

吞咽功能评定联合吞咽功能训练在胸腔镜食管癌根治术后患者中的护理应用效果研究

黄艳娇

十堰市太和医院 湖北十堰

【摘要】目的 以提高胸腔镜食管癌根治术后护理水平为研究目标，在临床护理中实施吞咽功能评定联合吞咽功能训练，明确其对食管癌患者的影响。**方法** 以 2023 年 1 月-12 月时间段我科行胸腔镜食管癌根治术患者为分析对象，共计 95 例，按照诊疗先后顺序设置成对照组（49 例）、观察组（46 例），分别以常规护理、吞咽功能评定联合吞咽功能训练实施两组护理干预，对干预情况进行分析。**结果** 临床指标方面，两组相比，观察组各项值更佳（ $P<0.05$ ）。并发症方面，两组相比，观察组总值更低（ $P<0.05$ ）。**结论** 在临床护理中实施吞咽功能评定联合吞咽功能训练，有利于减少胸腔镜食管癌根治术后患者并发症，改善吞咽功能与机体营养状态，减少术后置管时间与住院时间。

【关键词】 食管癌；胸腔镜食管癌根治术；吞咽功能评定；吞咽功能训练

【收稿日期】 2024 年 5 月 22 日

【出刊日期】 2024 年 7 月 12 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240336

Study on the nursing application effect of swallowing function assessment combined with swallowing function training in patients after thoracoscopic esophagectomy for esophageal cancer

Yanjiao Huang

Shiyan Taihe Hospital, Shiyan, Hubei

【Abstract】Objective To improve the nursing level after thoracoscopic radical resection for esophageal cancer, the swallowing function assessment combined with swallowing function training was implemented in clinical nursing, and its impact on patients with esophageal cancer was clearly defined. **Methods** A total of 95 patients who underwent thoracoscopic radical resection for esophageal cancer in our department from January to December 2023 were analyzed, and they were divided into control group (49 cases) and observation group (46 cases) according to the order of diagnosis and treatment. The nursing intervention of the two groups was carried out by routine nursing, swallowing function assessment and swallowing function training respectively, and the intervention situation was analyzed. **Results** In terms of clinical indexes, the values of observation group were better than those of the two groups ($P<0.05$). In terms of complications, the total value of the observation group was lower than that of the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** Swallowing function assessment combined with swallowing function training in clinical nursing is beneficial to reduce complications after thoracoscopic radical resection of esophageal cancer, improve swallowing function and nutritional status of the body, and reduce postoperative tube insertion time and hospital stay.

【Keywords】 Esophageal cancer; Thoracoscopic radical resection of esophageal carcinoma; Swallowing function assessment; Swallowing function training

食管癌为临床常见肿瘤疾病，中国食管癌的流行病学特点有发病率及死亡率呈地区性分布、种族差异、男多于女、家族聚集性等，且食管癌的发病随年龄的增长而增加，我国食管癌平均发病年龄为 63.5 岁，80% 的患者发病在 50 岁以后^[1]。患者会因为疾病出现吞咽

困难、吞咽疼痛、咽部灼烧感等临床症状，患者还会因为吞咽受到影响，无法从日常饮食中获取充足营养，导致营养不良，增加其他并发症发生风险。因此，在给予患者胸腔镜食管癌根治术的同时，需采取对应的护理措施，提高护理质量，促进吞咽功能恢复，改善营养状

况,减轻患者身心负担^[2]。文中分析了胸腔镜食管癌根治术患者护理中应用吞咽功能评定联合吞咽功能训练的价值,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2023年1月-12月时间段我科行胸腔镜食管癌根治术患者为分析对象,共计95例,按照诊疗先后顺序设置成对照组(49例)、观察组(46例)。年龄范围方面,两组年龄:51岁≤年龄≤84岁,观察组均值(62.43±4.33)岁,对照组均值(62.45±4.31)岁;性别方面:观察组男性占比28例、女性占比18例,对照组男性占比29例、女性占比20例。经统计学系统处理两组基础资料相关数据信息后证实可比性高($P>0.05$)。此研究经医院伦理委员会同意、审批。择取要求:临床综合诊断为食管癌;资料齐全;具备手术指征。剔除要求:中途退出。

