

# 精准化护理在食管癌根治术后的应用

侯梅

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

**【摘要】:**目的: 分析食管癌根治术后患者采用精准化护理的康复价值。方法: 2021 年 7 月至 2022 年 7 月期间, 我院收治了 94 例需要接受食管癌根治术的患者, 术后通过随机分配的原则, 将其分为两组。对照组为常规护理, 实验组开展精准化护理, 比较两组患者的心理状态、生存质量、并发症发生率及最终护理效果。结果: 关于心理状态, 试验组 HAMD 评分 ( $18.08 \pm 1.25$ )、HAMA 评分 ( $22.74 \pm 2.08$ ) 比对照组的 ( $29.46 \pm 2.14$ )、( $26.49 \pm 2.78$ ) 更优; 关于并发症发生率, 试验组数据 6.38%, 明显低于对照组数据 14.89%; 关于最终护理效果, 试验组的服务态度、技术能力、护理环境、恢复效率等数值均明显高于对照组; 关于护理满意度, 试验组数据 93.62% 比对照组数据 80.85% 更高,  $P < 0.05$ 。结论: 将原有的传统护理模式, 逐渐过渡至精准化护理, 能够大幅度提升食管癌根治术后患者的恢复速度及护理满意度, 有效改善了护患和谐关系, 也间接提升了综合医疗服务质量。

**【关键词】:** 精准化护理; 食管癌根治术; 康复效果

## Application of Precision Nursing in Surgery after Radical Resection of Esophageal Cancer

Mei Hou

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

**Abstract:** Objective: To analyze the rehabilitation value of patients after radical resection of esophageal cancer. Methods: From July 2021 to July 2022, 94 patients requiring radical esophageal cancer were admitted to our hospital, who were divided into two groups by the principle of randomization. The control group was routine nursing, and the experimental group carried out precise nursing to compare the psychological state, quality of life, complication rate and final nursing effect of the two groups. Results: About the psychological state, The HAMD score ( $18.08 \pm 1.25$ ) and HAMA score ( $22.74 \pm 2.08$ ) were better than those of the control group ( $29.46 \pm 2.14$ ) and ( $26.49 \pm 2.78$ ); Regarding the complication rate, Test group data: 6.38%, It was significantly lower than the control group data of 14.89%; Regarding the final nursing effect, The service attitude, technical ability, nursing environment and recovery efficiency of the experimental group were significantly higher than that of the control group; Regarding satisfaction with care, Test group data 93.62% were higher than the control group data 80.85%,  $P < 0.05$ . Conclusion: The gradual transition of the original traditional nursing mode to precision nursing can greatly improve the recovery speed and nursing satisfaction of patients after radical resection of esophageal cancer, effectively improve the harmonious relationship between nurses and patients, and indirectly improve the quality of comprehensive medical services.

**Keywords:** Precision nursing; Radical resection of esophageal cancer; Rehabilitation effect

随着医疗水平的提升与医疗知识的普及, 大众对身体健康的关注度也与日俱增, 医疗行业由此得以进一步发展。临床方面以典型症状监测、内镜活检、影像学检查等方式作为诊断食管癌的主要手段<sup>[1]</sup>。食管癌是一种会大幅度降低患者生存质量的恶性肿瘤, 其作为一种临床常见疾病, 发病率与死亡率均相对较高。此类疾病发作后, 若不及时加以干预治疗, 会直接对患者的生命健康造成严重威胁, 所以早期准确的诊断、良好的治疗以及后期科学的护理干预均是不可缺少的关键环节<sup>[2]</sup>。从现阶段的医疗水平来看, 手术是治疗食管癌速度最快、效果最好的治疗方法, 但一场手术下来, 会对患者机体造成较大损伤。再加上预后不正确的话, 还有很大几率会诱发一系列并发症, 对患者术后康复极为不利。为改善这种情况, 护理人员不断改进着工作方式和手法, 发现精准化护理的实施, 确实有助于提高患者预后有效性与满意度高, 不但护理风险下降, 相关

