

集束化护理对食管癌患者术后的影响

姚 晶 赵晓娟

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

【摘 要】：目的：探究集束化护理对食管癌患者术后的影响。方法：选取2022.1-2022.12期间在我院进行食管癌手术的患者90例，随机分组为对照组和观察组，每组各45例患者，对照组进行常规护理干预，观察组进行集束化护理干预，对比两组护理干预后的护理效果（首次下床时间、住院时间和并发症发生率）、生活质量和病人满意度。结果：观察组的护理效果明显优于对照组，首次下床时间和住院时间均短于对照组，并发症发生率则低于对照组，差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；观察组的生活质量明显优于对照组，差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）；观察组的病人满意度明显高于对照组，差异具有统计学意义（ $p < 0.05$ ）。结论：集束化护理对食管癌患者术后有显著效果，能够有效地缩短病人首次下床时间和时间，降低并发症发生率，改善病人的生活质量，提高病人满意度，值得推广应用。

【关键词】：集束化护理；食管癌；护理效果；生活质量；满意度

The Effect of Cluster Nursing on Postoperative Esophageal Cancer Patients

Jing Yao, Xiaojuan Zhao

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Xi'an 710061

Abstract: Objective: To explore the effect of cluster nursing on postoperative esophageal cancer patients. Methods: 90 patients who underwent esophageal cancer surgery in our hospital from January 2021 to December 2022 were randomly divided into a control group and an observation group, with 45 patients in each group. The control group received routine nursing intervention, while the observation group received cluster nursing intervention. The nursing effects (first time out of bed, hospitalization time, and incidence of complications), quality of life, and patient satisfaction were compared between the two groups after nursing intervention. Result: The nursing effect of the observation group was significantly better than that of the control group, with shorter first time out of bed and hospital stay compared to the control group. The incidence of complications was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$); The quality of life of the observation group was significantly better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$); The patient satisfaction of the observation group was significantly higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($p < 0.05$). Conclusion: Cluster nursing has a significant effect on postoperative esophageal cancer patients, which can effectively shorten the first time and time for patients to get out of bed, reduce the incidence of complications, improve patients' quality of life, and increase patient satisfaction. It is worth promoting and applying.

Keywords: Cluster nursing; Esophageal cancer; Nursing effectiveness; Quality of life; Satisfaction

食管癌是常见的消化道肿瘤，其发病率和死亡率各国差异很大。食管癌是指长在患者食管上使患者出现吞咽困难的癌症，一旦肿瘤发生转移，会影响患者生命。目前食管癌的病因复杂，尚在研究当中，可能与食物污染、环境污染有关。食管癌有很多症状，疼痛，这是食管癌的主要症状之一，患者吞咽后，胸骨钝痛、灼痛，甚至剧烈疼痛的症状。近五分之一的患者在早期有明显的胸骨后疼痛症状，食管癌患者在早期会出现进展性呼吸困难，伴随病情的加重，患者可能喝口水难以吞咽，晚期只能吃半流质食物、流质食物。体重下降，因为食管癌会严重干扰患者的日常饮食，所以患者的体重会急剧下降，严重的患者会出现体液质量差；随着病情的加重，食道上部会有食物滞留，食道明显扩张，引起呕吐。呕吐物主要是粘液和泡沫，也可与少量食物混合；一旦病情加重，患者可出现穿孔症状，根据不同穿孔大小，可伴有高热、脉速、胸痛等症状。食道癌患者的年纪较一般癌症者为大，患者的年龄多在 50-70 岁，很少发生在 40 岁以前，男性患的机会大约是女性的

3-4 倍，有色人种较白色人种发生的机会高，中国人也属高发族群，抽烟、酗酒、吃槟榔、好吃热烫食物及腌渍食物的人也比较容易患食道癌，另外，青菜、水果摄取不足，导致维生素缺乏也可能增加食道癌的机会。食管癌的治疗以手术治疗为主，术后存在的不良影响，因此需要对其展开有效的护理措施。本研究主要分析集束化护理对食管癌患者术后的影响，具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究选取 2022.1-2022.12 之间在我院进行食管癌手术的患者 90 例，随机分组为对照组（45 例，男 23 例，女 22 例， 55.21 ± 5.79 岁）和观察组（45 例，男 24 例，女 21 例， 56.03 ± 6.18 岁），对比两组数据，差异不具有统计学意义（ $p > 0.05$ ）。本研究中的所有患者均对本研究知情并签署知情同意书。

1.2 方法

对照组进行常规护理干预，包括心理护理、健康宣教等

观察组进行集束化护理干预, 具体方法如下:

①成立护理小组: 由护士长、护理人员、主治医师和营养师组成, 根据病人的病情以及术后可能会发生的不良情况, 展开讨论并制定相应的护理计划。

②术后出血的预防及处理: 术后 24 小时内出血多为创面出血或创面腔内出血所致。应立即通知医生, 并配合医生进行止血治疗。手术后 2-3 天内, 癌症患者可能会出现由伤口出血或胸腔积液引起的棕色或浅红色胸腔积液。一般不治疗, 3-5 天后可自行消失。