1.2 方法

1.2.1 对照组行常规护理干预

给予患者饮食指导,告知用药方法,提醒适度活动;告知相关注意事项,保持良好心态;密切监测各项生命体征变化,及时发现异常并采取对应处理措施。

1.2.2 观察组在对照组基础上应用吞咽功能评定联合吞咽功能训练

(1) 吞咽功能评定:①利用标准吞咽功能评价量表,对患者开展吞咽功能评定,对患者意识状态、头部与躯干控制情况、呼吸情况、唇闭合情况、软腭运动情况、喉功能变化、咽反射情况、自主咳嗽情况、饮水情况进行了解与分析,合理评估吞咽功能水平后,制定相应的吞咽功能训练计划,确保计划科学性、有效性。②对患者开展相应的健康宣教,采取病案讲解方式对患者强调接受吞咽功能训练对病情恢复重要影响,提高患者疾病认知程度与依从性。

(2) 吞咽功能训练:①空吞咽:准备好冰冻棉签,沾冰水,将其润湿后,逐步触碰舌根处、软腭处、咽后壁处、颚弓处等,引导患者开展空吞咽动作练习,每天

反复4次,每次持续5min。②开闭颌关节:引导患者反复进行咀嚼、空吞咽、鼓腮、磕牙,反复5-10次,完成1次练习后,提醒休息5min后再次进行。③面肌训练:引导患者反复进行咧嘴训练、大笑训练、吹气训练,每个动作重复6次,完成一次练习后,提醒休息3min后再次进行。④呼吸训练:指导患者将舌部抵住硬腭部位,将呼吸屏住,引导患者将喉部进行抬升,持续5s,提醒吞咽;引导患者进行正确深呼吸、用力咳嗽,在最大程度上将痰液咳出,反复进行4次,完成1次练习后,提醒休息3min后再次进行。⑤床旁指导:对于需卧床休养患者,需将床头适当抬高(30°),使患者保持仰卧状,维持头部前屈状态;对于偏瘫患者,需利用软枕将侧肩部垫起,引导患者从健侧进行吞咽;对于可以下床的患者,引导患者坐直,保持头稍微往前屈状态,或者辅助患者将身体侧向健侧(30°),避免吞咽不良事件。

1.3 判断标准

(1) 比对两组临床指标,包括吞咽功能评分(标准吞咽功能评价量表,最低0分表示吞咽功能正常,最高46分表示吞咽功能极差)、营养指标(检测血红蛋白、总蛋白、前白蛋白、转铁蛋白)、术后胃管/营养管留置时间、住院时间。

(2) 统计两组反流性食管炎、呼吸道感染、咬肌痉挛、口腔黏膜炎、误吸等并发症发生情况。

1.4 统计学方法

使用SPSS20.0软件分析数据, t 和 $\bar{x}\pm s$ 为连续性变量中服从正态分布的计量资料,卡方和%为计数资料, $P<0.05$ 为有统计学意义或价值。

2 结果

2.1 临床指标分析

临床指标方面,两组相比,观察组各项值更佳($P<0.05$)。如表1所示。

2.2 并发症分析

并发症方面,两组相比,观察组总值更低($P<0.05$)。如表2所示。

表1 比对两组临床指标($\bar{x}\pm s$)

组别	吞咽功能评分	营养指标				术后胃管/营养管留置时间	住院时间
		血红蛋白(g/L)	总蛋白(g/L)	前白蛋白(mg/L)	转铁蛋白(ug/L)		
观察组(n=46)	10.02±0.12	132.02±10.23	65.01±6.49	306.98±14.15	298.96±15.63	7.12±0.32	8.14±0.31
对照组(n=49)	16.23±0.75	123.20±8.41	55.96±5.13	298.85±12.30	203.96±14.52	9.85±1.26	12.25±0.98
t	55.477	4.602	7.564	2.993	30.711	14.265	27.188
P	0.001	0.001	0.001	0.003	0.001	0.001	0.001

表2 比对两组并发症 (n,%)