工作人员的护理工作也得到了认可<sup>[3]</sup>。鉴于此, 本文展开了详细分析, 将护理要点予以总结, 最终结果汇报如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

2021 年 7 月 -2022 年 7 月本科接诊需要接受食管癌根治术的患者 94 例, 随机均分 2 组。试验组年纪范围 47-64 岁, 均值达到 ( $54.03 \pm 4.31$ ) 岁; 体重范围 54-76kg, 均值达到 ( $59.11 \pm 2.62$ ) kg; 食管病变长度范围 2.1-4.8cm, 均值达到 ( $3.55 \pm 0.17$ ) cm。对照组年纪范围 45-59 岁, 均值达到 ( $52.28 \pm 4.26$ ) 岁; 体重范围 52-81kg, 均值达到 ( $60.63 \pm 2.48$ ) kg; 食管病变长度范围 2.3-4.7cm, 均值达到 ( $3.61 \pm 0.23$ ) cm。纳入标准: (1) 经病理学检查确诊为食管癌; (2) 非过敏体质; (3) 依从性良好; (4) 无手术禁忌证。排除标准: (1) 肿瘤侵犯范围过大; (2) 癌细胞已经出现远处转移; (3) 存在多种器官功能衰竭症状; (4) 患者

身体状况无法支撑本次试验。组间一般资料对比无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 具备可比性。患者及其家属在知情的前提下, 了解本次研究实施的诊疗方法, 并签署医疗知情同意书, 已报备本院医学伦理委员会, 已经通过审批。

### 1.2 方法

对照组行常规护理, 医护人员需要将健康知识、康复流程以及需要配合的事项详细告知患者, 并在手术开始前, 将食管癌根治术的原理、步骤、时间、注意事项以通俗易懂的话讲给患者听。术后实时监测患者各项生命体征, 确保出现异常的第一时间可以展开相应干预, 同时, 医护人员还需指导科学进食, 食物以高蛋白、高维生素且易消化的流质或半流质食物为主。

试验组以此为基础, 添加精准化护理模式。首先, 院方需要先组建一个精准化护理小组, 组内成员需同时具备主管护士、护师等职员。其组内所有成员需要定期展开学习与培训管理, 以此保障自身能够掌握最新的精准化护理知识<sup>[4]</sup>, 并于每次学习后进行系统性总结, 结合不同患者的实际情况制订具有个性化的护理策略。其次, 术后医护人员需要严密监测患者生命体征, 一旦发现伤口出现肿胀、渗血等迹象时, 要及时询问患者感受, 并在第一时间告知主治医师, 进而采用最恰当的方式实施护理。术后大部分患者均会出现不同程度的疼痛、吞咽困难、反流等情况, 所以医护人员需要结合患者的实时症状来为其制订个性化食谱, 饮食以少食多餐为主要原则, 并逐步从流质到半流质再到普通食物过渡<sup>[5]</sup>。患者在进食后可能会出现困倦或疲惫等状态, 但饭后立即躺下会对恢复进程有一定影响, 所以医护人员要尽可能多嘱咐患者进食后需要稍加休息, 且躺下时要尽量将头部垫高, 以此降低食物出现反流的可能性<sup>[6]</sup>。同时, 亦要关注患者的心理健康, 良好的情绪可以让患者的术后恢复达到事半功倍的效果, 所以医护人员需要适当加大术后康复宣讲的力度, 通过言语方面的交流宽慰患者内心, 并采用适当的方式尽量降低患者咳嗽、憋气频率。相关数据<sup>[7]</sup>指出, 术后疼痛也是导致患者心情压抑的主要原因之一, 所以医护人员可结合患者术后的疼痛情况对其酌情使用镇痛药物。在整个术后康复期间, 医护人员需多次对患者的身心状态进行评估, 在对患者做出适当干预的同时, 也要让患者家属参与到康复护理中来, 亲人的加入, 可以大幅提升患者对医院的信任, 治疗依从性也会大幅提升<sup>[8]</sup>。再者, 因术后出现并发症的概率较高, 所以医护人员在患者术后初期的巡查力度需要加强, 并实时查看患者是否出现了吻合口瘘、反流性食管炎、胃肠道功能紊乱等症状。最后, 患者出院后的护理也是十分重要的,