③胃肠减压: 术后患者需要保留胃肠减压管, 以减少吻合口的张力, 促进其愈合。护理人员需要准确掌握每日液体的摄入量和流出量, 及时测量血钾、钠、氯, 并观察脱水症状。术后早期, 胃内可能有少量积血, 胃液可能出现暗红色或咖啡色, 逐渐恢复正常。如果胃液中混合了胆汁, 它会变成黄绿色。如果有鲜红色带血的胃液从胃管流出, 应注意造口出血。护理人员还需要注意保持胃导管的通畅和吸引力。他们应该每 2-4 小时用无菌生理盐水冲洗一次试管, 每次注射量不超过 20ml。他们应该反复冲洗并排出胃里积聚的血液和液体。一般情况下, 手术 36 至 72 小时后, 当患者的肠道蠕动已经恢复, 可以从肛门排出时, 可以停止胃肠减压。护理人员应轻柔缓慢地拔管, 以免损伤吻合口呼吸护理: 术后患者容易出现呼吸并发症, 因此有必要加强呼吸护理。护理人员需要及时清除患者呼吸道的分泌物, 以促进肺部扩张。如果有很多痰, 他们应该协助扣背部, 及时排痰。如有必要, 应使用鼻导管吸出痰, 以保持呼吸道通畅, 防止窒息。应耐心地向患者解释咳嗽和排痰的重要作用和可靠性, 并及时给予鼓励和信心, 消除患者的紧张情绪, 积极配合治疗。

④营养支持: 在术后早期 (约术后 1-7 天), 如果患者的胃肠功能尚未恢复, 应避免禁食和饮水。家庭成员应了解禁食和饮水的重要性, 并与医生合作为患者提供营养支持。手术后两天, 患者可以开始接受肠内营养支持。医生将根据患者的情况通过空肠营养管 (或空肠造口管) 提供肠内营养。营养液的种类和剂量应根据患者的实际情况确定。营养液给药时应遵循“少量多次”的原则, 并逐渐增加营养液的用量, 避免患者出现胃肠道不适。术后早期, 患者可能因手术创伤、胃肠道症状 (如恶心、呕吐、腹胀等) 等原因而无法进食。此时, 医生会根据具体情况考虑提供肠外营养支持。肠外营养是指通过静脉输注营养

液为患者提供必要的营养。需要在医院提供肠外营养支持, 医生会根据患者的实际情况调整营养液的类型和剂量。

⑤疼痛护理: 护理人员可以使用适当的疼痛评估工具来评估患者的疼痛程度, 确定疼痛程度和用药情况, 并根据疼痛评估结果提供适当的药物来缓解疼痛, 例如使用止痛药或麻醉止痛药。护理人员还可以改善病房环境, 使患者处于舒适的环境中, 然后使用音乐疗法和其他措施来转移患者的注意力, 缓解他们的疼痛症状。

⑥早期锻炼: 食管癌症手术后的早期锻炼包括呼吸功能锻炼、咳嗽训练和早期活动。呼吸系统运动可以促进肺功能的恢复, 预防肺部感染。患者采取坐姿, 双腿着地, 双手握拳, 每次用力向前推 5-10 秒。咳嗽训练可以有效预防肺部感染的发生。患者深呼吸, 屏住呼吸 3-5 秒, 用力咳嗽。早期活动可以促进患者的血液循环, 帮助愈合伤口, 防止下肢深静脉血栓形成, 有效预防便秘, 预防褥疮。早期活动可分为早期卧床休息活动和早期起床活动。患者平躺, 双手交叉在脑后, 胸部抬高, 下肢抬高。膝关节弯曲 90 度, 脚趾向上, 进行膝关节屈曲。如果患者的病情相对稳定, 他们可以下床在室内慢慢行走, 然后酌情外出散步。需要注意的是, 患者在手术后的前三天应该有少量的活动, 然后逐渐增加活动范围和量。

1.3 观察指标

本研究观察对比两组护理干预后的护理效果 (疼痛程度评分、住院时间和并发症发生率)、生活质量和病人满意度。疼痛程度评分采用 VAS 视觉模拟评分量表, 评分标准是使用尺子分为 10 等份, 0 是不疼, 1-3 是轻度疼痛, 4-6 是中度疼痛, 7-10 是重度疼痛; 生活质量采用简易生活质量评分 (SF-36), 满分 100 分, 分数越高说明生活质量越高; 病人满意度采用问卷调查的形式, 满分 100 分, 分数越高说明满意度越高。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用 t 和 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 使用卡方和 % 表示计数资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果对比

观察组的护理效果明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 观察组和对照组的护理效果对比 ($\bar{x} \pm s$, $n(\%)$)

