

术前综合护理联合健康教育对高血压合并食管癌患者手术耐受性的影响

许春

常州市武进人民医院 江苏常州

【摘要】目的 研究分析术前综合护理联合健康教育对高血压合并食管癌患者手术耐受性的影响。**方法** 选取2022年1月至2023年12月期间于我院进行治疗的高血压合并食管癌患者60例作为研究对象，采用计算机随机数字排序的方法将其分为试验组与参照组，每组各30例，给予参照组患者常规护理干预，在常规护理基础上给予试验组患者术前综合护理联合健康教育进行干预。比较护理效果。**结果** (1) 经过护理，两组患者血压水平均表现出明显差异性，其中试验组患者不同时间的血压水平明显低于参照组，数据有统计学意义($P < 0.01$)；(2) 经过护理，试验组患者的焦虑(SAS)、抑郁(SDS)心理状态评分明显低于参照组，数据差异性表现明显有统计学意义($P < 0.01$)；(3) 相较于参照组，试验组患者的手术耐受率明显更高，数据差异性表现明显有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 在常规护理基础上给予高血压合并食管癌患者术前综合护理联合健康教育进行干预，效果显著，既能够明显控制患者的血压水平，又能够显著改善患者的不良情绪与手术耐受性，具有较高的临床研究与应用价值。

【关键词】 术前综合护理；健康教育；高血压；食管癌；手术耐受性

【收稿日期】 2024年2月20日

【出刊日期】 2024年3月27日

【DOI】 10.12208/j.jacn.202400111

Effect of preoperative comprehensive care combined with health education on surgical tolerability in patients with hypertension and esophageal cancer

Chun Xu

Wujin People's Hospital of Changzhou City, Changzhou, Jiangsu

【Abstract】 Objective To study and analyze the effect of preoperative comprehensive nursing combined with health education on operation tolerance in patients with hypertension complicated with esophageal cancer. **Methods** A total of 60 patients with hypertension complicated with esophageal cancer who were treated in our hospital from January 2022 to December 2023 were selected as the study objects, and were divided into experimental group and reference group with 30 cases in each group by computer random number sorting method. The patients in the reference group were given routine nursing intervention. On the basis of routine nursing, the experimental group was given preoperative comprehensive nursing combined with health education intervention. The nursing effect was compared. **Results** (1) After nursing, the blood pressure level of the two groups showed significant differences, and the blood pressure level of the experimental group was significantly lower than that of the reference group at different times, with statistical significance ($P < 0.01$); (2) After nursing, the psychological scores of anxiety (SAS) and depression (SDS) of experimental group were significantly lower than those of the reference group, and the data difference was statistically significant ($P < 0.01$); (3) Compared with the reference group, the operation tolerance rate of experimental group was significantly higher, and the data difference was statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** Preoperative comprehensive nursing combined with health education intervention on the basis of routine nursing for patients with hypertension complicated with esophageal cancer has remarkable effect, which can not only significantly control the blood pressure level of patients, but also significantly improve the adverse mood and operation tolerance of patients, which has high clinical research and application value.

【Keywords】 Preoperative comprehensive nursing; Health education; High blood pressure; Esophageal cancer; Surgical tolerance

高血压是一种临床较为常见的一种慢性疾病,好发于中老年人群与肥胖人群。引发高血压的原因有很多,主要包括环境影响、药物影响以及不良生活习惯等,如果血压长时间得不到有效控制,则会引发一系列的并发症,严重影响患者的生命安全^[1]。食管癌是临床上发病率较高的一类消化道肿瘤,多采用手术治疗^[2]。

高血压合并食管癌患者,由于受到高血压影响,会进一步降低对手术的耐受能力,不利于手术的正常进行。因此,应给予该类患者有效的围术期护理。本研究主要分析术前综合护理联合健康教育对高血压合并食管癌患者手术耐受性的影响,结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2023年12月期间于我院进行治疗的高血压合并食管癌患者100例作为研究对象,采用计算机随机数字排序的方法将其分为试验组[30例,男性19例,女性11例,年龄(48~74)岁,平均年龄(60.11±2.01)岁,高血压病程(1~8)年,高血压平均病程(65.28±1.03)年,在常规护理基础上给予患者术前综合护理联合健康教育进行干预]与参照组[30例,男性18例,女性12例,年龄(48~75)岁,平均年龄(60.43±2.65)岁,高血压病程(1~8)年,高血压平均病程(5.45±1.66)年,给予患者常规护理干预]。经比较,两组患者的基线资料未表现出明显差异性($P>0.05$)不具有统计学意义。

