

## 加速康复护理对食管癌患者术后胃肠功能及并发症的影响

李娜, 魏巍\*, 吴环, 李新悦

中国人民解放军海军军医大学第三附属医院 上海

**【摘要】目的** 了解加速康复护理在食管癌手术患者护理中的应用, 明确加速康复护理对患者手术后胃肠功能和并发症的影响。**方法** 采集我院病例 100 例, 均为 2020 年 1 月~2022 年 1 月期间在我院进行手术的食管癌患者。为了对比两组术后的胃肠功能恢复情况、并发症发生率、心理状态、疼痛程度和生活质量, 将其分为两组, 人数一致均为 50 例, 分别为对照组(常规护理)和研究组(加速康复护理)。**结果** 研究组成员经过护理后, 其胃肠功能恢复的时间更好, 各项指标均早于对照组 ( $P < 0.05$ ); 在并发症发生率的对比上, 研究组低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组的心理状态更好, 疼痛感更低, 其焦虑、抑郁、疼痛的 3 向评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 根据生活质量评分的数据参考, 研究组好于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 将加速康复护理应用到食管癌手术患者的护理中, 能够让患者尽早的恢复胃肠功能, 为身体提供营养, 减少并发症的发生, 并且降低患者发生焦虑、抑郁等不良情绪的机率、降低患者的疼痛度, 让患者的生活更加的优质, 提高了患者的生活质量。

**【关键词】** 加速康复护理; 食管癌; 胃肠功能; 并发症

### Influence of enhanced recovery nursing on postoperative gastrointestinal function and complications in patients with esophageal cancer

Na Li, Wei Wei\*, Huan Wu, Xinyue Li

The Third Affiliated Hospital of the Chinese People's Liberation Army Naval Medical University Shanghai

**【Abstract】 Objective** To understand the application of enhanced recovery nursing in the nursing of patients with esophageal cancer surgery, and to clarify the effect of enhanced recovery nursing on gastrointestinal function and complications after surgery. **Methods** A total of 100 cases in our hospital were collected, all of whom were patients with esophageal cancer who underwent surgery in our hospital from January 2020 to January 2022. In order to compare the postoperative gastrointestinal function recovery, complication rate, psychological state, pain degree and quality of life between the two groups, they were divided into two groups with the same number of 50 cases, the control group (conventional care) and Research Group (Accelerated Recovery Nursing). **Results** After nursing, the members of the study group had better recovery time of gastrointestinal function, and all indexes were earlier than those of the control group ( $P < 0.05$ ). 0.05); the psychological state of the study group was better, and the pain was lower, and its 3-way scores of anxiety, depression and pain were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ); according to the data reference of the quality of life score, the study group was better than the control group group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of accelerated recovery nursing to the nursing of patients with esophageal cancer surgery can allow patients to restore gastrointestinal function as soon as possible, provide nutrition for the body, reduce the occurrence of complications, and reduce the incidence of anxiety, depression and other adverse emotions in patients, reduce The pain degree of the patient can make the patient's life more high-quality and improve the patient's quality of life.

**【Keywords】** Enhanced recovery nursing; Esophageal cancer; Gastrointestinal function; Complications

食管癌是消化系统的一种恶性肿瘤, 其发病的原因通常与患者的饮食习惯有关<sup>[1]</sup>。食管癌早期没有明显

的症状, 偶尔会在进食的时候感到哽咽感, 疾病发展到中晚期会表现出进行性吞咽困难, 大部分患者都在

\*通讯作者: 魏巍

食管癌的中晚期确诊<sup>[2]</sup>。食管癌手术非常的安全,是治疗食管癌最有效的治疗手段,但是手术后患者胃肠功能等各方面的恢复情况,需要依靠有效的护理进行干预<sup>[3]</sup>。基于此,本院选取了100例进行手术的食管癌患者,对他们按照护理方式的不同分为了两个组,了解加速康复护理在食管癌手术患者护理中的应用,明确加速康复护理对患者手术后胃肠功能和并发症的影响,具体报道如下:

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

研究时间:2020年1月~2022年1月,研究成员:在研究时间内在我院进行手术的食管癌患者100例。研究方法:随机将研究成员分为两个组别,且两组成员人数一致各50例,分别为对照组(常规护理)和研究组(加速康复护理)。一般资料:男女的对比:对照组38比12,研究组37比13。年龄的对比:对照组42到71岁,研究组43到70岁。平均年龄的对比:对照组(61.31±3.24)岁,研究组(61.29±3.51)岁。病程的对比:对照组1到9个月,研究组1到8个月。平均病程的对比:对照组(2.46±1.31)月,研究组(2.39±1.48)月。对比显示:研究组和对照组的一般临床资料差异不大( $P>0.05$ )。纳入指标:经病理检查符合食管癌诊断标准并进行手术的患者;自愿参与研究,签署知情同意书;能积极配合研究工作。排除指标:排除神经、精神系统的疾病者;排除合并严重心、肝、肾等疾病者;排除发生过大脑器质性疾病者;排除妊娠及哺乳期;排除临床资料不完整者;排除没有按照研究方法进行护理或者中途放弃等。本院医学伦理委员会知道并支持本次研究。

### 1.2 方法

对照组成员实行常规护理,包括告知患者术前10小时禁食禁水,术后饮食指导等;研究组成员实施加速康复护理,具体护理措施如下:

(1) 心理护理:出于对癌症的恐惧,患者会感到紧张、焦虑,担心自身的病情,担忧手术的安全和术后的恢复情况,甚至会出现抑郁的不良心理。因此,护理人员要向患者科普食管癌的相关知识,讲解手术的安全性,告知患者手术的流程和注意事项,缓解患者的不良情绪,增加患者对手术的信心。还可以向患者讲述本院相同疾病手术后预后良好的案例,提高患者的依从性,保持乐观的心态配合手术、护理工作。

(2) 术前准备:告知患者可以适当的食用一些高蛋白、高纤维、高热量、易消化的食物,增加身体的

营养,补充身体需要的维生素,能够有效的预防电解质发生紊乱。禁食生、冷、硬、辛辣、刺激性的食物,避免损伤肠胃功能。告知患者于手术前10小时禁食禁水,并在手术前一天对患者进行肠道准备护理,根据患者癌变部位的不同,使用甘露醇或者蓖麻油,帮助患者排泄,有助于清洁干净患者的胃肠道,促进胃肠减压,保护患者的胃肠功能。

(3) 术中护理:仔细核对好患者的信息,协助患者摆好手术体位,建立静脉通道。提前将患者在手术中需要输入的液体放在保温箱中进行保温,对患者输液的部位进行加温护理,使用电热毯等,控制液体的速度和输血量,增强药物的代谢。同时,还要控制手术中冲洗患者腹腔的生理盐水的温度,以37℃到40℃为宜,护理人员还要协助麻醉师进行麻醉工作,降低患者发生术后并发症的概率。在患者进行麻醉的时候,对患者进行心理疏导,转移患者的注意力,减轻患者的疼痛感,缓解患者焦虑等不良情绪。在手术中,配合医生进行手术,观察患者的情况,一旦发生异常及时的告知医生进行处理。

(4) 术后常规护理:密切的观察患者的生命体征和意识情况等,保持患者引流管道的通畅,观察并记录患者引流液的颜色、性状和引流量。当患者的X线摄片显示患者的肺复张良好的时候,可以拔除患者的胸管。当患者在排气后进行饮水实验,饮水24小时以后没有出现腹痛、腹胀的情况,可以拔除患者的胃管。

(5) 术后肠道护理:患者手术6小时以后可以进行早期营养支持。为患者提供肠道营养,满足患者身体的需求,增强患者的抵抗力,有助于患者更早的恢复健康,同时,降低发生术后并发症的机率。

