

# 医护一体化延续性护理在食管癌术后出院病人中的应用效果

李 媛

新疆维吾尔自治区人民医院胸外科 新疆乌鲁木齐 830000

**【摘要】**目的 探究医护一体化延续性护理在食管癌术后出院病人中的应用效果。方法 随机选取 2021 年 6 月至 2022 年 6 月收治的 60 例食管癌术后出院患者作为研究对象,根据护理方式的不同将其分为对照组及试验组,其中对照组 30 例患者采用常规出院指导,试验组 30 例患者采用医护一体化延续性护理,对两组患者的相关临床指标进行对比分析。结果 采用医护一体化延续性护理干预的试验组患者,在健康状况、生活质量以及护理满意度方面的指标均优于对照组,差异显著( $P < 0.05$ )。结论 对食管癌术后出院病人采用医护一体化延续性护理干预的方式,能够有效改善患者的健康状况,提高患者的生活质量,值得在临床中推广应用。

**【关键词】**医护一体化、延续性护理、食管癌、出院病人、应用效果

食管癌患者在住院手术治疗期间,出现营养不足和营养风险的几率较高。食管癌患者通常在手术的 9 天左右可以进食半流食并出院,在出院之后再逐渐向着软食和普食过度<sup>[1-2]</sup>。病人在出院时,护理人员需要开展出院指导,不过患者及其家属在接受能力上有所差异,对于出院指导的内容掌握程度并不相同,随着时间的推移,有部分家属和患者对出院指导的内容逐渐淡忘,许多患者在遇到问题时不能及时来医院复查,导致预后受到影响<sup>[3]</sup>。在术后很容易出现营养摄入不足的情况,最为直接的表现就是体重持续性的减轻,严重时会出现吻合口狭窄,吻合口瘘等并发症。为了提高患者的预后效果,本文将随机选取 2021 年 6 月至 2022 年 6 月收治的 60 例食管癌术后出院患者作为研究对象,探究医护一体化延续性护理在食管癌术后出院病人中的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 基本资料

随机选取 2021 年 6 月至 2022 年 6 月收治的 60 例食管癌术后出院患者作为研究对象,根据护理方式的不同将其分为对照组及试验组,其中对照组 30 例患者中男性 19 例、女性 11 例,年龄在 45 岁至 70 岁之间,平均年龄为(58.33 ± 3.12)岁,试验组 30 例患者中男性 18 例、女性 12 例,年龄在 46 岁至 70 岁之间,平均年龄为(58.56 ± 3.11)岁,组间资料对比,差异不明显( $P > 0.05$ )。本文所有患者均对研究知情,并签署知情同意书。

**纳入标准:**①通过胃镜以及胸部增强 CT 确诊为食管炎。②存在有手术指征。③开展了食管癌根治术。④术后的病理为鳞癌。⑤存在完整的病史资料。⑥手术后未出现出血、乳糜胸、吻合口瘘等并发症。

**排除标准:**①合并严重代谢性疾病。②合并基础疾病或者身体状况较差需要开展住院治疗。③合并其他器官恶性肿瘤。④随访存在困难。⑤存在精神认知障碍,无法开展正常交流。

### 1.2 方法

**对照组:**开展常规出院指导,其具体内容如下:①健康指导,护理人员需要让患者知道疾病的病因、治疗方式以及术后恢复等相关知识,

让患者对疾病和治疗方法有基本的了解,在出院前开展出院宣教,告知患者当出现不适时需要及时回医院复查。②用药指导,在住院阶段督促患者每日用药,在出院前告知患者用药的目的和正确食用方式,让患者接受正确的用药指导<sup>[4]</sup>。③饮食指导,对患者的饮食多加注意,在术后患者的饮食需要循序渐进,不能够长时间进食半流质饮食,进食的温度要适宜,禁止食用刺激性食物。