纳入标准:(1)所有患者经血压测量均确诊为高血压;(2)所有患者经临床诊断与相关病理学检查均确诊为食管癌;(3)所有患者均接受食管癌根治手术;(4)所有患者均了解本研究相关研究内容并签署同意文件;(5)本研究已上报至院方伦理委员会并获得批准。

排除标准:(1)患有精神、智力障碍或认知存在障碍者;(2)患有其他组织或器官恶性肿瘤者;(3)患有身体其他组织、器官相关基础疾病者;(4)护理依从度低且未能完成研究者。

1.2 方法

两组患者均接受食管癌根治手术,给予参照组患者常规护理干预,主要包括完善术前检查工作、饮食指导、用药指导、常规心理干预等。在常规护理基础上给予试验组患者术前综合护理联合健康教育进行干预,具体方法如下:

术前综合护理。

①血压调控:对患者的病情进行全面评估,并依据评估结果为患者制定针对性的用药方案,标注相关药物的使用时间、使用剂量以及注意事项。定期检测患者血压水平,并依据检测结果对用药方案进行调整,将患者手术前血压控制在合理范围内(不超过160/100 mmHg);

②心理干预:全面评估患者的情绪状态,对出现不良情绪的患者进行针对性地心理疏导,积极与患者进行沟通,了解其产生不良情绪的原因以及相关疑惑,并进行针对性地解答,进一步缓解患者的不良情绪,增强其治疗的信心;

③病房环境护理:为患者营造一个安静舒适的病房环境,严格控制室内的湿度与温度,以避免温度过低导致患者血管收缩与血压上升;

④功能训练指导:术前指导患者进行肺功能训练,每日进行2次腹式呼吸训练与缩唇呼吸训练。另外,患者用力咳嗽时,应指导其将双手放在腹部两侧并向内部及逆行合理压迫,以达到减轻咳嗽引发疼痛的目的。

健康教育:患者入院后,护理人员应为其详细讲解有关食管癌与高血压的基础疾病知识,为患者强调遵医嘱用药与控制血压的重要性与必要性。另外,护理人员还可以通过播放视频、患者交流会等方式进一步提升患者对食管癌围手术期相关注意事项的认知,以达到增强患者治疗信心的目的。

1.3 观察指标

本研究主要比较两组患者护理后的血压水平、焦虑(SAS)、抑郁(SDS)心理状态评分以及手术耐受率。

1.3.1 血压水平

患者护理后的收缩压与舒张压等血压水平指标主要由护理人员进行测定,并统计测定结果进行比较分析。

1.3.2 焦虑(SAS)、抑郁(SDS)心理状态评分

主要采用焦虑情况自评量表(SAS)和抑郁情况自评量表(SDS)在护理后对患者焦虑抑郁心理状态进行评价,以50分为心理分界线。超过50分表示患者存在抑郁、焦虑情绪,且分值越高即说明该患者焦虑、抑郁心理状态更严重。

1.3.3 手术耐受率

手术耐受性主要分为I度、II度、III度与IV度三个等级,具体分级标准为:I度:患者手术过程中由于心理与生理上的不良刺激必须暂定手术,经过调整后方

可继续手术；II度：患者较难忍受，但未影响手术进程；III度：患者有轻微不适感，但仍在忍受范围内；IV度：患者基本能够忍受相关不适感。注：手术耐受率=（II度+III度+IV度）/总例数*100%。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS23.0 系统软件中进行计算，以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行计量统计，以（%）进行计数统计， t 检验与 χ^2 检验， $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的血压水平比较

经过护理，两组患者的血压水平具体为：（1）收缩压：试验组患者（30例）为 (143.29 ± 10.04) mmHg，参照组患者（30例）为 (156.29 ± 13.14) mmHg， $t=4.305$ ， $P=0.001$ ；（2）舒张压：试验组患者（30例）为 (94.09 ± 9.07) mmHg，参照组患者（30例）为 (101.37 ± 9.14) mmHg， $t=3.097$ ， $P=0.001$ ；组间数据表现出明显差异性（ $P < 0.05$ ）具有统计学意义。

