 烧心反酸的护理

反流性食管炎有两种最典型、最常见的临床表现，烧心和反酸。病人往往伴有烧心等自觉症状。除了去除和避免诱发因素解决这两种症状外，还可通过对症护理和心理疏导减轻病人的不适和焦虑感。症状发作时采用抑酸药或抗酸药如西咪替丁、质子泵抑制剂奥美拉唑等减轻症状。本病病人多为中年人，男性居多，且病程较长，常见病程多为 10 年至 30 年不等，病人长期受烧心反酸的困扰，久治不愈，精神状态欠佳，且承受着一定的心理压力和精神上的折磨，深受其扰，存在一定的焦虑心理，此时可对患者进行心理疏导，告知其术后效果良好，复发极少，协助患者建立打败反流性食管炎疾病的决心。患者听后焦虑的心情有所缓解，并能配合接下来的护理操作。

##### 3.1.4. 胃肠道护理

告知患者术前需要按照平常的规定不吃东西不喝水 8~10 小时，是为了防止手术中误吸造成窒息等严

重的不良事件。术前行胃肠减压，佩戴时间为术前 1 天，保持引流通畅和有效负压，护士观察并且记录下引流液的颜色和引流量，保证胃肠减压的效果，确保手术顺利进行。术前清洁肠道，嘱咐患者术前 1 晚排便，以避免在进行麻醉后患者臀部的肛门括约肌会因为麻药的使用而变得松弛，进而造成粪便不自觉排出，同时也会提高污染机会。告知患者后，患者已按时执行。

### 3.1.5. 饮食和休息

加强对患者的饮食指导，鼓励进行简单且容易消化的食物如稀粥等。夜间查房动作轻柔，避免弄出声响吵醒患者，手电筒灯光调至柔光模式，避免强光照射使患者惊醒或感到不安，为保证患者的充足睡眠和休息，我们需要为患者创造一个良好且安静的有利于休息的环境。患者睡眠不好时报告医生，根据医生所下的医嘱给予相应药物来帮助患者入睡。患者术前一晚入睡困难，值班护士报告给当晚的值班医生，医生下医嘱给患者 1 片地西洋。服用药物后，患者入睡良好。

### 3.1.6. 合血和补液

手术前，根据医嘱要求，提前做好输血相关工作如血型鉴定及交叉配血试验。静脉采血时护士告知患者采血的原因，取得患者的自愿配合。两只紫色采血管应各采 1~2 ml 血液，避免采血过少影响检验结果或采血过多给病人造成不适感。提前与血库联系，准备好一定数量的血液，以防止紧急情况的出现。患者术不存在水电解质平衡失调的情况，所以不需要进行术前纠正。

### 3.1.7. 术前检查

术前完成各项必要检查如心肺肝肾功能的检查，凝血时间和血小板计数等检查，查看患者检查结果，无异常。术前完成胃镜检查，并且经过医师讨论确诊为胃食管反流疾病。并对患者进行食管的 pH 值方面的相应监测，监测时间为 24 个小时。24 小时 pH 监测主要用于提示食管内酸性反流物的活动参数及其与症状的相关性，曾经就作为 GERD 诊断的“金标准” [6]。了解胃反酸的情况和其症状的发作关系，做好记录。

### 3.1.8. 皮肤护理

术前一晚对患者进行备皮，因患者手术部位为脐周，备皮范围向两侧至腋后线，向上自乳头水平，向下至耻骨联合。备皮时顺着毛发方向刮，注意备皮时不要弄破患者皮肤，否则将不能进行手术。患者身体状况良好，嘱患者术前一晚可进行洗澡，注意洗澡时防滑防摔。患者术前一晚洗澡，次日晨按时进行手术。

