

# 快速康复外科护理在食道癌患者围手术期的效果 及对引流管留置时间的影响

马 双

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

**【摘要】目的** 探究食道癌患者围术期接受快速康复外科护理恢复效果，以及该护理方式对引流管留置时间产生的影响。**方法** 从我院肿瘤科 2021-4 月到 2022 年 4 月期间接受食道癌手术患者群体中抽取 60 例作为研究对象，根据护理方法平均划分成实验组（30 例）和对照组（30 例），评定二者护理差异。**结果** 实验组临床各项指标相对于对照组表现更佳（ $P < 0.05$ ）；实验组患者对本次护理满意度评价分数相对于对照组分数更高（ $P < 0.05$ ）；实验组患者生活质量评分相对于对照组更高（ $P < 0.05$ ）。**结论** 在食道癌手术患者群体中实施快速康复外科护理干预可以帮助患者尽快恢复，缩短引流管留置时间，提高患者生活质量，值得应用。

**【关键词】** 快速康复外科护理；食道癌手术；引流管留置时间；效果

**【收稿日期】** 2022 年 11 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 2 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230058

## Effect of rapid rehabilitation surgical nursing in perioperative period of patients with esophageal cancer and its influence on indwelling time of drainage tube

Shuang Ma

Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology

**【Abstract】 Objective** To explore the recovery effect of rapid rehabilitation nursing in patients with esophageal cancer during perioperative period and the effect of this nursing mode on the indwelling time of drainage tube. **Methods** 60 patients who received esophageal cancer surgery in our hospital from April 2021 to April 2022 were selected as research objects. According to the nursing methods, they were evenly divided into experimental group (30 cases) and control group (30 cases) to evaluate the nursing difference between them. **Results** The experimental group was better than the control group ( $P < 0.05$ ). The experimental group of patients on the nursing satisfaction evaluation score was higher than the control group score ( $P < 0.05$ ); The quality of life score of the experimental group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Rapid rehabilitation surgical nursing intervention can help patients recover as soon as possible, shorten the indwelling time of drainage tube and improve the quality of life of patients. It is worthy of application.

**【Keywords】** Rapid rehabilitation surgery nursing; Esophageal cancer surgery; Drainage tube indwelling time; The effect

在消化道肿瘤疾病中，食道癌发病原因比较多，例如环境、遗传、饮食等因素都会导致食道癌发生，临床上主要采用手术治疗方法，辅助放疗<sup>[1]</sup>。对于食道癌患者而言，若其心肺功能正常、全身状况比较好、并无肿瘤转移现象，则可以采用手术治疗方法。但是食道癌手术是一种侵入性操作，难免会损伤机体，出现感染、发热等不良反应，影响术后效果，甚至影响术后康复速度。为了帮助食道癌患者术后尽快恢复健

康，需要在围术期采用有效的康复护理干预。快速康复外科护理是 21 世纪提出的新型护理方式，在国外临床应用比较广泛，尤其是胃肠外科患者的危害及物理效果是很显著，本研究探究在食道癌手术患者中采用该护理方法的效果，具体报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

从我院肿瘤科 2021-4 月到 2022 年 4 月期间接受

食道癌手术患者群体中抽取 60 例作为研究对象, 根据护理方法平均划分成实验组(30 例)和对照组(30 例), 男女患者人数占比分别为 63%、37%, 年龄处于 48-76 岁之间, 均数(61.4±2.8)岁, 上述资料经对比并无差异( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组患者采用传统护理, 术前要求患者禁食禁水, 术中按照医生指示, 并注意生命体征变化, 术后科学镇痛, 关注引流管留置变化, 有效预防感染。

观察组患者采用快速康复外科护理:

(1) 术前, 由专门人员评估患者心理状态, 若患者心理状态不佳则需要予以安慰和鼓励, 并被患者赶紧成功案例, 确保患者能够积极面对手术及后续治疗。根据患者文化程度采用相应的宣教方式, 例如多媒体、健康手册等方式将手术流程、效果、安全性等告知患者, 提高患者自信心<sup>[2]</sup>。另外, 术前还需要护理人员监测患者生命体征变化, 指导患者正确咳痰, 锻炼心肺功能, 做好胃肠道准备, 并在术前 2h 为患者提供葡萄糖氯化钠, 并预防好胰岛素抵抗处理。

(2) 术中。遵医嘱由护理人员在患者切皮前对其实施抗生素, 进入手术室之后为患者构建静脉通道, 并注意监测患者生命体征, 防止低温导致患者机体受到不良影响, 手术过程中所用血制品、冲洗液、输液药物等都需要进行加温处理, 只需要保持在 36℃即可<sup>[3]</sup>。另外还需要注意麻醉方式选择, 手术麻醉影响着患者预后效果和疼痛度, 因此医生需要选择合适的防水方式, 一般对患者采用短效麻醉药物进行局部神经麻醉以便减少患者不良反应现象, 使患者术后可以尽快下床活动。