(6) 术后疼痛护理:帮助患者取适宜的卧姿,增加患者的舒适感,减少对伤口的拉伸,减少疼痛。患者的麻醉药效消失以后,手术伤口处的疼痛感会加重,要及时的观察患者的疼痛程度,遵医嘱使用镇痛泵或者镇痛药减轻患者的疼痛,防止患者因为过度疼痛导致通气功能发生紊乱,避免发生肺部并发症。并且,患者的疼痛感低才能更好的休息,睡眠的质量高,有助于术后恢复。由于患者咳嗽或者排痰的时候,会牵拉手术的伤口处,因此,指导患者进行有效咳嗽和排痰护理,避免患者发生肺部感染。

(7) 早期功能锻炼:指导患者家属对患者长期压迫的部位进行适当的按摩,告知患者要适时的改变体位,避免压疮。鼓励患者尽早的下床活动,协助患者进行床边活动。早期在病房内进行步行,以自身能承

受的活动量为宜。随着患者身体恢复的程度, 慢慢的增加活动量, 以患者不感到疲惫为宜。早期功能锻炼能够提高患者的身体素质, 促进患者胃肠功能的恢复。

### 1.3 观察指标

经过护理后, 对比两组成员的胃肠功能恢复情况、并发症发生率、心理状态、疼痛程度和生活质量。根据成员在手术以后首次肛门排气的时间、首次肛门排便的时间和肠鸣音恢复的时间评估成员的胃肠功能恢复情况, 时间越少, 成员恢复的时间越早, 恢复的情况越好。根据切口感染、吻合口狭窄和吻合口瘘评估成员的并发症发生率, 并发症发生率=(切口感染例数+吻合口狭窄例数+吻合口瘘例数)/所有成员  $\times 100\%$ 。根据《抑郁自评量表》和《焦虑自评量表》评估成员的心理状态, 根据《视觉模拟评分法》(VAS) 评估患者的疼痛程度, 分别于护理前后进行一次, 记录数据并进行比较, 数据越高, 患者该项的情况越严重。生活质量评分根据《健康状况问卷(SF-36)》对研究成员进行评估, 记录数据并进行比较, 数据越高, 患者该项的情况越好。

### 1.4 统计学分析

分析软件: SPSS22.0 统计学软件。计量资料: 均数 $\pm$ 标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ), 数据对比检验:  $t$  值。计数资料: 百分率 (%), 数据对比检验:  $\chi^2$  值。统计学意义:  $P$  值, 有意义:  $P < 0.05$ ; 无意义:  $P > 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组成员术后胃肠功能恢复情况的对比

首次肛门排气的时间: 研究组( $25.28\pm 5.19$ )小时、对照组( $34.37\pm 7.41$ )小时。

首次肛门排便的时间: 研究组( $52.72\pm 7.28$ )小时、对照组( $69.52\pm 9.14$ )小时。

肠鸣音恢复的时间: 研究组( $10.63\pm 0.49$ )小时、对照组( $18.42\pm 3.76$ )小时。

( $t = 7.105, P = 0.001, t = 10.166, P = 0.001, t = 14.527, P = 0.001$ ) 根据以上数据对比显示: 研究组成员经过护理后, 首次肛门排气的时间、首次肛门排便的时间和肠鸣音恢复的时间均早于对照组。在术后胃肠功能恢复情况的对比中, 研究组好于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 2.2 两组成员术后并发症发生率的对比

研究组 50 例成员中: 1 例发生切口感染、0 例发生吻合口狭窄、0 例发生吻合口瘘, 该组的并发症发生率为 2%。

对照组 50 例成员中: 5 例发生切口感染、3 例发

生吻合口狭窄、1 例发生吻合口瘘, 该组的并发症发生率为 18%。

( $\chi^2 = 7.111, P = 0.008$ ) 根据以上数据对比显示: 在切口感染、吻合口狭窄和吻合口瘘等并发症的对比中, 研究组的例数均少于对照组。研究组仅有 2% 的并发症发生率, 而对照组高达 18%。在并发症发生率的对比中, 研究组低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 两组成员心理状态和疼痛程度的对比

