

术前针对性护理对提高食管癌患者手术耐受性的影响

何 艳 郭力华

陆军特色医学中心(大坪医院), 重庆 400020

摘要: 目的: 探究食管癌患者接受术前针对性护理后手术耐受度情况, 了解术前针对性护理对患者手术耐受度的影响。方法: 随机选择我院 2018 年 12 月-2019 年 12 月入院的 126 例食管癌患者作为本次研究对象, 分成对照组与观察组, 仅观察组患者接受术前针对性护理, 对比两组患者护理前后生理指标以及手术耐受性情况的变化, 进一步了解术前针对性护理的临床效果。结果: 对比两组患者护理前后生理指标以及手术耐受性, 观察组患者具体指标均有所改善, 明显优于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 术前针对性护理在食管癌患者手术耐受性提高方面切实有着显著疗效, 可广泛用于食管癌手术前。

关键词: 术前; 食管癌; 手术耐受性; 针对性护理

食管癌是临床常见的消化道常见肿瘤, 其具有发病率高、致死率高的特点, 手术治疗可实现对病情的有效控制, 因此, 每年大量食管癌患者接受手术治疗, 但受病情的长期折磨, 大多数患者存在身体素质差、营养不良、心态消极等情况, 加之手术消耗患者大量体能, 担心患者无法承担手术强度。因此, 术前的护理干预十分关键, 术前针对性护理从食管癌患者术前着手落实工作, 从生理到心理展开全方位的护理干预, 在提高患者手术耐受度上具有显著效果。为此, 文章展开了术前针对性护理的具体研究, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择我院 2018 年 12 月-2019 年 12 月入院的 126 例食管癌患者作为本次研究对象, 分成对照组与观察组, 每组 63 例患者。对照组患者年龄在 55-72 岁之间, 平均年龄 67.43 ± 3.47 岁, 男女比例为 11: 10; 观察组患者年龄在 54-71 岁之间, 平均年龄为 66.98 ± 3.56 岁, 男女比例为 32: 31。

1.2 方法

对照组患者接受术前常规护理。

观察组患者接受术前针对性护理, 具体措施如下: ①针对每例患者建立个人档案, 全面记录患者的服药情况、血压指标情况, 合理利用药物帮助患者将血压控制在正常水平内; ②对于存在肺不张、呼吸困难等患者组织呼吸训练, 每日呼吸过程中在吸气时鼓起腹部、呼气时收回腹部, 持续性练习 15min 左右, 每日进行 2-4 次训练; ③呼吸道有痰液患者, 指导患者每日进行排痰, 并通过叩背辅助患者排痰; ④为患者创建良好的病室环境, 保持病室内安静、整齐, 定时进行消毒; ⑤做好心理干预工作, 缓解患者不良情绪, 引导患者了解病情与治疗价值, 以成功案例激励患者, 并主动倾听患者倾诉, 利用生活中的趣味事件使患者重新感知生活美好; ⑥行为干预, 当患者因病痛出现寝室难安情况时, 通过肌肉放松帮助患者缓解, 或与患者共同回忆美好事情, 放松患者精神状态, 每日可进行 2-3 次^[1]。

1.3 观察指标

对比两组患者术前护理后生理指标, 包括心率与收缩压; 对比两组患者术前护理后手术耐受度, 分为 I-IV 各等级, 等级越高耐受度越高^[2]。

1.4 统计学方法

使用 SPSS23.0 软件分析所获数据, 计量资料检验应使用 Student's t test 工具; 计数资料检验使用 X² test 工具。P < 0.05, 代表具有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后生理指标对比结果

观察组患者护理后心率与收缩压均有所改善, 但对照组变化情况不明显, 对比 P < 0.05, 详情见表 1。

表 1 护理前后生理指标对比结果 ($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	心率 (次/min)		收缩压 (kPa)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	63	75.26 ± 10.15	74.56 ± 8.45	19.83 ± 3.72	16.24 ± 1.37
对照组	63	74.98 ± 10.37	85.69 ± 9.55	19.97 ± 3.56	18.95 ± 2.06
t		0.1532	6.9279	0.2158	8.6945
P		0.8785	0.0000	0.8295	0.0000

2.2 护理后手术耐受度对比结果

观察组患者中 IV 级手术耐受度病例数量显著高于对照组, P < 0.05, 详情见表 2。

表 2 护理后手术耐受度对比结果 (n, %)

组别	例数	I 级	II 级	III 级	IV 级
观察组	63	0	2	7	54
对照组	63	5	8	16	34
X ²		5.2066	3.9103	4.3081	15.0718
P		0.0225	0.0480	0.0379	0.0001

3 讨论

食管癌手术是一种入侵性治疗方式, 术中创伤较大, 而其针对患者长期受癌症病情的影响, 身体素质较差, 无法保障承受手术强度, 一旦术中出现生命体征大范围波动、心理应激源、生理应急反应, 容易导致手术以失败告终, 因此, 术前做好患者护理工作, 调整患者生理情况与心理状态对手术结果有着直接的影响^[3]。但常规术前护理内容过于单一, 护理方法缺乏针对性, 忽视对患者心理以及情绪的关注, 临床实践中始终无法发挥提升食管癌患者手术耐受性的作用^[4]。而术前针对性护理是根据患者术前生理、心理以及病情采取个性化护理措施的一种高效护理方法, 其在术前护理干预工作的应用, 全面考虑患者的生理情况, 进行有针对性的指导, 如在饮食、呼吸功能训练、体位等方面, 提升患者生理层面上的手术耐受度水平; 又通过心理干预, 鼓励患者, 积极的引导患者, 使患者积极参与治疗当中, 正确认识病情与了解病情, 提升患者心理层面耐受度, 具有显著效果^[5]。从本次研究则可以看出, 观察组患者接受术前针对性护理后, 患者的生理指标以及手术耐受性有了显著改善, 明显优于对照组, P < 0.05。

综上所述, 术前针对性护理在食管癌患者手术耐受性提高方面切实有着显著疗效, 可广泛用于食管癌手术前。

参考文献

- [1] 夏梅, 李微娜, 杜高丽. 术前针对性护理联合血压调控对食管癌合并高血压患者手术耐受性的影响[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(9): 1537-1541.
- [2] 蔡慧芬, 卢凌云, 姜桂春. 早期预防性营养风险筛查配合针对性护理对食管癌患者预后的影响[J]. 消化肿瘤杂志(电子版), 2019, 11(3): 297-302.
- [3] 于海荣, 周道霞, 景秀琛, 等. 食管癌根治术后患者非计划性拔管心理体验质性研究[J]. 护理学报, 2018, 25(16): 1-4.

[4]邹维,刘枚,曾苏华.达芬奇机器人食管癌围手术期护理干预的效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(2):167.

[5]姜晓萍.老年食管癌经腹右经胸根治患者的术前护理[J].饮食保健,2019,6(22):136-137.

作者简介:第一作者:何艳(1982.12.26),女,汉,籍贯:重庆璧

山,本科,专业:护理,研究方向:食管癌术后肠内营养优于肠外营养,职称:护师,工作单位:陆军特色医学中心(大坪医院),400020.