相关责任人员需要统计好患者信息, 对实施过食管癌根治术且已经出院的患者展开不定期回访。通过特定的随访内容及问题, 来评估患者状态, 倘若发现患者状态不对或心情低落, 要尽最大可能与患者进行沟通交流, 力求达到缓解其心理压力的目的<sup>[9]</sup>。

### 1.3 观察指标

1.3.1 记录两组心理状态, 以 HAMD 量表和 HAMA 量表作为评估焦虑、抑郁的标准。得分越低表明心理状态越好。

1.3.2 记录两组并发症发生率, 包括吻合口瘘、反流性食管炎、胃肠道功能紊乱等事件。

1.3.3 记录两组综合护理质量, 包括护理人员的服务态度、技术能力、护理环境、恢复效率等方面。每项 10 分, 评分越高, 则表明患者的护理质量越好。

1.3.4 记录两组护理满意度, 以院内自制评估量表为标准: 不满意 0-75 分, 基本满意 76-90 分, 十分满意 91-100 分。对满意度的计算以 (基本满意 + 十分满意) / n \* 100% 的结果为准。

### 1.4 统计学分析

SPSS 22.0 处理数据,  $t$  的作用: 检验计量资料, 即 ( $\bar{x} \pm s$ ),  $\chi^2$  的作用: 检验计数资料, 即 [n (%)]。  $P < 0.05$ , 差异显著。

## 2 结果

### 2.1 患者心理状态分析

关于心理状态, 护理前, 对照组 HAMD 评分为 (48.26 ± 3.09)、HAMA 评分为 (48.04 ± 3.46), 试验组 HAMD 评分为 (48.15 ± 4.22)、HAMA 评分为 (48.27 ± 3.58), 组间数据相比无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 护理后, 试验组数据分别为 (18.08 ± 1.25)、(22.74 ± 2.08), 明显高于对照组数据 (29.46 ± 2.14)、(26.49 ± 2.78)。对比可知, 精准化护理可以大幅改善患者的心理状态 ( $t=11.0925$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.2 并发症发生率分析

统计结果显示, 试验组出现并发症患者共计 3 人, 其中 1 例吻合口瘘、1 例胃肠道功能紊乱, 占比 6.38%。对照组出现并发症患者共计 7 人, 其中 2 例吻合口瘘、2 例反流性食管炎、3 例胃肠道功能紊乱, 占比 14.89%。对比可知, 精准化护理可以有效降低患者出现并发症的概率 ( $\chi^2=7.2215$ ,  $P < 0.05$ )。

### 2.3 综合护理质量分析

实验组患者的护理质量明显优于对照组, 对比差异显著 ( $P < 0.05$ ), 如表 1:

表 1 统计两组患者护理质量结果表 ( $X \pm S$ , 分)

组别	服务态度	技术能力	输液环境	恢复效率
对照组 (N=47)	6.12 ± 0.44	5.36 ± 0.73	5.26 ± 0.31	5.28 ± 0.09
试验组 (N=47)	9.33 ± 0.27	8.91 ± 0.41	9.19 ± 0.14	8.51 ± 0.74
T	9.774	9.852	9.094	10.113
P	0.011	0.035	0.029	0.038

#### 2.4 护理满意度分析

统计结果显示, 试验组满意率为 93.62%, 其中 25 例患者表示非常满意、19 例表示基本满意; 对照组出现满意率为 80.85%, 其中 17 例患者表示非常满意、21 例表示基本满意。对比可知, 精准化护理可以有效提升患者护理期间的满意率 ( $X^2=7.6731, P < 0.05$ )。