## 3.2. 胃底折叠术后护理

GERD 的临床表现在不同患者间差异比较大，是一种异质性很高的疾病 [7]，临床症状表现各不相同，轻重程度也不同，各式各样。所以术后应密切观察患者。

### 3.2.1. 术后评估

术中情况：全麻下行腹腔镜下食管裂孔疝修补术 + His 胃底折叠术；术中出血 10 ml，补液 1500 ml，输血 0 ml。

身体状况：体温：36.3℃，血压：128/69 mmHg，呼吸：18 次/分，脉搏：68 次/分；未放置引流管；病人未发生术后出血等并发症。

心理-社会状况：患者术后心态良好，家属关心，社会支持良好。

### 3.2.2. 一般护理

需要患者改变其相关的不良生活方式与引起疾病有关的不良饮食习惯等，如晚睡、熬夜、缺少锻炼、

吸烟饮酒等，增强身体素质。

患者体位采取平卧位；T、P、R、Bp 等生命体征的测定为 30 分钟测量 1 次；监护患者心率以及血氧饱和度(SaO<sub>2</sub>)等；未放置引流管；禁食水；留置尿管并记录尿量；告知患者床上活动；给予患者鼻导管吸氧；用镇痛泵止痛；每天的补液总量为 2000 ml 左右；无感染，不使用抗生素；抑酸、补液治疗；其他治疗用药：术中折叠缝合胃壁，给予艾司奥美拉唑静滴抑酸；对于潜在并发症水电解质紊乱：补液支持治疗。

### 3.2.3. 饮食护理

术后第一日患者麻醉清醒后 6 小时，无头晕恶心呕吐等症状，告知家属可给予患者少量清水等湿润口唇，若无不适症状可少量进水。

术后第二日患者排气，给予流质饮食医嘱。先嘱患者进行少量流质饮食，一般为一汤匙，若无不适可少量多次进食。患者若流质饮食可耐受并且情况良好，可以改变为半流质饮食。饮食需要清淡而且具有丰富营养，足够补充病人消耗的能量。

术后第三日，患者情况良好，进食流质饮食通畅。让患者可以下地进行适量活动，活动目的是为了促进胃部和大小肠的蠕动，进而可以增加患者的食欲。

### 3.2.4. 伤口护理

查房时观察无菌敷贴有无渗血、脱落等情况。换药时观察到患者伤口无红肿、渗液、伤口裂开、伤口感染等，告知病人保持无菌敷料干燥清洁，减少出汗以及嘱咐病人注意活动力度并防止敷料脱落，若有脱落及时告知护士。

### 3.2.5. 并发症护理

患者术后应积极避免并发症的出现，主要有四种并发症，分别为吞咽困难、上消化道出血、食管狭窄、Barrett 食管等。其中最为常见的术后并发症则是吞咽困难[7]。积极防治并发症是护理中必要的一环。

① 吞咽困难：是由于手术部位的肿胀充血所致，患者可在术后出现短期内的吞咽困难，短时间内可消失。对患者术后的吞咽困难，一般建议服软食或流食等柔软易于消化的食物直到手术后的 1 个月左右。在术后依然有持续性的吞咽困难的患者，可以进行吞钡检查。术后吞咽困难，并且没有折叠损伤、活瓣滑动、食管周围瘤形成证据的患者行内镜下食管扩张[8]。患者术后进食情况良好，出院前嘱咐患者若 1 月后还有吞咽困难症状，及时回医院进行复查。

② 上消化道出血：注意密切观察病人，若病人有出血征象应及时处理，要采取积极办法进行抢救：如迅速补充患者的血液容量，纠正水电解质的紊乱，预防和防止发生失血性休克，给予止血措施，给予对症的支持治疗等。

③ 食管狭窄：胃底折叠术后由于手术创伤可能造成食管粘连，进而导致食管狭窄。可给予质子泵抑制剂(PPI)来进行患者的长期的治疗。在护理过程中注意观察患者术后是否有吞咽困难等症状。