焦虑评分: 研究组护理前( $55.87\pm 5.41$ )分, 护理后( $39.38\pm 3.18$ )分。

对照组护理前( $55.91\pm 5.52$ )分, 护理后( $46.47\pm 3.21$ )分。

抑郁评分: 研究组护理前( $59.27\pm 6.45$ )分, 护理后( $35.72\pm 4.35$ )分。

对照组护理前( $59.51\pm 6.47$ )分, 护理后( $37.92\pm 5.18$ )分。

疼痛评分: 研究组护理前( $8.01\pm 0.63$ )分, 护理后( $3.78\pm 0.76$ )分。

对照组护理前( $7.98\pm 0.58$ )分, 护理后( $5.26\pm 1.23$ )分。

护理前: ( $t = 0.037, P = 0.971, t = 0.186, P = 0.853, t = 0.248, P = 0.805$ ), 护理后: ( $t = 11.095, P = 0.001, t = 2.298, P = 0.024, t = 7.238, P = 0.001$ )。根据以上数据对比显示: 护理前, 两组成员的心理状态都非常的差, 疼痛程度也比较高, 差异不大 ( $P > 0.05$ )。护理后, 两组成员的心理状态和疼痛程度均有所缓解, 但是研究组成员的心理状态更好, 疼痛程度更低, 其焦虑评分、抑郁评分和疼痛评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。

### 2.4 两组成员生活质量的对比

研究组 ( $n = 50$ ): 生理职能( $66.23\pm 8.78$ )分、生理功能 ( $61.16\pm 6.18$ )分、情感职能 ( $69.56\pm 5.49$ )分、躯体功能 ( $61.38\pm 10.31$ )分、社会功能( $76.25\pm 14.32$ )分、精神健康( $76.59\pm 5.94$ )分、精力( $62.87\pm 5.42$ )分、总体健康( $73.78\pm 10.45$ )分。

对照组 ( $n = 50$ ): 生理职能( $41.17\pm 11.85$ )分、生理功能 ( $44.71\pm 4.06$ )分、情感职能 ( $41.41\pm 8.43$ )分、躯体功能 ( $41.48\pm 10.75$ )分、社会功能( $48.08\pm 11.17$ )分、精神健康( $60.86\pm 8.19$ )分、精力( $47.47\pm 8.41$ )分、总体健康( $53.84\pm 10.66$ )分。

( $t = 12.015, P = 0.001, t = 15.731, P = 0.001, t = 19.786, P = 0.001, t = 9.447, P = 0.001, t = 10.968, P = 0.001, t = 10.994, P = 0.001, t = 10.884, P = 0.001, t$

=9.445,  $P=0.001$ ) 根据以上数据对比显示: 在生活上, 研究组成员的质量有明显的提高, 研究组优于对照组 ( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

食管癌手术很复杂, 因此, 非常容易发生并发症, 对患者的护理变得非常的重要。同时, 护理的效果也影响着患者术后恢复的程度和恢复的时间<sup>[4]</sup>。随着人们生活质量的提高, 人们对护理服务的质量也有了更高的要求, 护理理念也出现了多样化, 适宜不同的护理需求<sup>[5]</sup>。加速康复护理就是一种全新的护理模式, 这种护理模式根据患者不同的病理、生理变化, 制定对应的护理计划, 降低了患者发生并发症的概率, 提高了患者的护理效果, 有效的改善了患者的预后情况<sup>[6]</sup>。

