



关于食管静脉曲张 套扎围手术期护理



食管静脉曲张套扎术（EVL）：是一种新的治疗

方法，它使用静脉套扎器套扎食管曲张的静脉，使其缺血坏死，达到止血和治疗食管静脉曲张的目的。

病因

食管静脉曲张出血是门脉高压症的严重并发症，肝硬化、肝癌、门静脉闭塞、脾静脉血栓及肿瘤压迫等都可引起门脉高压，其中95%是因肝硬化所致。

食管静脉曲张发病机制

肝硬化病理上以肝脏弥漫性纤维化、再生结节和假小叶形成为特征，晚期以肝功能减退和门静脉高压为主要表现。

食管静脉曲张发病机制

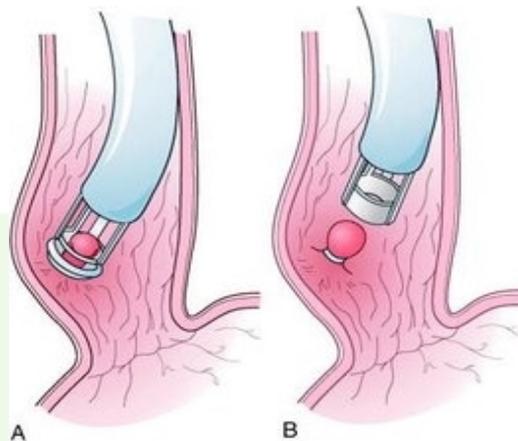
门静脉高压导致门-体侧循环建立开放，即门静脉系的胃左、胃短静脉与腔静脉系的奇静脉之间的胃底和食管粘膜下静脉开放，甚至静脉曲张。食管静脉曲张破裂出血是肝硬化严重并发症，是导致肝硬化死亡的主要原因之一。因此，有效的控制急性出血，是降低死亡率、延长生存期的关键。

内镜下食管静脉曲张套扎术方法

- **内镜下食道静脉曲张套扎术(EVL)是目前治疗食管静脉曲张破裂出血方法。**
- **EVL是使用小的弹性橡皮圈结扎食管曲张的静脉，使曲张静脉血管内血流闭塞，从而达到止血和减少再出血的目的。**

内镜下食管静脉曲张套扎术方法

- **该法能有效地治疗活动性出血和消除曲张静脉,并发症较少。**
- **是一种安全、简单、止血效率高,且患者痛苦少,逐渐被广范接受的技术。**





第二部分：套扎术的适应症与禁忌症

适应症

- 1、肝硬化门静脉高压症引起的食管静脉曲张出血和可能发生出血的病例均为内镜结扎的对象。
- 2、急性食管静脉曲张出血。
- 3、外科手术后食管静脉曲张再发。
- 4、中重度食管静脉曲张虽无出血史但存在出血危险倾向。
- 5、既往有食管静脉曲张出血破裂史。

禁忌症

- **心、肺、脑、肾功能严重不全。**
- **严重出血，出血性休克未纠正，或全身情况极差。**
- **食管狭窄、食管扭曲、食管憩室者。**
- **胃底静脉曲张出血患者或门静脉高压胃病出血患者。**
- **凝血功能障碍性疾病。**
- **已知或可疑食管穿孔的病人。**
- **循环不稳定的病人。**
- **不能配合和不能耐受者。**



第三部分：套扎术的术前、术后护理

病史简介

- 患者杨会，女，42岁，因“发现“肝硬化”19年，呕血两次”于2017-08-07入院。入院前2天，患者饱餐后出现上腹部不适，恶心、呕吐两次，呕吐暗红色血液约50ml，伴有指头大小血凝块。
- 入院查体：神志清楚，轻度贫血貌，T36.6℃，P62次/分，R20次/分，BP130/84mmHg。急查血常规：血红蛋白76g/L。腹部彩超：肝硬化；腹腔积液。胃镜检查提示：食管静脉重度曲张。医嘱给予禁食禁水、制酸、止血、保护胃肠粘膜、补液等对症治疗，于8月9日在内镜下行食管静脉曲张套扎术，手术顺利，术后予一级护理，心电监护，吸氧、继续禁食禁饮、止血补液等对症支持治疗。患者目前一般情况好。

术前护理:

一、心理护理

- 1、了解和评估患者的心理状态、社会关系、性格特点等，采取相适应的护理措施；
- 2、向患者耐心讲解有关套扎治疗的过程和可能有的感觉，告诉患者如何有效配合才能减轻不适；
- 3、耐心说明套扎治疗的优越性、安全性和疗效，并介绍过去治疗成功的病例，增强患者的勇气，树立战胜疾病的信心；



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/155042244230011213>