#### 3 讨论

食管癌作为一种常见的上消化道恶性肿瘤, 发病率、病死率常年居高不下<sup>[10]</sup>。虽然现阶段的手术方式可以对此类疾病起到很好的治疗效果, 但由于手术会对机体造成一定创伤, 再加上术中留置导管比较多, 会导致患者术后恢复期间会出现各种各样的问题, 不但影响到了预后质量, 也间接延长了术后康复时间。加之食管癌的特异性, 此类患者在术后会出现疼痛、反流、吞咽困难等症状, 生活质量也会受到严重影响。所以找到一种更为全面、精准的护理模式是当前需要进行食管癌根治术患者的首要需求。近些年, 随着护理技能水平的提升, 相关研究人员提出了精准化护理理念, 此类护理方式的实施, 进一步优化了患者及家属的心态, 既保障了患者的护理质量, 也为良好医患关系的形成奠定了坚实基础。

从本次实验的结果来看, 试验组 HAMD 评分 ( $18.08 \pm 1.25$ )、HAMA 评分 ( $22.74 \pm 2.08$ ) 更低。可知, 经精准化护理后, 患者的情绪状态更好。这表明精准化护理的实施, 可以在一定程度上降低食管癌患者术后的焦虑、抑郁状态。究其根本, 在于精准化护理可以更为精准地识别出患者的病情特征, 从而针对性下药, 达到有效改善其身心状态的目的<sup>[11]</sup>。试验组患者出现并发症的概率为 6.38%, 明显低于对照组数据 14.89%, 原因在于精准化护理从患者入院之始, 便着重对其生理健康和病情状态展开了关注, 全方位的高危因素评估可以让相关医护人员将最新的护理经验运用其中, 对减少食管癌根治术后并发症的发生率起到了针对性作用<sup>[12]</sup>。

综上, 将原有的传统护理模式, 逐渐过渡至精准化护理, 能够大幅度提升食管癌根治术后患者的恢复速度及护理满意度, 有效改善了护患和谐关系, 也间接提升了综合医疗

服务质量。

#### 参考文献:

- [1] 常云峰. 内镜黏膜下剥离术治疗早期食管癌及癌前病变临床观察 [J]. 肿瘤基础与临床, 2018,31(6):525 — 527.
- [2] 李森, 汪森芹, 苏霖, 等. 食管癌患者应用 4C 延续护理模式的实践研究 [J]. 四川医学, 2017,38(4):476-479.
- [3] 卢欣欢, 罗玉华, 黄灵, 等. 基于护理质量反馈构建精准护理模式应用于食管癌患者临床效果观察 [J]. 广西医科大学学报, 2020,37(2):326-329.
- [4] 向宗骏, 彭俊, 何金涛, 等. 中心静脉导管在开胸食管癌手术后胸腔引流中的临床应用 [J]. 中华胸心血管外科杂志, 2018,34(1):36 — 39.
- [5] 邓艳华. 个体化护理在胸腔镜食管癌根治术后康复中的应用研究 [J]. 成都医学院学报, 2019,14(4):498-500,504.
- [6] 陈以建, 李以平, 刘诗文, 等. 整体微创策略对胸腔镜手术患者术后康复及并发症的影响 [J]. 赣南医学院学报, 2019,39(11):1144 — 1148.
- [7] 梁慧灵, 祝宾华. “互联网+”模式护理管理在食管癌化疗患者中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2020,26(2):217-220.
- [8] 张曦, 杜雪, 白玉, 等. 早期预警评分联合标准化沟通模式在食管癌患者围手术期管理中的应用 [J]. 中国实用护理杂志, 2017,33(12):928-932.
- [9] 高海燕. 综合护理干预对食道癌食道支架置入术后并发症的干预效果评价 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(50):125-126,143.
- [10] 王玉翠, 刘宇. 食道癌术后辅助化疗患者的不良症状研究及护理应对探讨 [J]. 岭南现代临床外科, 2018, 18(3): 357-359.
- [11] 颜艳飞, 俞庆华. 围术期不同护理方法对食管癌患者心理焦虑、抑郁的影响 [J]. 国际医药卫生导报, 2018,24 (1):144-147.
- [12] 张春丽, 袁颖, 金晓英, 等. 快速康复外科护理在食管癌围术期应用效果的 Meta 分析 [J]. 检验医学与临床, 2019,16 (8):1047-1052,1056.