④ Barrett 食管：用 PPI 来保持稳定有效的治疗是重要的一个环节。对患者可以进行定期的随访检查，这样有助于帮助患者早发现两种最为特殊的病变，其中一种是异型增生，而另一种则是最严重的癌性病变。对于不伴有异性增生的病人，其胃镜随访时间可相对应延长，一般的延长间期为 3~5 年。发生以下情况需要及时手术如早期食管癌或者重度异型增生。注意观察反流性食管炎发生恶变。

## 4. 讨论

### 4.1. 疾病的特殊性和护理重点

反流性食管炎主要有反酸和烧心等症状，这也是本病最常见最典型的临床表现，除此之外，还伴有

各种不典型症状如放射至后背、胸、肩、颈、耳后的疼痛以及咽喉炎、慢性咳嗽、哮喘、吸入性肺炎和瘰疬球症等。

本案例患者症状典型，病例特点明显。① 患者中老年男性，50岁，病程20年；② 主要症状为反酸、咳嗽和烧心，口服抑酸药物治疗有效；③ 症状发作时经改变体位和适量饮水等可有缓解，符合胃食管反流发病特点；④ 胃镜提示贲门口松弛、食管裂孔疝，客观检查提示有胃食管反流性疾病所发生的一系列解剖学基础。

本病护理重点之一是解决患者由胃内容物反流烧心引起的疼痛，可采用胃肠减压和改善不良饮食习惯以及改变体位等方法，减少反流物对食管的刺激，降低患者的疼痛感。其二是要预防吞咽困难和 Barrett 并发症的发生。在护理过程中，及时观察和清楚知道患者进食情况，询问患者进食是否顺畅，是否有其他不适感或异样感，若有，请患者详细描述，护士避免进行诱导性提问，避免影响判断结果。告知患者关于 Barrett 食管方面的相关知识，加强对患者的健康教育，告知其需要按时服药、复查和进行内镜随访，以进行早期的发现和预防。

#### 4.2. 加强临床护士对胃食管反流性疾病的认识

胃食管反流性疾病在一些非大型医院或者地方医院，常常笼统的分为内科消化系统科室，而很少有单独的胃食管反流科室。目前我国对于 GERD 病症的医学普及和教育仍严重缺失和失衡，整体诊疗水平较国际尚有较大差距[9]，由于食管外反流导致呼吸道即刻激惹和后继高敏状态，防御功能完整性被破坏，可诱发或加重哮喘样症状，包括咳嗽、咳痰、胸闷气短和喘息等，称为反流相关性哮喘或 GERA [10]，容易与胃部恶心呕吐或者哮喘临床表现相似，常常被误诊误治。从而起不到缓解患者痛苦与不适的作用，而且在一定程度上加重患者经济和心理负担，使患者对治疗失去信心。

所以需要加强临床护士对胃食管反流性疾病的了解和认知，特别是反流性食管炎这一临床高发病率分型的临床表现的认识，有助于我们在护理过程中及时发现患者的异常，为协助医师做出诊断提供有利的依据。

#### 4.3. 制定反流性食管炎患者个性化护理方案

反流性食管炎是一种消化道方面的动力障碍性的疾病，其造成因素较多。主要为抗反流屏障功能减弱，即食管下括约肌(lower esophageal sphincter, LES)的相关功能发生异常时，就会引起 LES 压降低，从而导致胃食管反流病。

针对本病可在护理过程中减少其可引起 LES 功能下降的因素，如减少某些激素比如胰高血糖素的使用；亦减少可导致腹内压增高的各种原因，如呕吐、负重劳动等。

提供反流性食管炎患者个性化护理方案有助于促进患者的疾病恢复、减少术后不适反应和术后复发率。

#### 4.4. 加强对患者的心理护理

因为胃食管反流性疾病临床表现各种各样，主要有反流和烧心等症状。慢性咳嗽也是其中最常见的一项。所有咳嗽中 1/3 由胃食管反流病引起，被称为胃食管反流性咳嗽[11]。常在餐后出现，影响病人进食与消化，长此以往会减少病人进食的欲望，影响消化，造成病人营养摄入不足，机体能量不足。还会由于需要进行控制重体力劳动、控制高脂饮食等进而影响病人对生活的信心。我们应该关注对患者的心理问题上的相关护理，缓解患者对于胃食管反流性疾病的恐惧和焦虑感觉。指导家属给予病人精神和生活上的照顾，了解疾病症状，能及时观察病人病情变化情况。

