

针对性护理在食管癌手术患者中的应用

包晓飞

内蒙古自治区兴安盟人民医院介入科 内蒙古乌兰浩特 137400

【摘要】目的：研究食管癌手术患者在运用当中采用针对性护理服务的效果。方法：选取医院当中食管癌手术患者80例作为对象进行研究，随机均分为观察组和对照组各40例，其中对照组采用常规护理方法，观察组采用针对性护理方法。结果：经过护理后，观察组患者的自我护理能力、细胞免疫指标、生活质量评分情况明显好于对照组患者（ $P < 0.05$ ）。结论：医院当中为食管癌患者提供手术治疗后，提供给这一患者针对性护理的方法，可以帮助患者提高自我护理水平，还能优化患者细胞免疫指标，同时还可以有效帮助患者改善生活质量，临床运用价值比较高。

【关键词】针对性护理；食管癌；手术患者；应用策略

临床上食管癌属于一种比较常见的恶性肿瘤疾病，此种疾病的发病因素比较复杂多变，这一疾病比较容易出现在40岁以上的中老年人群体当中，男性患者要比女性患者多，发病率在消化道恶性肿瘤疾病当中排在第二位，仅仅位于胃癌之下，而且该疾病发现时大部分患者已经处在中晚期阶段。食管癌患者长时间进食困难，身体上出现营养不良的状态，患者身体免疫力不高，加上食管癌手术需要耗费比较久的时间，会给患者带来较大的损伤，让患者术后康复速度变得比较缓慢。由此一来，医院要综合食管癌患者疾病情况和手术的特点，提供给患者更具针对性的护理方法，降低术后出现并发症的几率，加速患者恢复健康。因此，此次研究重点分析针对性护理方法在食管癌手术患者中的应用效果，分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院当中食管癌手术患者80例作为对象进行研究，随机均分为观察组和对照组各40例，其中观察组当中男性患者25例，女性患者15例，年龄45~78岁，平均患者年龄（ 50.65 ± 1.93 ）岁；对照组当中男性患者24例，女性患者16例，年龄46~79岁，平均患者年龄（ 50.66 ± 1.94 ）岁；两组一般资料比较，不存在明显差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 护理方法

对照组采用常规护理方法，观察组采用针对性护理方法：

1.2.1 心理护理

一旦患者被确诊为食管癌患者，患者比较容易产生心理问题，经常会产生过分焦虑、紧张、交流不到位、恐慌的情绪，患者对疾病治疗缺乏自信心。因而，医院当中的护理人员要结合患者的实际心理问题提供个性化的心理护理措施，运用温和的语气和通俗的话语给患者讲解有关食管癌治疗的知识，告诉患者实施放疗的重要价值，为患者列举出一系列的成功治疗疾病的案例，增强患者治疗疾病的自信心。医院、护理人员和家庭间的联动，让患者意识到不良情绪对疾病治疗带来的影响，通过为患者提供亲情的大力支持，减轻患者不良情绪，让患者治疗更有信心，提高患者对治疗和护理工作的依从度。

1.2.2 饮食护理

医院当中针对食管癌患者放疗当中，患者的免疫力比较低，所以护理人员给患者提供充足的营养很关键。因为患者所进行放疗的部位是食管，容易让患者的吞咽产生障碍，所以，护理人员在选择食物当中不仅要保证充足的营养，还要避免食物损伤和刺激食道黏膜。医护人员给患

者选择的食物通常是具有高蛋白、高维生素的流质或者半流质食物，食物的温度不能太高，要确保接近人体温度为准。每天少食多餐，定时定量进食。患者进食之后不要立即平躺，防止食物反流问题，给患者食管黏膜带来损伤。

护理工作人员要指引患者运用温开水来对食管进行冲洗，降低食管黏膜产生的反应。面对放射性食管炎的疼痛患者，在进食之前能够利用漱口水进行漱口，每天漱口三次，减轻患者疼痛程度，增多患者进食量，提高患者身体中摄入营养的量。

