

球囊扩张治疗继发性儿童良性食管

狭窄的护理

刘君 任换娣

继发性儿童良性食管狭窄起因于食管化学烧灼伤及外科手术导致的瘢痕。传统的食管扩张有经食管镜扩张和带线扩张,由于严重狭窄时通过困难及扩张探条难以做到均匀柔和地对瘢痕面施加压力。尤其是婴儿食管壁薄弱,容易在扩张时发生穿孔。我院小儿外科自1996年起,有静脉麻醉下采用球囊扩张治疗21例儿童良性食管狭窄。与传统方法相比,球囊扩张时作用力均匀、垂直分布于狭窄面,在透视下能直接观察扩张情况,更为安全可靠,成功地完成18例,成功率85.7%。

临床资料

一、对象

21例男16例,女5例,年龄17d~12岁,食管化学烧灼伤7例,外科手术所致食管狭窄14例。

二、方法

患儿在静脉麻醉、X线透视下,经鼻腔插入导引条,通过食管狭窄入胃内,根据狭窄程度选择相应球囊扩张器(球囊直径6~25mm),经导引条将球囊置于狭窄部,囊内注入30%~45%泛影葡胺,间歇抽吸,加压扩张。

三、结果

18例患儿狭窄解除,随访无复发,3例扩张失败,改行手术。

护 理

一、手术前护理

(一)做好心理护理 患儿年龄偏小,对治疗存有恐惧心理,其父母担心手术效果,针对这些心理问题,一方面及时提供病情治疗信息及多种形式的交流沟通,安抚父母的焦虑。另一方面视不同年龄采取不同护理措施,对于较小儿童,可以多提供抚抱等身体触觉、以及轻柔说话、音乐等感官刺激;对较大儿童,带来家中照片及音带是有益的,并鼓励其装饰

床旁环境,如吊一些问候卡片。同时我们为患儿床头安装了电视机,使患儿情绪稳定,配合治疗。

(二)术前准备 术前清洁鼻腔,0.5%呋喃西林麻黄素滴鼻,加强鼻粘膜的收缩,使导管顺利通过。

(三)术前空腹6h,重视禁食时间的执行和解释工作,术前半小时间常肌注阿托品,减少消化腺分泌。

二、手术中的配合

(一)静脉麻醉下施行扩张术,患儿取头侧位,扩张期间食管处于闭锁状态,口腔分泌物无法咽下,返流气道易引起窒息,注意吸痰,保持呼吸道通畅,并常规吸氧,观察心率、血压及经皮氧饱和度。

(二)手术中注意观察置管进展,明确操作步骤,注意X线显像,后期扩张因球囊较大充盈,易导致后壁受压,易引起青紫,加强观察,及时抽出造影剂减压。

(三)在X线监测下扩张,须采取安全防护措施,患儿头戴铅帽,用铅板遮盖腹部以下非治疗部位。

三、手术后护理


(一)饮食护理 患儿术后禁食10h后可进食,由流质逐渐过渡到半流质、普食,食物宜仔细咀嚼,慢咽防阻塞,量逐渐增加,注意营养需求。

(二)预防并发症护理 并发症可有食管穿孔,出血及反流性食管炎。术后注意观察患儿血压、胸腹部体征变化,有无黑便,术后胸部轻度疼痛,为局部刺激返流所致,可抬高床头15~30度,口服粘膜保护剂和抑酸药物常能缓解。

(三)康复指导 球囊扩张是渐进的治疗过程,发病早期及时扩张,扩张效果好,扩张次数在1~4次,食管化学烧灼伤所致疤痕,疤痕坚韧,扩张次数多,常规每周扩张1次逐渐延至2周1次,3周1次至2个月1次,扩张次数在3~4次,扩张结束后随访观察半年。

(收稿日期 2000-10-06)

球囊扩张治疗继发性儿童良性食管狭窄的护理

作者：[刘君](#)，[任换娣](#)
作者单位：[上海第二医科大学新华医院](#)
刊名：[介入放射学杂志](#) 
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年，卷(期)：2001，10(1)
被引用次数：0次

本文链接：http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200101021.aspx
授权使用：qkxb11(qkxb11)，授权号：e19913dc-d24c-43de-8cb8-9e3601549a9d

下载时间：2010年11月22日