组别	反流性食管炎	呼吸道感染	咬肌痉挛	口腔黏膜炎	误吸	总发生
观察组 (n=46)	0	0	0	0	0	0 (0.00)
对照组 (n=49)	1	1	0	1	1	4 (8.16)
χ^2						8.507
<i>P</i>						0.003

3 讨论

胸腔镜食管癌根治术为食管癌患者治疗中常用方法,该种手术通过胸腔镜技术在食管癌患者身体内进行手术,帮助患者将肿瘤组织切除^[3]。但是在手术过程中,需要切除一部分食管组织,影响到食管解剖结构,使其功能受到影响,导致吞咽困难^[4]。同时,术后患者食管组织的愈合过程中可能会出现瘢痕形成或狭窄情况,引起食管管径变窄,导致吞咽功能降低^[5]。

常规护理模式下,虽然有利于手术顺利进行,但是不能有效改善患者吞咽困难情况,易导致营养不良^[6]。而在胸腔镜食管癌根治术后实施吞咽功能评定联合吞咽功能训练,能够利用相应的功能评估量表对患者吞咽功能进行合理评估,结合患者实际情况,制定针对性吞咽功能训练^[7]。对患者开展相应的健康宣教,让患者对疾病及吞咽功能评定、吞咽功能训练等有正确了解,提高患者依从性^[8]。根据患者恢复情况,逐步开展空吞咽训练、开闭颌关节训练、面肌训练、呼吸训练、床旁指导训练,有效促进患者吞咽功能恢复,让患者能够从日常饮食中获取充足营养,减少术后置管时间、住院时间,有利于减少相关并发症^[9]。结合文中研究结果,临床指标方面,两组相比,观察组各项值更佳 ($P<0.05$)。并发症方面,两组相比,观察组总值更低 ($P<0.05$)。提示,在胸腔镜食管癌根治术患者中应用吞咽功能评定联合吞咽功能训练效果更佳,但是文中纳入例数较少,存在局限,需要对应用价值进一步分析。

综上所述,在临床护理中实施吞咽功能评定联合吞咽功能训练,有利于减少胸腔镜食管癌根治术后患者并发症,改善吞咽功能与机体营养状态,减少术后置管时间与住院时间。

参考文献

[1] 杨福娜,李利娟,吴宁,等. 勾头缩喉吞咽法在改善食管癌患者术后呛咳和吞咽功能的效果评价[J]. 中国实用护理杂志,2020,36(8):561-566.

[2] 徐伟伟,朱蓓蓓,李少杰,等. 以吞咽功能为节点的吞咽功能训练在食管癌放疗患者中的应用价值[J]. 安徽医学,2023,44(6):731-735.

[3] 王慧杰,田娜,张品. 吞咽功能训练对食管癌术后吞咽功能障碍患者吞咽功能及生活质量的影响[J]. 癌症进展,2021,19(6):634-637.

[4] 聂军锋,辛玉甫. 食管球囊扩张联合吞咽功能训练对食管癌术后吞咽困难患者的疗效观察[J]. 食管疾病,2021,3(3):201-204.

[5] 胡云龙. 吞咽功能训练联合电针对食管癌术后并发吞咽障碍患者吞咽功能及生活质量的影响[J]. 反射疗法与康复医学,2021,2(11):4-6.

[6] 郝剑波,丁倩. 营养支持联合吞咽功能训练对食管癌根治术患者营养状况及吞咽功能的影响[J]. 临床医学工程,2020,27(12):1659-1660.

[7] 王瑞,原翔,徐晓萌,等. 勾头缩喉法训练对食管癌术后患者吞咽功能及营养状况的影响[J]. 华夏医学,2023,36(3):56-60.

[8] 申旭,赵冬梅,赵莉莎,等. 通窍活血汤联合吞咽功能训练对晚期食管癌伴随吞咽困难的疗效[J]. 蚌埠医学院学报,2020,45(6):785-787,791.

[9] 张小婷,张婷婷,丁玮. 吞咽功能训练用于食管癌胸腔镜术后并发喉返神经损伤所致吞咽障碍的效果评价[J]. 中国医学文摘(耳鼻喉科学),2023,38(3):176-178.

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