

综合护理在食管癌三切口手术护理中的效果

杨晓萍

江南大学附属医院 江苏无锡

【摘要】 目的 分析探讨综合护理在食管癌三切口手术护理中的临床治疗效果。方法 选取我院2019年1月-2022年1月接收治疗食管癌患者70例为观察对象,所有患者均在我院行三切口手术,随机将患者分为观察组与对照组,其中对照组患者采用常规护理方法,观察组患者采用综合护理方法,将两组患者术后不良反应发生情况与护理满意度进行比较。结果 观察组患者不良反应发生率均低于对照组,患者对于护理实施满意度高于对照组,数据对比差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 综合护理在食管癌三切口手术护理中具有重要临床应用效果,值得推广于临床护理中。

【关键词】 综合护理; 食管癌; 三切口手术护理; 临床效果

Effect of comprehensive nursing in three incision surgical nursing of esophageal cancer

Pingyang Xiao

Affiliated Hospital of Jiangnan University Wuxi, Jiangsu province

【Abstract】 Objective To analyze the clinical therapeutic effect of comprehensive nursing in three-incision surgical nursing of esophageal cancer. **Methods:** Seventy patients with esophageal cancer who received treatment in our hospital from January 2019 to January 2022 were selected as observation objects. All patients underwent three-incision surgery in our hospital. Patients were randomly divided into observation group and control group. The incidence of postoperative adverse reactions and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results:** The incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group, and patients' satisfaction with nursing implementation was higher than that in the control group, with statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion:** Comprehensive nursing has important clinical application effect in three-incision surgical nursing of esophageal cancer, and it is worth promoting in clinical nursing.

【 Keywords 】 WeChat platform; Multidisciplinary collaboration; Continued care; Gastrointestinal tumors; Chemotherapy

食管癌是一种常见的消化道肿瘤,全世界每年约有30万人死于食管癌,食管癌的发病率和死亡率在不同的国家有很大的差异,我国是世界食管癌高发地区之一,平均每年有15万人死亡^[1]。目前对食道癌患者的治疗常用的是手术切除治疗,三切口手术是指通过颈部、胸部和腹部切除上食管的临床治疗。手术要求颈部、胸部和胃分别通过颈部、右胸和腹部进行游离食管切除,以最大限度地切除食管肿瘤和易患癌症的部位。胃颈吻合术广泛应用于上食管癌的临床治疗。然而,该手术在临床应用中也存在一些缺点,如手术时间长、术后创伤大、血耗高等。此外,术后患者身体虚弱,发生并发症的可能性很高,咳嗽困难是常见的并发症之一,严重影响患者的生命安全。因此需要

予以合适的护理方法,提高患者配合度,降低不良反应发生情况^[2]。本次研究为了分析探讨综合护理在食管癌三切口手术护理中的临床治疗效果,具体报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料

本次研究选取我院2019年1月-2022年1月接收治疗食管癌患者70例为观察对象,入选标准:①所有患者均符合食道癌症状,接受三切口手术治疗;②所有患者及其家属均对本次研究知情,并于我院签署知情同意书;③所有患者病历资料均为齐全,符合手术适应证。排除标准:①营养不良者;②凝血功能障碍者;③患有其他严重性脏器疾病者;④精神或意识不清醒,无法与其正常交流者;⑤药物过敏者。采用随机数字

法将其分为观察组与对照组,其中观察组患者35例,男性23例,女性12例,年龄40~80岁,平均(61.00±5.34)岁,对照组患者35例,男性25例,女性10例,年龄39~80岁,平均(63.20±4.31)岁,所有患者的基本资料差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

(1) 对照组

对照组患者采用常规护理方法,根据患者病情严重程度进行相应干预,告知患者及家属术前注意事项,术中加强对患者生命体征的监测,患者出院后定期进行电话回访,对患者的饮食给予一定的建议。

(2) 观察组

观察组患者采用综合护理方法,①术前准备,三切口手术直接涉及胸腔和腹腔。术后呼吸功能明显降低,易发生肺部并发症。手术前应净化呼吸道,鼓励患者咳嗽,禁烟2周以上,并在床上进行呼吸和咳嗽训练等措施;用于慢性肺病患者。呼吸道准备,教导患者深呼吸、腹式呼吸和有效咳嗽训练,以促进术后呼吸,有效咳嗽和排痰,促进肺功能恢复和肺部感染的预防。②心理健康指导,耐心向患者解释各种症状,及时有效地处理,与患者建立良好关系,鼓励患者表达自己的想法;告知患者每次检查的目的、步骤以及如何配合;指定适合患者情况的锻炼计划,逐渐增加活动量,鼓励患者尽早下床,保持充足的睡眠,建立治疗信心;注意口腔卫生,避免吻合口感染。同时,做好疾病预防工作,避免接触致癌因素。指导患者定期复查,坚持后期治疗。③术后病情观察,在全身麻醉下返回病房后,患者应密切观察其思维和生命体征的变化,每根引流管的通畅情况,以及引流的颜色、质量和数量的变化。如有异常,立即报告并准备好各种救援设备;对于术后声音明显嘶哑、咳嗽无力的患者,可能是喉返神经受损。应协助患者坐直,以减少唾液和痰流入气管,并应使用吸痰管或纤维支气管镜吸痰。密切观察患者的呼吸,定期听诊肺部,定期吸

痰。密切观察患者的心电图监测和血气。④术后镇痛,对于采用三切口手术治疗的中上段食管癌患者,应充分考虑其创伤远大于常规开胸手术患者。因此,除了常规置留镇痛泵持续镇痛外,还应注意患者的主诉,评估患者的疼痛程度,必要时通知麻醉师添加止痛药。当患者在使用止痛泵期间出现恶心、呕吐和皮肤瘙痒等不良反应时,立即汇报床位医生处理,加用其他止痛药物。

⑤饮食护理,口服营养素通过胃肠道吸收,符合人体生理系统,改善食欲,充分吸收所需营养。多数食管癌患者有进食困难、恶心、呕吐等症状,胃肠道反应严重,应优先给予静脉营养,营养素、电解质和维生素的含量可以维持体内环境的稳定和保证重要器官功能的稳定,延长患者的生命。生活营养液为葡萄糖、脂肪乳、氨基酸、电解质和维生素的混合物等,在进行营养液配伍及中心静脉栓塞时应注意无菌操作。

1.3 观察指标

②将两组患者术后不良反应发生情况进行比较。②将两组患者的护理满意度进行比较,满意度调查采取无记名调查问卷,从护理人员的态度、修养环境、宣传教育、护理操作、病情恢复5个方面进行调查,每项分数满分10分,分值越高代表患者满意度越高。

1.4 统计学方法

用SPSS 20.0软件对所统计的研究数据进行处理和分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表达,采用t检验,计数资料用率(%)表达,采用 χ^2 检验。如果 $P<0.05$,则说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者不良反应发生率均低于对照组,数据对比差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 两组患者满意度比较

观察组患者满意度调查结果显示高于对照组,数据对比差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表1 两组患者不良反应发生率比较(n, %)

组别	例数	吻合口瘘	吻合口狭窄	肺部感染	胸腔积液	胃排空障碍
观察组	35	2 (5.7)	1 (2.9)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
对照组	35	6 (17.1)	4 (11.4)	5 (14.3)	6 (17.1)	3 (8.6)
χ^2	--	6.4334	5.4415	8.2668	18.6987	8.9864
P	--	0.0112	0.0197	0.0040	0.0001	0.0027

表2 两组患者满意度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	态度	环境	宣传教育	护理操作	病情恢复
观察组	35	9.5±1.32	9.3±1.13	8.9±1.01	9.11±1.24	9.45±1.24
对照组	35	6.4±1.21	5.2±1.02	5.4±1.04	6.22±1.35	6.35±2.31
t	--					
P	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

食管癌的手术方法很多，术方法取决于肿瘤的位置和淋巴结的肿胀和转移，颈、胸、上腹三切口食管癌根治术是临床上常用的手术方法，如果肿瘤被切除，淋巴结被彻底清除，治疗效果相对较好^[3]。但并发症会导致大面积创伤、颈部吻合口瘘等并发症的发生率较高，因此有必要对患者实施护理干预，以减少不良反应的发生^[4]。

常规的临床护理无法对每位患者进行针对性护理干预，护理形式较为统一，对于可能会发生的一些不良反应也不能进行提前预防。综合护理兼具科学性、全面性与针对性，可以结合患者实际身体状况制定出合理的护理方式，护理人员密切跟进患者术后病情的进程，有突发状况可以及时解决处理，从而提高护理效果^[5]。本次研究报告中观察组患者经过综合护理后，与对照组常规护理相比，结果显示为，观察组患者不良反应发生率均低于对照组，满意度调查结果显示高于对照组，说明综合护理在食管癌三切口手术护理中应用效果明显，有重要临床应用价值。

综上所述，将综合护理应用于食管癌三切口手术护理中能够降低患者术后不良反应发生率，对患者术后康复具有促进作用，应用价值较高，值得推广于临床护理中。

参考文献

[1] 柏艳芳, 李明天, 詹舟茹,等. 上下联合保温对全腹腔镜三

切口食管癌根治术患者体温及复苏影响的研究实践[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(33):7.

- [2] 黄晓云. 医护人员对食道癌患者行食管癌三切口手术疼痛护理干预的方法与效果探讨[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(1):2.
- [3] 周明. 中上段食道癌行三切口食管癌根治术治疗的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(78):2.
- [4] 李文雅, 娄静静, 王兰兰,等. 临床护理路径在食管癌围手术期患者中的应用效果[J]. 当代护士: 上旬刊, 2020, 27(3):3.
- [5] 洪亚显. 围手术期综合护理在胸腹腔镜联合食管癌根治术患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2019, 32(8):2.

收稿日期: 2022年7月28日

出刊日期: 2022年10月9日

引用本文: 杨晓萍, 综合护理在食管癌三切口手术护理中的效果[J]. 当代护理, 2022, 3(8):9-11.

DOI: 10.12208/j.cn.20220328

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



OPEN ACCESS