(3) 术后, 72h 内监测患者生命体征, 记录各项指标, 在生命体征稳定后 1h 记录一次, 护理人员还需要固定好各种导管, 特别是引流管要注意液体性状、流量、颜色等, 并检查其是否折叠, 而在拔管后需注意患者切口有无渗液问题、呼吸有无困难表现、是否有胸闷问题等。如果患者在术后有疼痛现象, 可以根据患者情况予以镇痛处理, 若疼痛感不强可以轻抚患者、转移其注意力, 若是疼痛感强烈且难以忍受则需要遵医嘱使用镇痛药物<sup>[4]</sup>。在管道护理过程中, 使用 3M 柔棉胶布分别固定胃管、十二指肠营养管、胸腔和腹腔引流管, 同时确保各管道引流畅通。一般在术后 24h 患者的胸腔引流液低于 50ml, X 线片显示肺复张状况良好, 且在患者呼吸无异常表现情况下才能够拔管, 而拔管后也需要注意患者情况。术后, 根据患者

具体情况遵医嘱予以静脉镇痛治疗, 采用泵入镇痛方法提高镇痛效果, 帮助患者术后能够自主咳嗽排痰, 且可以减少肺功能受损程度。

术后, 护理人员针对不同患者提供营养支持, 并对患者补液情况进行评估, 选择针对性的营养支持方式为患者术后身体康复提供充足营养。术后注意评估患者肠胃功能, 采用鼻饲 5%葡萄糖氯化钠、0.9%氯化钠为患者提供人体所需营养, 若患者适应性比较好则可以提供百普力等鼻饲, 以 30ml/h 速度进行泵入, 鼻饲时注意化合是否出现腹痛腹胀、腹泻等不良表现, 如果出现不适之感则需要降低输注速度, 对于糖尿病患者则可以予以瑞代鼻子<sup>[5]</sup>。如果患者肠内营养耐受能力逐渐恢复至正常状态, 可以适当停止使用静脉营养补给, 减少输注量。一般患者在术后 5-6 天会逐渐恢复肠胃功能, 拔除胃管后即可少量饮水, 逐渐增加饮水量, 如无问题可进食流质食物。术后, 患者在神志清醒和血压稳定情况下采用半卧位, 并指导患者进行抬臀运动和踝泵运动, 2h/次, 术后第一天指导患者增加活动量, 防止关节僵硬, 活动包括床上坐位、坐床边、床边站立和床边原地行走等, 每个动作行进 3min 之后结合患者耐受度逐步进行室外活动<sup>[6]</sup>。术后 10 天患者若是切口愈合状况比较好, 其他指征恢复状态良好则可以出院。

(4) 出院后, 患者需要接受随访, 通过微信公众号、电话、邮件等方式通知患者定期到医院接受复诊, 并建立微信群为患者提供疾病宣教, 帮助患者了解自我管理疾病相关知识, 提高自我管理能力, 养成健康的饮食、运动和休息习惯, 保证患者出院后的生活质量。

### 1.3 观察指标

观察两组患者临床各项指标(手术时间、初次排气时间、引流管留置时间、住院时间); 采用医院自制护理满意度调查问卷评估两组患者是否满意这两种护理方式, 评价结果包括很满意、满意、不满意三种; 在 SF-36 量表基础上评估两组患者术后接受不同护理干预后的生活质量差异, 评分越高则代表患者术后生活质量更好<sup>[7]</sup>。

### 1.4 统计学分析

基于 SPSS28.0 软件对计量资料和计数资料进行统计分析, 分别对其开展 t 检验以及卡方检验, 组间对比  $P<0.05$  表示差异有统计价值。

## 2 结果

### 2.1 两组患者临床手术各项指标差异

观察并评定两组患者各项临床指标后发现, 实验组各项指标表现均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。如下表。

### 2.2 两组患者术后护理满意度上差异

观察并统计两组患者术后护理满意度后发现, 实验组术后护理满意度表现优于对照组 ( $P < 0.05$ )。如

下表。

### 2.3 两组患者术后生活质量评分差异

观察并对比两组患者术后生活质量评分后发现, 实验组患者在生活质量评分上的表现均优于对照组 ( $P < 0.05$ )。如下表。

表 1 两组患者临床手术各项指标差异

| 组别         | 手术时间 (h)  | 初次排气时间 (h)  | 引流管留置时间 (天) | 住院时间 (天)   |
|------------|-----------|-------------|-------------|------------|
| 实验组 (n=30) | 2.36±0.26 | 54.75±17.59 | 5.35±1.37   | 9.85±1.63  |
| 对照组 (n=30) | 3.50±0.28 | 78.95±16.51 | 9.74±1.56   | 14.75±2.86 |
| t          | 16.341    | 5.494       | 11.581      | 8.153      |
| P          | 0.000     | 0.000       | 0.000       | 0.000      |