**试验组:**在对照组的基础上对本组患者开展医护一体化延续性护理干预,其具体内容如下:①方案的制定,由科室成立延续性护理小组,小组成员主要由主任医师、副主任医师、主治医师、护士长以及临床营养支持专科护士构成,同时以上述成员为主,建立延续性护理微信群。小组成员在反复探讨之后设计出具体饮食指导手册,其中需要具体介绍饮食过度计划,要包含有每天的营养需求量,每餐的饮食搭配,同时对患者出院后 30 天的体重、胃肠道症状等相关基本情况记录<sup>[5-6]</sup>。②方案实施,临床营养支持专科护士在病人出院之前需要为患者发放上述手册,在进行出院指导之后,让患者及其家属加入到延续性护理微信群中,每隔两周在群内进行疾病方面的健康宣教知识发送。病人或者家属需要采用微信平台每周两次对患者的基本信息进行更新,由专科护士对病人的信息表格进行收集,并根据患者的实际情况来开展饮食、心理、用药以及功能锻炼等个性化指导。当发现由体重持续减少或者其他需要医疗帮助的患者时,需要专科护士向小组内医生进行汇报,再由小组医生从医疗角度给予患者专业指导,同时根据评估结果为病人进行口服营养补充剂的指导,使得患者的蛋白质以及热量得到补充,让患者的营养摄入得到保障。专科护士需要采用微信平台和电话回访的方式来对患者的不适症状改善情况实时跟踪,在手术后的半个月左右,护理人员再次提醒患者开展软干饭的进食,并督促患者定期开展复查<sup>[7]</sup>。当病人出现有不适感时,也可以借助微信或者电话的方式和医护人员沟通,小组的成员要尽可能解答患者出现的疑问,对于难以线上确定的问题,可以让家属带着病人来医院就诊。对一些年龄较大不会使用线上平台的少部分患者,需要护理人员留取患者及其家属的联系方式,定期开展主动的回访<sup>[8]</sup>。

1.3 观察指标

对两组患者的健康状况进行对比分析,其中包含反流、呕吐、腹胀以及食管吻合口狭窄的发生情况。对两组患者的生活质量以及护理满意度进行对比分析。

1.4 统计学方法

应用SPSS 22.0统计软件分析数据,计数资料、计量资料分别采用[例(%)]、( $\bar{x} \pm s$ )表示,分别行 $\chi^2$ 、t检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者健康状况对比

对两组患者的健康状况进行对比发现,对照组中出现反流21例、腹胀22例、呕吐19例、食管吻合口狭窄5例,试验组中出现反流12例、腹胀11例、呕吐2例,两组各项指标对比,差异明显( $P < 0.05$ )。

表1 两组患者健康状况对比

组别	例数	反流	腹胀	呕吐	食管吻合口狭窄
对照组	30	21	22	19	5
试验组	30	12	11	2	0
$\chi^2$		5.454	8.148	21.172	5.454
P		0.019	0.004	0.000	0.019

2.2 两组患者生活质量对比

对两组患者的生活质量水平进行对比发现,对照组患者的各项生活质量指标分别为(73.51 ± 3.29)、(72.06 ± 3.25)、(73.55 ± 3.59)、(71.23 ± 3.18);试验组患者的各项生活质量指标分别为(81.16 ± 3.52)、(78.33 ± 3.16)、(81.36 ± 4.13)、(76.15 ± 3.11),两组对比,试验组患者的生活质量明显优于对照组,差异显著( $P < 0.05$ )。

表2 两组患者生活质量对比

组别	例数	社会功能	角色功能	躯体功能	认知功能
对照组	30	73.51 ± 3.29	72.06 ± 3.25	73.55 ± 3.59	71.23 ± 3.18
试验组	30	81.16 ± 3.52	78.33 ± 3.16	81.36 ± 4.13	76.15 ± 3.11
T		10.041	8.748	9.026	6.995
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者护理满意度对比

对两组患者的护理满意度进行对比发现,试验组患者的满意度为96.67%,明显高于对照组患者的76.67%,差异显著( $P < 0.05$ )。

表3 两组患者护理满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	30	13 (43.33)	10 (33.33)	7 (23.33)	23 (76.67)
试验组	30	16 (53.33)	13 (43.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
$\chi^2$					5.192
P					0.022

3 讨论

食管癌根治术对患者的创伤较大,在术后需要配合营养支持治疗的手段才能够保障患者的快速康复。在患者出院之后往往由于不按要求进食,会出现体重下降明显的情况。根据相关研究显示,通过及时对患者

家庭访视的方式,能够及时了解患者的病情变化,知道患者在家期间的饮食、用药等情况,从而对患者开展个性化的护理干预,让患者能够得到更好的预后康复效果<sup>[9]</sup>。医护一体化延续护理由医生和护理人员共同参与其中,将患者作为中心,能够真正的实现临床医疗和护理专业之间的互补。本文所采用的临床营养支持专科护理主导,主管医师共同参与的延续性护理方式,让患者的遵医行为得到不断地提高,让患者能够尽早实现进行量和质地过度<sup>[10]</sup>。根据研究结果显示:对两组患者的健康状况进行对比发现,对照组中出现反流21例、腹胀22例、呕吐19例、食管吻合口狭窄5例,试验组中出现反流12例、腹胀11例、呕吐2例,两组各项指标对比,差异明显( $P < 0.05$ );对两组患者的生活质量水平进行对比发现,对照组患者的各项生活质量指标分别为(73.51 ± 3.29)、(72.06 ± 3.25)、(73.55 ± 3.59)、(71.23 ± 3.18);试验组患者的各项生活质量指标分别为(81.16 ± 3.52)、(78.33 ± 3.16)、(81.36 ± 4.13)、(76.15 ± 3.11),两组对比,试验组患者的生活质量明显优于对照组,差异显著( $P < 0.05$ );对两组患者的护理满意度进行对比发现,试验组患者的满意度为96.67%,明显高于对照组患者的76.67%,差异显著( $P < 0.05$ )。由此可知,借助医护一体化延续性护理的手段,能够让患者的健康状况以及生活质量得到提高,同时也收获更高的护理满意度。

综上所述,对食管癌术后出院病人采用医护一体化延续性护理干预的方式,能够有效改善患者的健康状况,提高患者的生活质量,值得在临床中推广应用。

参考文献:

[1]杨志亮,谭智明,张鹏,等.两种食管癌根治术对食管癌患者手术情况、炎症、应激反应及术后并发症的对比分析[J].湖南师范大学学报(医学版),2019,16(6):34-37.

[2]周丽琴.快速康复外科理念联合针对性护理干预对食管癌患者术后康复及护理工作满意度的影响[J].中国药物与临床,2019,19(7):160-162.

[3]于佳妮,唐媛媛,曾珊,等.食管癌放疗和同步化疗期间营养风险筛查及营养状况分析[J].东南国防医药,2019,21(6):652-654.

[4]王琳琳,王搏,张珊珊.多元化营养健康教育对食管癌根治术出院患者知行水平及营养状况的影响[J].医学临床研究,2019,36(1):71-73.

[5]冯玲玲,门玉,惠周光.早期食管癌内镜下切除术后辅助治疗决策进展[J].中华放射肿瘤学杂志,2019,28(11):867-871.

[6]侯海生,王秋艳,陈少川.食管癌开胸术患者术后肺部感染与术前肺功能指标的相关性[J].国际肿瘤学杂志,2019,46(8):471-474.

[7]赵海艳,王睿.基于知行理论的延续性护理对胃食管反流病患者自我效能的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(21):38-40.

[8]卢明,俞燕娟,李中东,等.基于家庭医护平台延续性护理模式的构建及应用[J].中华护理杂志,2019,54(12):1851-1855.

[9]程红萍,路清蒲,杨红梅.自我效能在食管癌化疗患者健康素养与生活质量间的中介效应及调节效应[J].中华现代护理杂志,2019,25(8):1004-1007.

[10]朱小康,赵海龙,李斌,等.食管癌围术期肠内营养的研究进展[J].重庆医学,2020,49(5):146-150.