## 5. 小结

通过 11 天对患者的治疗与护理, 患者康复出院。各项针对性的护理方面的措施在患者康复过程中起到了良好且积极的作用。患者术前因胃内容物反流引起胸痛, 除对症治疗外, 最主要的是要用药物降低食管括约肌的压力, 由此减少胃内容物的反流; 术后切口疼痛, 采取无菌敷料贴服, 对患者进行心理上的护理, 关心其症状和病情状况, 及时开导, 可有效缓解患者术后紧张与恐惧的心理, 避免主观上加重切口疼痛; 术后给予患者流质饮食, 抑酸治疗, 患者状态良好。在本例病案中, 对反流性食管炎患者进行胃底折叠术的术前术后的护理取得了良好的效果。

对于反流性食管炎的患者, 胃底折叠术的有效率高, 并且微创、安全、术后恢复快、复发极少, 临床应用广泛。给予患者临床症状表现的针对性的护理, 能有效缓解患者疾病不适感, 提高患者术前适应性和术后康复率, 积极采取有效措施帮助放松身心, 促进心情舒适, 是护理过程中重要的步骤。今后希望护理在此类疾病基础上有严重并发症的病人, 如对于患有 Barrett 等不常见并发症的病人来进行护理, 能让学生在胃食管反流方面有更深入的研究。

## 参考文献

- [1] 胡志伟, 汪忠镐, 吴继敏. 腹腔镜巨大食管裂孔疝修补术 + 胃底折叠术手术要点[J]. 中国医学前沿杂志: 电子版, 2020, 12(4): 103-108.
- [2] 吴继敏, 胡志伟. 胃食管气道反流性疾病的外科手术治疗[J]. 中国医学文摘(耳鼻喉科学), 2018, 33(1): 5-10.
- [3] 季锋, 汪忠镐. 胃食管反流病诊疗进展[J]. 河南医学研究, 2023, 32 (20): 3832-3836.
- [4] 汪忠镐, 胡志伟. 胃食管反流病及其食管外反流: 一个常被忽视的重大公共卫生问题[J]. 临床外科杂志, 2016, 24(1): 5-11.
- [5] 汪忠镐, 刘建军, 陈秀, 等. 胃食管喉气管综合征(GELTS)的发现与命名——Stretta 射频治疗胃食管反流病 200 例[J]. 临床误诊误治, 2007, 20(5): 1-4.
- [6] 胡志伟, 吴继敏, 汪忠镐. 胃食管反流病的检查要点[J]. 医学研究与教育, 2018, 35(2): 1-12.
- [7] 中国医疗保健国际交流促进会胃食管反流多学科分会. 中国胃食管反流病多学科诊疗共识[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2019, 11(9): 30-56.
- [8] 吴继敏. 胃食管反流病的外科治疗[J]. 中国医刊, 2023, 58(3): 240-243.
- [9] 谢佳涛, 唐梅文, 陈文隆, 等. 胃食管反流病病因病机及治疗研究进展[J]. 陕西中医, 2023, 44(6): 822-825.
- [10] 汪忠镐, 胡志伟. 胃食管反流相关性哮喘——反流性哮喘[M]//沈华浩. 哮喘册. 第 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 130-142.
- [11] 董泓毅, 刘殿刚. 咽喉反流中胃食管反流病相关诊断与治疗研究进展[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(14): 109-114.