表 2 两组患者术后护理满意度上差异

| 组别         | 很满意 | 满意 | 不满意 | 满意度    |
|------------|-----|----|-----|--------|
| 实验组 (n=30) | 18  | 11 | 1   | 96.67% |
| 对照组 (n=30) | 10  | 14 | 6   | 80.00% |
| $\chi^2$   |     |    |     | 4.043  |
| P          |     |    |     | 0.044  |

表 3 两组患者术后生活质量评分差异

| 组别         | 心理功能       | 身体功能       | 情感功能       | 社会功能       |
|------------|------------|------------|------------|------------|
| 实验组 (n=30) | 93.45±2.19 | 95.20±2.63 | 96.06±2.16 | 94.59±2.52 |
| 对照组 (n=30) | 74.97±2.23 | 79.24±2.72 | 75.20±2.32 | 76.44±2.62 |
| t          | 32.385     | 23.104     | 36.044     | 27.347     |
| P          | 0.000      | 0.000      | 0.000      | 0.000      |

## 3 讨论

随着科技和医疗技术发展, 更多恶性肿瘤疾病治愈概率不断提高, 肿瘤患者对疾病治愈也抱有希望。临床上针对食道癌治疗首选手术治疗方式, 通过手术切除病灶延缓病情进展, 但是术后患者需要长期护理才能够保证康复效果, 提高生活质量。在食道癌患者围术期护理过程中, 采用快速康复外科护理效果较好, 本研究得到, 实验组临床各项指标、对本次护理满意度评价分数、生活质量评分等方面表现相对于对照组更好 ( $P < 0.05$ )。

快速康复外科护理是一种新型护理方式, 其中融合了多个学科知识, 其是基于循证医学理念优化完善的一种护理方法, 可以明确护理具体内容, 缩短患者恢复时间和引流管留置时间, 提高患者恢复效果。该护理措施实施主要分为术前、术中和术后三个阶段进行, 在以人为本护理理念下以患者为中心在术前由护

理人员仔细核对准备工作完成情况, 并将手术流程和注意事项详细告知给患者及其家属, 并为其开展健康宣教, 提高患者及其家属的疾病认知度, 以便患者可以了解手术过程中的注意事项, 使患者能够安全顺利通过手术<sup>[8]</sup>。在术中, 需要护理人员严格监测患者生命体征, 并为医生提供配合, 确保手术过程安全顺利。在术后, 护理人员全面监测患者, 为其提供科学护理指导, 主要检查导管固定情况, 是否出现弯曲折叠现象, 若是患者身体允许需提供营养支持, 尽快让患者接受康复训练, 防止出现并发症。另外, 在实施快速康复外科护理后, 护理人员需要了解更多知识, 明确不同手术阶段相关内容, 开展针对性护理干预, 以满足术前术中和术后三个阶段的患者需求, 保证围术期护理干预质量。同时, 出院后患者还需要接受专业指导, 让患者养成科学的生活习惯规律, 健康作息, 并叮嘱患者定期复查, 通过互联网平台将疾病相关知识

和自我管理措施告知给患者，提高患者的自我管理能力。

综上所述，在食道癌手术患者群体中实施快速康复外科护理干预可以帮助患者尽快恢复，缩短引流管留置时间，提高患者生活质量，值得应用。

### 参考文献

- [1] 江灿.食道癌胸腔镜围手术期护理中快速康复外科理念的应用[J].养生保健指南,2020(48):190.
- [2] 倪加丽,张群.快速康复外科护理在微创食管癌患者围手术期中的应用[J].护理实践与研究,2016,13(24):50-51.
- [3] 钟智蓉.探讨食管癌围手术期应用快速康复外科护理的治疗效果[J].健康必读,2018(3):168.
- [4] 孙静荣.对接受手术治疗的食道癌患者实施综合护理干预的效果分析[J].当代医药论丛,2015(14):114-115.

- [5] 李蒙蒙.快速康复外科护理干预对肺癌手术患者术后康复的影响研究[J].安徽医学,2022,21(3):65-67.
- [6] 胡红霞,何芙蓉,颜贵芳.快速康复外科护理对 ICU 患者的效果[J].河北医药,2021,43(9):1430-1433.
- [7] 宋桂花.食道癌患者围手术期优质护理临床体会[J].医学理论与实践,2015(14):1940-1941.
- [8] 向亚丹,李春艳,李薇娜.食道癌患者围手术期应用优质护理服务的可行性研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(4):131-132.

**版权声明：**©2023 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。

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



**OPEN ACCESS**