1.2.3 体位护理

食管癌患者手术之后，护理工作人员要帮助患者采取半卧位的姿势，提供患者和家属介绍半卧位姿势的重要意义。患者的早期手术之后要让患者维持半卧位，让患者的呼吸循环功能得到进一步恢复，有助于患者引流，才能确保患者更舒适状态，降低患者胃食管出现反流的几率。

1.2.4 引流管护理

食管癌患者手术之后回到病房当中，要保持半卧位的状态，从而才能够有效降低患者伤口的拉扯产生的疼痛程度，促进胃肠道减压引流管的流入。护理工作人员还需要密切对患者的引流管颜色进行观测。

1.2.5 皮肤护理

护理工作人员要叮嘱患者保持舒适、宽松的状态，确保病床的整洁干净程度。提供给患者药物注射干预过程中，要避免患者进行放疗区域的皮肤，运用柔软的毛巾来清理患者进行照射的皮肤，一旦患者的皮肤出现皮屑脱落的问题，需要专门的人员实施护理。一旦患者产生放射性皮炎的现象，那么要叮嘱患者不能够用手接触皮肤，禁止产生感染问题，并且护理人员要为患者涂抹冰片滑石粉。

1.2.6 并发症护理

首先，面对患者出现的低体温情况进行护理。当患者进入到手术室当中后，要立即对手术室当中的温度进行调节，保持在26~28℃最合适，也能够结合患者具体情况展开调节。面对非手术部分所暴露的皮肤要运用软质毛毯实施覆盖，避免手术过程中出现体温过度流失问题。手术过程中运用无菌生理盐水溶液，对腔室、食管冲洗当中，要先进行加温，保持温度在30℃左右，避免低温溶液带走体内的热量，减少患者出现组织痉挛的几率。

其次，为了避免患者输液当中产生制剂外渗的问题，护理工作人员在实施穿刺操作当中要选择有关节外侧进行，尽可能选择患者的主静脉、主动脉来进行穿刺，运用留置针的方法，运用医用胶带来充分对外侧展

开固定。在实施穿刺当中要确保针头刺入较低，进入到皮下之后尽可能保持和血管的方向保持平行推入状态，避免将患者的血管壁刺破产生液体外部渗漏的问题。一旦运用三通接头，那么要将其拧紧，在手术当中要随时检查其渗漏状态。手术过程中如果发现穿刺位置产生渗漏液体的现象，要及时将留置针的位置进行更换，针对渗液的位置展开常规消毒，做好纱布湿敷处理工作。

1.2.7 疼痛护理

患者手术之后产生切口疼痛的问题成为了影响患者睡眠的一大重要因素，护理人员要为患者提供有效的护理服务手段，帮助患者减轻切口疼痛感，成为了保障患者睡眠质量的重要途径。护理人员要告诉患者术后疼痛感的出现属于正常现象，要结合患者的实际疼痛情况，考虑为患者提供对症处理的方法，也能够通过音乐疗法，转移患者注意力，减轻患者疼痛程度。

1.3 观察指标

表1 对比两组患者自我护理能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	自我护理技能	自我护理责任感	自我概念	健康知识水平	部分
对照组 (n=40)	16.37 ± 4.52	21.40 ± 4.87	25.85 ± 4.67	15.45 ± 4.54	81.25 ± 9.46
观察组 (n=40)	21.55 ± 4.07	23.62 ± 4.03	27.85 ± 4.93	18.74 ± 4.15	85.05 ± 9.67
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 比较两组患者护理前后细胞免疫指标 ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	护理前 CD ⁴⁺	护理后 CD ⁴⁺	护理前 CD ⁸⁺	护理后 CD ⁸⁺
对照组 (n=40)	36.82 ± 8.35	40.82 ± 9.35	23.12 ± 7.85	22.02 ± 6.35
观察组 (n=40)	36.32 ± 8.15	46.35 ± 9.56	23.72 ± 7.96	17.12 ± 6.55
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表3 比较两组患者实际生活质量评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体疼痛	生理功能	生理职能	精神健康	社会功能
对照组 (n=40)	61.25 ± 5.33	62.24 ± 5.54	64.45 ± 5.76	63.22 ± 5.44	71.43 ± 5.77
观察组 (n=40)	98.37 ± 5.80	97.32 ± 5.87	95.79 ± 5.56	101.36 ± 9.87	103.55 ± 9.88
P					