2.2 两组患者护理后焦虑（SAS）、抑郁（SDS）心理状态评分比较

经过护理，两组患者的焦虑（SAS）、抑郁（SDS）心理状态评分具体为：（1）SAS：试验组患者（30例）为 (36.12 ± 3.24) 分，参照组患者（30例）为 (46.43 ± 4.65) 分， $t=$ ， $P=0.001$ ；（2）SDS：试验组患者（30例）为 (37.32 ± 3.43) 分，参照组患者（30例）为 (46.55 ± 4.34) 分， $t=9.964$ ， $P=0.001$ ；组间数据表现出明显差异性（ $P < 0.05$ ）具有统计学意义。

2.3 两组患者护理后手术耐受率比较

经过护理，两组患者的手术耐受率具体为：（1）试验组 30 例患者中，手术耐受 I 度为 3 例，手术耐受 II 度 9 例，手术耐受 III 度 10 例，手术 IV 度 8 例，手术耐受率为 90.00%（27/30）；（2）参照组 30 例患者中，手术耐受 I 度为 12 例，手术耐受 II 度 5 例，手术耐受 III 度 7 例，手术 IV 度 6 例，手术耐受率为 60.00%（18/30）； $\chi^2=7.200$ ， $P=0.007$ ，组间数据表现出明显差异性（ $P < 0.05$ ）具有统计学意义。

3 讨论

食管癌根治手术作为高血压合并食管癌的主要治疗手段，虽具有较好的临床治疗效果，但仍会对患者造成一定的创伤，进而引起患者出现不良情绪变化与生命体征改变，其中不良心理情绪容易引起血压上升，会进一步降低患者手术耐受能力，不利于手术开展^[3-5]。因此，需要护理人员完善术前护理干预，控制患者血压水平，保障手术顺利进行^[6]。

研究表明，术前综合护理可从血压调控、心理干预、环境护理以及功能训练等方面对患者进行干预，缓解其不良情绪，提升患者的信心与依从度。健康教育通过系统全面的疾病知识讲解，能够使患者充分掌握自身疾病的治疗、恢复等基本知识，进一步改善患者的不良情绪^[7-8]。

结果显示：（1）经过护理，两组患者血压水平均表现出明显差异性，其中试验组患者不同时间的血压水平明显低于参照组，数据有统计学意义（ $P < 0.01$ ），即表示在常规护理基础上给予高血压合并食管癌患者术前综合护理联合健康教育进行干预，能够明显降低患者的血压水平；（2）经过护理，试验组患者的焦虑（SAS）、抑郁（SDS）心理状态评分明显低于参照组，数据差异性表现明显有统计学意义（ $P < 0.01$ ），即表示在常规护理基础上给予高血压合并食管癌患者术前综合护理联合健康教育进行干预，能够显著改善患者焦虑、抑郁不良心理情绪状态；（3）相较于参照组，试验组患者的手术耐受率明显更高，数据差异性表现明显有统计学意义（ $P < 0.01$ ），即表示在常规护理基础上给予高血压合并食管癌患者术前综合护理联合健康教育进行干预，能够进一步提升患者的手术耐受性。

综上，在常规护理基础上给予高血压合并食管癌患者术前综合护理联合健康教育进行干预，效果显著，既能够明显控制患者的血压水平，又能够显著改善患者的不良情绪与手术耐受性，具有较高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 康娜婷,余小燕,卢智娇.术前综合护理联合健康教育对高血压合并食管癌患者手术耐受性的影响评价[J].心血管病防治知识,2023,13(13):55-57.
- [2] 金旋,邱瑾.术前综合护理联合健康教育对高血压合并食管癌患者手术耐受性的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(11):61-63.
- [3] 邓玉婷.术前综合护理联合健康教育对高血压合并食管癌患者手术耐受性的影响分析[J].心血管病防治知识,2023,13(04):81-83.
- [4] 洪亚显.术前综合护理联合健康教育对高血压合并食管癌患者手术耐受性的影响评价[J].心血管病防治知识,2021,11(12):34-36.
- [5] 吴婷.术前针对性护理联合血压调控对食管癌合并高血

- 压患者手术耐受性、术后并发症及血压的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(22):82-84.
- [6] 方婷芬.术前针对性护理对食管癌合并高血压患者血压和生活质量的影响[J].心血管病防治知识,2022,12(35):94-96.
- [7] 林亚妹.围术期健康教育在食管癌合并高血压患者中的应用效果观察[J].心血管病防治知识,2021,11(18):83-85.
- [8] 王淑蓓,罗洁,王冰冰.围术期护理在食管癌合并高血压患者的应用效果观察[J].心血管病防治知识(学术版),2020,10(13):59-61.
- 版权声明:** ©2024 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