

全程优质护理在食管癌患者围术期的应用效果

刘 静

北京肿瘤医院 北京

【摘要】目的 探讨分析全程优质护理在食管癌患者围术期的应用效果。**方法** 2022 年 06 月-2023 年 07 月是选择病例接受临床治疗时间段, 对应病例选择措施随机电脑程序抽选, 选择疾病类型为接受治疗的 164 例食管癌我院患者, 以不同组别参与研究, 划分标准为不同干预方式, 对照组与观察组, 各 82 例, 接受常规护理干预的为对照组, 接受全程优质护理干预的为观察组, 对研究完成后结果进行比较与分析。**结果** 干预前心理状态未见差异 ($P>0.05$), 干预后 SAS 与 SDS 评分相比均更低的为观察组 ($P<0.05$)。肛门排气、排便以及住院时间相比均更低的为观察组 ($P<0.05$)。**结论** 食管癌患者接受全程优质护理干预, 能够获得更为理想的围术期康复效果, 患者拥有了更加稳定的情绪状态。

【关键词】 全程优质护理; 食管癌; 围术期

【收稿日期】 2024 年 1 月 15 日

【出刊日期】 2024 年 2 月 20 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240085

The application effect of full process high-quality nursing in the perioperative period of esophageal cancer patients

Jing Liu

Beijing Cancer Hospital, Beijing

【Abstract】Objective To explore and analyze the application effect of high-quality nursing throughout the entire process in the perioperative period of esophageal cancer patients. **Methods** From June 2022 to July 2023, a period of clinical treatment was selected for the selected cases. The corresponding case selection measures were randomly selected using a computer program. 164 patients with esophageal cancer who received treatment were selected as the disease type. Different groups participated in the study and were divided into different intervention methods. There were 82 cases in the control group and 82 cases in the observation group, with the control group receiving routine nursing intervention and the observation group receiving high-quality nursing intervention throughout the process, Compare and analyze the results after the research is completed. **Results** There was no significant difference in psychological status before intervention ($P>0.05$), and the observation group had lower SAS and SDS scores after intervention ($P<0.05$). The observation group had lower anal exhaust, defecation, and hospital stay compared to the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Patients with esophageal cancer who receive high-quality nursing interventions throughout the process can achieve more ideal perioperative rehabilitation results, and they have a more stable emotional state.

【Keywords】 High quality nursing throughout the process; Esophageal cancer; Perioperative period

在最近几年的时间内, 食管癌的发生概率在不断地提升, 成为了临床上较为常见的一种消化道恶性肿瘤, 该疾病主要的发病群体为男性, 临床上患者会表现出咽下困难, 并且还会诱发生营养不良等较多的症状表现, 对患者的生命健康安全造成极大的威胁^[1]。为了能够让食管癌患者的生命质量水平得到显著提升, 在临床为患者实施治疗的过程之中, 需要提供更为有效的护理干预措施^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 06 月-2023 年 07 月是选择病例接受临床治疗时间段, 对应病例选择措施随机电脑程序抽选, 选择疾病类型为接受治疗的 164 例食管癌我院患者, 以不同组别参与研究, 划分标准为不同干预方式, 对照组与观察组, 各 82 例, 接受常规护理干预的为对照组, 接受全程优质护理干预的为观察组; 对照组男 46 例,

女 36 例, 年龄 48 岁-77 岁, 均值 (62.58±6.58) 岁; 观察组男 45 例, 女 37 例, 年龄 49 岁-78 岁, 均值 (62.73±6.87) 岁; 患者的一般资料未见差异 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组接受常规护理, 也就是为患者提供常规的健康知识讲解, 并指导患者的日常饮食, 对患者的病情改变进行详细记录。

1.2.2 观察组

观察组患者接受全程优质护理干预, 具体如下:

(1) 术前护理: ①心理护理: 当患者入院之后, 需要详细地对患者的实际情况进行评估, 并通过与患者和家属之间的沟通与交流, 更加清晰地认识到患者的个人特征, 并以此为患者提供后续的治疗与干预。当患者一旦知晓自己出现了癌症的时候, 通常都会表现出坐立不安的情况, 并且还会从多方进行求证, 导致其出现较为严重的紧张和猜疑等情绪, 该情况下, 护理人员应该注意对自身行为以及言语方面的规范, 在与患者交流过程中要探明患者询问的最终目的, 同时还需要详细地解答患者问题。同时护理人员需要与患者家属一起多给予患者安慰, 并鼓励患者要积极开展临床治疗。而对于表现出不良情绪的患者, 则需要及时进行安抚, 保证患者的心情舒畅, 以便后续的临床治疗; ②术前准备: 在手术开展前需要让患者戒烟 2 周, 并练习有效的咳嗽和腹式呼吸方式, 在术前 3 天为患者提供流质饮食, 并在术前 1 天禁食, 对胃管和食管进行冲洗, 并遵照医嘱服用对应的药物。

(2) 术后护理: ①化疗护理: 为患者详细地讲解所使用的药物作用和方式, 并告知患者可能出现的不良反应, 患者在使用化疗药物的过程之中, 应该根据医嘱内容为患者提供镇痛和止吐药, 减轻患者的痛苦。同时患者因为化疗会出现免疫力降低的情况, 因此护理人员在患者接受治疗的过程之中, 一定要协助患者完成相应的防寒保暖措施, 尽可能地避免患者出现感冒受凉的情况; ②口腔清洁: 护理人员需要为患者做好对应的口腔清洁工作, 若不注意该方面的内容, 会导致口腔之中的细菌随着唾液进入到食管之中, 并且在创口部位停留并繁殖, 产生创口感染的情况, 原则上, 就算是患者不进食, 也需要每间隔 2 小时时间就使用淡盐水漱口一次。同时患者需要保证每天均实施刷牙操作, 在刷牙的过程之中, 要选择抑菌牙膏和软毛的牙刷, 在患者晨起睡前一定要仔细完成刷牙操作, 刷牙的时间

相较于正常情况要更长。而对于能够进食的食管癌患者, 则需要在饭后漱口, 每次漱口时间超过 20s 时间; ③胃肠道护理: 若食管癌患者需要留置胃管, 则需要护理人员将胃管进行妥善的固定, 并保证胃管引流的通畅性, 同时需要让患者详细地知晓胃管脱落可能造成的影响。并且叮嘱患者, 没有经过医护人员的允许, 则不能擅自拔除胃管, 若胃管出现了脱落现象, 不能自行再次插入。④饮食护理: 避免对患者提供生冷硬的饮食, 同时要保证患者要摄入充足的维生素与蛋白的半流质与流质饮食, 患者在进食 2h 内不允许保持于平躺状态, 同时患者在休息的时候, 需要将枕头垫高, 避免胃酸发生反流而导致食管黏膜发生侵蚀, 诱发产生呕吐症状。

1.3 观察指标

(1) 心理状态: 使用焦虑自评量表与抑郁自评量表 (SAS、SDS) 评估, 上述两种量表均含有 20 个条目, 使用 4 级评分法, 总分为 100, 高分对应严重心理状态。

(2) 临床指标: 对患者肛门排气时间、肛门排便时间以及住院的时间进行记录与比较。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 经 t 检验, 计数资料经 χ^2 检验, 以 (%) 表示, 差异有统计学意义为 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组患者的心理状态

表 1 所得, 干预前心理状态未见差异 ($P>0.05$), 干预后 SAS 与 SDS 评分相比均更低的为观察组 ($P<0.05$)。

2.2 对比两组患者的临床指标

表 2 所得, 肛门排气、排便以及住院时间相比均更低的为观察组 ($P<0.05$)。

3 讨论

食管癌是临床上有着较高发生几率的上消化道恶性肿瘤, 存在该疾病的患者其在接受化疗治疗后留置胃管的期间会表现出恶心、呕吐等症状, 从而产生进行性咽下困难以及进食困难等一系列的问题, 导致患者机体无法拥有均衡的营养水平, 生活质量水平直线下降^[3]。

为了避免患者在接受治疗的过程之中出现营养不良的情况, 并有效改善患者的情绪状态, 就需要对患者的进行有效的干预指导, 为患者提供必要的优质护理干预措施^[4]。

表1 对比两组患者的心理状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	82	57.58±5.69	37.54±4.84	58.14±5.97	38.11±4.43
对照组	82	57.31±5.64	41.52±3.64	58.23±5.74	42.87±4.96
<i>t</i>		0.305	5.951	0.098	6.481
<i>P</i>		0.760	0.000	0.921	0.000

表2 对比两组患者的临床指标 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	肛门排气时间	肛门排便时间	住院时间
观察组	82	1.33±0.47	2.47±0.59	8.57±0.47
对照组	82	2.68±0.53	3.59±0.63	10.89±0.51
<i>t</i>		30.040	11.750	30.291
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

在临床护理操作阶段,食管癌患者所接受的常规护理,仅仅是对化疗药物使用方面的讲解和指导,让患者能够增强对疾病的认知程度,有效增强药物的使用效果,增高化疗要的生物利用度^[5]。但是,常规护理并没有针对于食管癌患者提供对应的干预措施,导致一部分的临床操作无法顺利实施。食管癌患者会因为疾病的产生而出现较为严重的负面情绪,对于临床治疗的开展造成了阻碍,而在本次研究的过程之中,为患者使用的全程优质护理模式,获得了更为有效的效果^[6]。全程优质护理是一种以患者为研究中心的干预模式,该护理模式全程贯彻了人性化护理的相关理念,将常规护理模式之中所存在的缺陷部位充分弥补上,能够有效优化食管癌患者所接受的护理工作质量水平^[7]。在实际操作阶段,全程优质护理要求医护人员不能忽视患者的情绪变化,并正面为患者讲解自身的疾病以及食管癌相关的知识内容,为患者采取有效的并发症预防措施,确保患者能够正确地知晓疾病的相关内容^[8]。同时,在治疗阶段,护理人员不断鼓励患者,对患者灌输积极的思想,从而有效提升患者临床治疗的依从性。并在此基础上,通过口腔、胃管以及饮食护理等方面,有效避免真菌与细菌对食管黏膜的侵蚀,缓解了患者的疼痛感受,有着非常显著的护理效果。

综上所述,食管癌患者接受全程优质护理干预,能够获得更为理想的围术期康复效果,患者拥有了更加稳定的情绪状态。

参考文献

[1] 姚丽群,傅丽桑,陈静静. 五音特色护理结合快速康复外

科理念在食管癌患者根治术后恢复中的作用[J]. 吉林医学,2022,43(6):1716-1719.

[2] 何冰,陈春红,巫考兰. 综合护理干预在食管癌围手术期护理中的应用效果观察[J]. 临床护理研究,2023,32(2):59-61,64.

[3] 赵彩红,李培勤,张萌. 个体化护理联合呼吸功能锻炼在胸腔镜食管癌根治术后患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2023,35(14):158-162.

[4] 阮璐,孟丽丽,刘燕,等. 个体化营养支持联合协同护理在老年食管癌患者围术期中的应用效果[J]. 现代实用医学,2022,34(3):385-387.

[5] 张蕾,陈志梅,曹晓东. 临床护理路径在食管癌患者围手术期护理中的应用效果探讨[J]. 当代医药论丛,2022,20(11):189-192.

[6] 陈明玉,曾金秋. 预见性护理联合无缝人文关怀对食管癌患者围手术期并发症和护理质量的影响[J]. 中国医药指南,2023,21(28):6-10.

[7] 米亚玲,王红玉,赵运芳. 综合干预在早期食管癌内镜黏膜下剥离术患者中的应用效果[J]. 癌症进展,2022,20(13):1360-1362,1372-1373.

[8] 马雪瑶,张国瑜. Cox 健康行为互动模式护理在食管癌围术期患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2023,35(16):170-173.

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