组别	例数	疼痛程度 (分)	住院时间 (d)	并发症发生率 (%)
观察组	45	2.86±0.96	13.78±3.36	4.4% (2 例)
对照组	45	3.75±1.97	16.51±6.02	15.5% (7 例)
t	-	2.724	2.656	6.876
P	-	0.008	0.009	0.009

2.2 生活质量对比

观察组的生活质量评分 (89.02±5.25 分) 明显高于对照组 (85.97±3.98 分), 差异具有统计学意义 ($t=3.107$, $p=0.003$)。

2.3 病人满意度对比

观察组的病人满意度 (92.07±6.52 分) 明显高于对照组 (88.99±3.96 分), 差异具有统计学意义 ($t=2.709$,

$p=0.008$)。

3 讨论

食管癌的危害包括进食困难、呼吸困难、脱水、衰竭等, 严重影响患者的生活质量和健康。此外, 食管癌可能还会导致以下危害: ①营养障碍: 食管癌患者进食困难会导致营养障碍, 甚至出现贫血、消瘦等症状; ②局部侵犯: 食管癌可能会局部侵犯邻近器官, 如气管、纵膈、肺、主动脉等,

导致相应的症状和并发症,如食管气管瘘、纵膈炎、肺脓疡、大出血等;手术治疗是食管癌首选的治疗方法,包括食管切除术、淋巴结清扫术、消化道重建术等。手术方法取决于肿瘤的位置、大小、形态、浸润范围等因素。此外,对于一些晚期或复发性食管癌患者,手术可能无法完全切除肿瘤,需要通过放化疗等辅助治疗来控制病情进展,同时在进行食管癌治疗的时候,需要对病人进行有效地护理工作,避免并发症的发生,提高病人的生活质量。

集束化护理的概念是将一系列循证治疗和护理措施相结合,以解决临床上难以治疗的疾病。这些循证护理措施由专家认为有必要改善患者临床结果的干预措施组成,这些护理措施通常通过随机科学对照(RCT)或系统评估(SR)来证明。集束化护理的目的是帮助医疗保健专业人员尽可能为患者提供优化的医疗保健服务和结果。集束化护理可以提高治疗和护理的效率和有效性;集束化护理中的每一项措施都是循证的,确保每一项举措都是必要的,以避免不必要的护理措施对患者的影响;集束化护理是一种标准化的护理质量管理模式,确保护士在提供护理服务时遵循相同或相似的标准和流程,从而提高护理服务的质量和一致性。集束化护理需要跨学科合作,包括医生、护士、药剂师、营养师等,以促进不同专业之间的合作与协调,提高医疗团队的工作效率和协作能力;集束化护理中的措施通常通过成本效益分析进行分析,既可以降低医疗成本,又可以避免资源浪费。集束化护理可应用于癌症患者的术后护理。集束化护理可以制定科学的护理方案,引导患者配合治疗,提高患者的治疗效果和护理效率,改善患者的胃肠功能障碍,减少并发症的发生;提高护理质量和严肃的服务态度:集束化护理要求医护人员提高护理质量,严肃的服务心态,从而改善术后胃肠功能障碍,减少并发症的发生;帮助患者身体康复:集束化式护理可以帮助患者提供标准化的护理质量,促进跨学科合作,提高医疗团队的工作效率和协作能力,从而帮助患者身体恢复,缩短住院时间,使患者更快地恢复到正常生活状态。本研究也显示,观察组的护理效果明显优于对照组,首次下床时间和住院时间均短于

对照组,并发症发生率则低于对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$);观察组的生活质量明显优于对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$);观察组的病人满意度明显高于对照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

综上所述,集束化护理对食管癌患者术后有显著效果,能够有效地缩短病人首次下床时间和时间,降低并发症发生率,改善病人的生活质量,提高病人满意度,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 郭超.集束化护理方案对食管癌术后重症肺炎患者恢复的影响探讨[J].航空航天医学杂志,2022,33(09):1136-1138.
- [2] 陈维维,谭雪丽,江超.人文关怀联合集束化护理对食管癌患者术后康复质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(06):127-129.
- [3] 顾磊,赵云,张萍,羊波.集束化护理用于食管癌患者对QLQ-C30、SAS、SDS评分的影响[J].现代医药卫生,2022,38(03):373-376+381.
- [4] 李丽婷.集束化护理在食管癌手术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2022,34(02):172-174.
- [5] 张晓静,陈园园,张晓芳.早期集束化护理干预在食管癌根治术后肺部感染患者护理中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2022,19(01):106-109+122.
- [6] 李文丽,张云魁,吉勇,等.集束化护理在胸腹腔镜联合食管癌切除术后患者急性脑梗死预防中的应用[J].中国药物与临床,2021,21(11):1984-1986.
- [7] 王亮芳,王晓凝.集束化护理对老年食管癌患者护理舒适度的影响[J].中国药物与临床,2021,21(06):1031-1033.
- [8] 向杨.集束化护理对食管癌围术期患者术后康复进程和心理情绪的影响评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(31):143+154.