将加速康复护理应用到食管癌患者的护理中, 通过心理护理, 缓解患者的不良情绪; 向患者科普疾病和手术的知识, 提高患者的配合度; 做好术前准备, 为手术的成功奠定基础<sup>[7]</sup>。在手术中, 配合麻醉师和医生做好工作, 对患者做好保暖护理, 确保手术的顺利进行, 提高手术的成功率<sup>[8]</sup>。在手术后, 观察患者的情况, 做好各种管道的护理; 对患者进行胃肠护理, 促进患者早日恢复胃肠功能; 对患者进行疼痛护理, 降低患者的疼痛感, 减少并发症的发生<sup>[9]</sup>; 协助患者进行早期康复训练, 有助于患者早日康复<sup>[10]</sup>。本次研究中, 明显的分析出: 护理前, 两组成员的心理状态都非常的差, 疼痛程度也比较高, 差异不大 ( $P>0.05$ )。护理后, 在术后胃肠功能恢复情况的对比中, 研究组好于对照组 ( $P<0.05$ ); 在切口感染、吻合口狭窄和吻合口瘘等并发症的对比中, 研究组仅有 2% 的并发症发生率, 而对照组高达 18%。在并发症发生率的对比中, 研究组低于对照组 ( $P<0.05$ ); 两组成员护理后的心理状态和疼痛程度均有所缓解, 但是研究组成员的心理状态更好, 疼痛程度更低, 其焦虑评分、抑郁评分和疼痛评分均低于对照组 ( $P<0.05$ ); 根据生活质量评分的数据参考, 研究组好于对照组 ( $P<0.05$ )。

由此可见, 将加速康复护理应用到食管癌手术患者的护理中, 能够让患者尽早的恢复胃肠功能, 为身体提供营养, 减少并发症的发生, 并且降低患者发生焦虑、抑郁等不良情绪的机率、降低患者的疼痛度, 让患者的生活更加的优质, 提高了患者的生活质量。这种护理方法的临床价值很高, 非常值得推广。

### 参考文献

- [1] 杨福娜,米艳芝,楚晓飞,等.食管癌患者围手术期快速康复护理方案的构建[J].中华现代护理杂志,2021,27(36):4943-4948.
- [2] 李翠,龚兰娟,周林荣,等.加速康复护理对食管癌患者术后胃肠功能及并发症的影响[J].中国卫生标准管理,2021,12(16):139-142.
- [3] 李翠翠,战玉芳,朱丽娜,等.围术期舒适化护理减轻食管癌患者术后疲劳综合征效果观察[J].齐鲁护理杂志,2021,27(12):14-17.
- [4] 房玉芳,孙娜.护理宣教方式对食管癌术后患者引流管认知影响[J].社区医学杂志,2020,18(21):1475-1478.
- [5] 胡敏,崔苗,马家驰.快速康复护理联合肠内营养在胃食管癌术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(16):42-44.
- [6] 张椿娜.快速康复护理在晚期食管癌患者食管支架置入术后的应用效果[J].中国当代医药,2020,27(22):248-250.
- [7] 钟民丽,韦洪娟.利用快速康复外科理念的围术期护理对食管癌患者术后康复的影响[J].中国处方药,2020,18(07):187-188.
- [8] 岳伟.快速康复外科护理对食管癌患者术后肺部感染的预防效果[J].内蒙古医学杂志,2020,52(06):738-739.
- [9] 鲁庆杰.加速康复护理在食管癌术后护理中的影响研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(10):103+125.
- [10] 高慧仙.食管癌患者术后体重和免疫功能下降的康复护理措施和效果探讨[J].智慧健康,2019,5(36):190-191.

收稿日期: 2022年4月24日

出刊日期: 2022年6月25日

引用本文: 李娜, 魏巍, 吴环, 李新悦, 加速康复护理对食管癌患者术后胃肠功能及并发症的影响[J]. 国际护理学研究, 2022, 4(2): 36-39  
DOI: 10.12208/j.ijnr.20220041

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS