

ERAS 护理在食管癌患者围手术期康复效果和生活质量的影响研究

柳 星

贵州中医药大学第二附属医院 贵州贵阳

【摘要】目的 分析快速康复护理模式 (ERAS) 护理在食管癌患者围手术期康复效果和生活质量的影响。**方法** 本次研究对象为 56 例 食管癌患者, 抽取时间为 2021 年 1 月-2022 年 1 月期间, 上述患者均采用手术治疗。按照随机数字表法分为参考组及实验组, 其中参考组采取常规护理, 实验组采取 ERAS 护理, 每组 28 例。对两组护理效果进行评价。**结果** 实验组手术相关指标优于参考组 ($P<0.05$)。实验组生活质量高于参考组 ($P<0.05$)。**结论** ERAS 护理在食管癌患者围手术期中具有显著的效果, 能够促进患者康复, 提升其生活质量。此种方法值得推广于临床。

【关键词】 ERAS 护理; 食管癌; 康复效果; 生活质量

【收稿日期】 2025 年 1 月 10 日

【出刊日期】 2025 年 2 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250081

Study on the impact of eras nursing on perioperative rehabilitation and quality of life in esophageal cancer patients

Xing Liu

The Second Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang, Guizhou

【Abstract】Objective To analyze the impact of the Rapid Recovery Nursing (ERAS) model on the perioperative rehabilitation effect and quality of life of esophageal cancer patients. **Methods** The study subjects were 56 patients with esophageal cancer, selected from January 2021 to January 2022, all of whom underwent surgical treatment. According to the random number table method, the patients were divided into a reference group and an experimental group. The reference group received routine care, while the experimental group received ERAS care, with 28 patients in each group. Evaluate the nursing effects of two groups. **Results** The surgical related indicators in the experimental group were better than those in the reference group ($P<0.05$). The quality of life of the experimental group was higher than that of the reference group ($P<0.05$). **Conclusion** ERAS nursing has a significant effect on the perioperative period of esophageal cancer patients, promoting their recovery and improving their quality of life. This method is worth promoting in clinical practice.

【Keywords】 ERAS nursing; Esophageal cancer; Rehabilitation effect; Quality of life

食管癌是全球范围内常见的恶性肿瘤之一, 其发病率和死亡率均较高。外科手术是治疗食管癌的主要手段, 然而由于手术复杂性和高风险性, 患者术后常面临较长的康复期和较高的并发症风险^[1]。

近年来, 加速康复外科 (ERAS) 理念逐渐被应用于食管癌患者的围手术期护理中, 旨在通过优化围手术期管理措施, 促进患者快速康复, 降低并发症发生率, 提高生活质量^[2]。本研究将深入分析 ERAS 护理方案在食管癌患者围手术期康复效果和生活质量方面的应用效果, 以期临床提供更为科学、有效的护理指导。结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本次研究对象为 56 例 食管癌患者, 抽取时间为 2021 年 1 月-2022 年 1 月期间, 上述患者均采用手术治疗。按照随机数字表法分为参考组及实验组, 其中参考组采取常规护理, 实验组采取 ERAS 护理, 每组 28 例。其中参考组男、女分别为 20 例, 18 例, 年龄最小 35 岁, 最大 79 岁, 均值范围 (58.76 ± 2.31) 岁。实验组男、女分别为 21 例, 17 例, 年龄最小 33 岁, 最大 77 岁, 均值范围 (58.31 ± 2.46) 岁。两组资料对比差异小 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 参考组

本组采取常规护理,手术前,需向患者详细说明手术相关的注意事项,并指导其完成术前各项准备工作。术前一日,应对患者进行访视,以缓解其紧张情绪。同时,要求患者在术前 8 小时内禁止饮食与饮水,并于手术前一晚进行肠道准备。

手术过程中,将采用全身麻醉方式,并严格遵守手术操作规程,与麻醉师紧密配合。手术后,需密切监测患者的生命体征,并尽早开始静脉营养支持。待患者肠道排气后,可转为肠内营养。若胸腔引流液量超过 100ml/d,且肺部复张情况良好,则可拔除引流管及尿管。拔除管道后,鼓励患者下床活动,而中心静脉管则无需常规留置。

1.2.2 实验组

本组采取 ERAS 护理,方法详见下文:

(1) 术前护理:

①营养评估与优化:对所有食管癌患者进行营养评估,以便在术前优化营养状况。对于营养高风险的患者,最好选择经胃肠道管饲营养。营养风险评分低危的患者应得到饮食建议,中等风险患者应补充蛋白质和能量,高危患者应考虑采用管饲方式进行肠内支持。②心理准备:术前 1 天访视患者,进行心理疏导,减轻其焦虑和恐惧情绪。讲解手术和康复过程,增强患者的信心。③呼吸道准备:术前严格戒烟,一般要求术前 4 周停止吸烟。指导患者有效咳嗽、咳痰和腹式深呼吸,以减少术后呼吸道分泌物,有利排痰,增加肺部通气量,改善缺氧状态,预防术后肺炎和肺不张的发生。④胃肠道准备:术前 3 日改流质饮食,术前禁食 12 小时,禁饮 8 小时。对于食管癌出现梗阻和炎症的患者,术前 1 周遵医嘱给予分次口服抗生素溶液,以起到局部抗感染作用。进食后有滞留或反流者,术前 1 日晚上遵医嘱予以生理盐水加抗生素经鼻胃管冲洗食管及胃,以减轻局部充血水肿,减少术中污染,防止吻合口瘘。

(2) 术中护理:

①麻醉管理:术中采取全麻方式,并严格手术操作规程。配合麻醉师进行麻醉操作,确保麻醉效果和安全。②手术护理:手术过程中保持无菌操作,减少手术创伤和出血。根据手术指征选择合适的手术方式,如食管切除术、淋巴结清扫术等。在手术过程中,注意保护周围组织和器官,避免损伤。③液体管理:术中应根据患者的实际情况进行液体管理,维持水电解质平衡。避免过量输液导致液体超负荷。

(3) 术后护理:①生命体征监测:术后密切监护患者的生命体征,如心率、血压、呼吸等。及时发现并处理异常情况。②疼痛管理:术后给予镇痛药物以缓解患者的疼痛。采用多模式镇痛方案,如胸硬膜外麻醉、脊椎旁阻滞等。鼓励患者早期下床活动,以促进康复。③营养支持:术后早期建立静脉营养,待肠道功能恢复后逐渐转为肠内营养。肠内营养应遵循浓度从低到高、容量由少到多、速度由慢到快的原则。营养液温度以接近体温为宜,一般 37℃~40℃。④管道护理:妥善固定各种引流管,如胸腔引流管、腹腔引流管等。定期观察引流液的量、性状及颜色,并记录。根据引流情况及时拔除引流管,如胸腔引流液少于 100ml/d 且肺复张良好时,可考虑拔除胸腔引流管。尿管也应尽早拔除,以减少尿路感染的风险。

1.3 疗效标准

1.3.1 手术相关指标

观察两组手术相关指标,其中可见手术时间、首次排气时间、胸管拔除时间、下床活动时间及住院时间。

1.3.2 生活质量

采取 QLQ-30 量表对两组生活质量进行评价,该量表维度包含躯体、心理、认知、社会及总体健康。各项满分为 100 分,分数越高,则生活质量越高。

1.4 统计学方法

研究所得数据均通过 SPSS 23.0 软件进行统计分析。计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,并通过 t 检验进行统计分析。若计算得出的 P 值小于 0.05,则表明对比对象间存在统计学上的显著差异。

2 结果

2.1 手术相关指标对比分析

表 1 显示,实验组手术相关指标优于参考组 ($P < 0.05$)。

2.2 生活质量对比分析

表 2 显示,实验组生活质量高于参考组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

最近几年,民众饮食习惯与作息模式的多样化变化,在一定程度上促使食管癌复发率有所提升^[3]。当前,微创手术已成为治疗食管癌的首选及主要方式。为强化手术成效并促进患者快速恢复,采用针对性护理措施以减少外部干扰对手术效果的影响显得尤为重要^[4]。在微创食管癌患者的围手术期护理中,快速康复外科护理(ERAS)的应用旨在通过减轻患者心理压力、提升身体素质、缓解疼痛感等多维度手段,进而提升护理质量并巩固手术治疗效果^[5-6]。

表 1 手术相关指标对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (h)	首次排气时间 (h)	胸管拔除时间 (d)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
实验组	28	2.15±0.23	60.43±2.17	2.54±0.35	1.56±0.24	9.45±0.72
参考组	28	2.48±0.47	84.52±3.25	4.38±0.47	2.66±0.38	11.65±0.58
<i>t</i>	-	3.337	32.619	16.614	12.950	12.591
<i>P</i>	-	0.002	0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 生活质量对比分析 ($\bar{x} \pm s$) (分)

组别	例数	躯体功能	心理功能	认知功能	社会功能	总体健康 (d)
实验组	28	74.52±3.21	78.75±4.32	74.37±3.29	78.53±5.42	79.43±4.57
参考组	28	67.65±7.64	66.78±6.58	65.68±4.32	64.32±3.25	65.47±0.58
<i>t</i>	-	4.386	8.046	8.468	11.898	16.035
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

本次研究结果显示,实验组手术相关指标优于参考组($P<0.05$)。实验组生活质量高于参考组($P<0.05$)。提示ERAS护理的效果相比常规护理更好。笔者认为,ERAS护理模式通过优化围手术期管理,包括术前准备、术中处理和术后护理等多个环节,显著缩短了食管癌患者的术后恢复时间^[6]。ERAS护理模式不仅关注患者的生理功能恢复,还注重患者心理状态的改善。通过加强心理疏导、提供心理支持等措施,ERAS有助于提升患者的生活质量指数^[7-8]。

综上所述,ERAS护理在食管癌患者围手术期中具有显著的效果,能够促进患者康复,提升其生活质量。此种方法值得推广于临床。

参考文献

- [1] 李毅,范瑜来,刘文豪,等. 认知行为干预联合信息-动机-行为模型快速康复护理在食管癌患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2023, 30 (18): 174-178.
- [2] 张綏. 快速康复护理对食管癌根治术患者呼吸道管理的效果分析 [J]. 黑龙江中医药, 2021, 50 (05): 422-423.
- [3] 罗祖宏. 快速康复护理在食管癌手术患者围手术期中的应用效果分析 [J]. 医药前沿, 2021, 11 (19): 117-118.
- [4] 沈冠红. 快速康复护理在食管癌胸腹腔镜联合围手术期中的价值和满意度评价 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8 (31): 105-106.
- [5] 邓金燕,伦冬美,夏霞芬,等. 食管癌患者围手术期快速康复护理的效果 [J]. 中外医学研究, 2019, 17 (17): 104-106.
- [6] 章丹坤,徐庆,赵荣华,等. 快速康复护理在食管癌胸腹腔镜联合围手术期的应用 [J]. 安徽医药, 2019, 23 (04): 778-780.
- [7] 胡小菊,付孝梅. 快速康复护理在对食管癌患者进行围手术期护理中的应用效果评析 [J]. 当代医药论丛, 2019, 17 (02): 271-272.
- [8] 槐月霞,牟灵芝,张玉. 对进行食管癌根治术后的患者实施快速康复护理的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16 (22): 260-261.

版权声明: ©2025 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