3 讨论

近年来，食管癌大多出现在年龄较高的男性患者身上，在恶性肿瘤疾病当中占据较高的死亡率和发病率。不同地域间食管癌的发病率有着较大的差异，和患者日常生活习惯之间关系紧密。消化科室中食管癌属于一种较为常见的肿瘤，临床上较为常见的症状表现为患者无法正常吞咽食物，有严重的情况下，患者也不能下咽半流质食物，还会产生呕吐现象。可是食管癌疾病发病时较为隐蔽，早期不存在非常显著的特点，容易和其他的疾病混为一谈。食管癌疾病会给患者生命安全产生较大的威胁。

当前，临床上治疗食管癌患者的主要方式就是食管癌根治术，从以往的开放性手术转变为内窥镜手术形式。可是手术创伤性包含多个方面，食管癌手术时间比较长，手术当中需要构建消化道，转变患者正常的生理、解剖结构。患者手术过程中保留了多种导管，会给患者身体带来较大伤害。食管癌术后患者需要经过一个月左右时间的休息，手术之后恢复期间也可能产生各种症状。所以，为食管癌术后患者提供有效的护理方法，成为了加速患者术后尽快康复的有力手段。

针对性护理措施在常规护理干预的基础上，为患者提供了针对性的心理护理，帮助患者改良不良的情绪，通过为患者提供健康宣教的方法保障患者优质的睡眠质量。此外，针对性护理还可以为食管癌患者提供

比较两组患者自我护理能力、细胞免疫指标和生活质量评分。

1.4 统计学方法

全部研究过程中所出现的数据资料均要输入到统计学软件 SPSS22.0 当中进行分析，差异所具备的统计学意义要采用 P<0.05 来进行表示。

2 结果

2.1 比较两组患者自我护理能力

经过护理后，观察组患者的自我护理能力明显高于对照组患者 (P<0.05)，具体情况见表 1。

2.2 对比两组患者护理前后细胞免疫指标

经过护理后，观察组患者的细胞免疫指标明显好于对照组患者 (P<0.05)，具体情况见表 2。

2.3 对比两组患者生活质量评分情况

护理后，观察组患者的生活质量评分情况明显高于对照组患者 (P<0.05)，具体情况见表 3。

饮食护理，改善患者身体情况，加强患者免疫力，减少患者出现并发症的几率，进而优化患者的生活质量。

总之，对比常规护理方法，食管癌患者术后运用针对性护理方法，可以帮助患者转变术后睡眠状态，提高患者手术治疗的依从度，加强患者的免疫力，临床上运用价值比较高。

参考文献:

- [1]翁雪.营养风险筛查联合针对性护理在食管癌手术中的应用效果[J].当代护士(下旬刊), 2021, 28(10): 108-110.
- [2]薛以萍,王淑华,周小丽.全程化护理模式在胸外科食管癌手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志, 2020, 26(20): 84-86.
- [3]吉木斯.针对性护理在食管癌手术患者中的应用[J].内蒙古医学杂志, 2020, 52(04): 475-476.
- [4]王宇琼.针对性护理在食管癌手术患者中的应用体会[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(90): 339-341.
- [5]王楠.精细化营养支持护理对食管癌手术患者预后营养指标的积极作用分析[J].黑龙江中医药, 2019, 48(05): 266-267.
- [6]王莉,窦晓璐,蒋银银.个体化护理对食管癌手术患者心理状态及护理满意度的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(17): 87-88.