

基于质量反馈理念的围术期康复护理对食管癌患者生活质量的提升评价

顾贞贞 胡娜

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430000

【摘要】目的 探究基于质量反馈理念的围术期康复护理对食管癌患者生活质量的影响。方法 纳入2021年7月—2022年7月在我院进行治疗的60例食管癌患者为研究对象,使用随机数字表法平均分为两组,各30例。对照组进行围术期常规护理,观察组进行基于质量反馈理念的围术期康复护理,对比对患者生活质量和术后并发症的影响,生活质量使用生活质量指数表(Q-Index)进行评估。结果 观察组患者生活质量各项指数均高于对照组,差异($P < 0.05$),观察组患者术后并发症产生率为6.67%,明显低于对照组的26.67%,差异($P < 0.05$)。结论 对食管癌患者进行基于质量反馈理念的围术期康复护理,能显著提高患者的生活质量情况,降低术后并发症风险,促进患者尽快恢复,值得临床护理推广应用。

【关键词】质量反馈;围术期;康复护理;食管癌;生活质量

食管癌是全球范围内常见的恶性肿瘤之一,中国更是食管癌高发区域,是威胁我国居民生活健康的主要恶性肿瘤,而且发病人数逐年增加。临床研究发现食管癌与长期吃烫食、饮酒、吸烟、吃不健康的食物、不良饮食习惯等多种因素有关^[1]。患病后患者会出现吞咽障碍、进食后出现异物感、烧灼感、饱胀感,胃部灼热、嗝气等,更为严重的情况下还会出现呕血、胸背疼痛、胸闷等情况,影响患者营养摄入,进而导致消瘦^[2]。临床上主要通过手术进行治疗,但术后患者还需要一段时间进行休养,在此期间进行常规护理无法全面满足患者身心双重需要,因此探究更为系统的护理十分重要。本研究旨在探究基于质量反馈理念的围术期康复护理对食管癌患者生活质量的影响,具体分析如下。

1 一般资料和研究方法

1.1 资料

纳入2021年7月—2022年7月在我院进行治疗的60例食管癌患者为研究对象,使用随机数字表法平均分为两组,各30例。对照组男15例,女15例,年龄(31~65)岁,平均年龄(45.65 ± 2.35)岁。观察组男16例,女14例,年龄(32~65)岁,平均年龄(46.08 ± 2.42)岁。两组资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:(1)均符合《食管癌诊疗指南(2022年版)》中食管癌相关标准^[3];(2)患者临床资料完整,具备手术条件;(3)患者自愿参与实验。排除标准:(1)合并严重的脑部创伤、心肾等器官功能异常者;(2)存在消化系统恶性肿瘤。淋巴瘤、甲状腺癌者;(3)存在精神疾病者;(4)妊娠期或哺乳期的女性。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用围术期常规护理,在患者入院以后,辅助患者进行相关检查,为患者介绍治疗科室的人员、环境、治疗范围等,消除患者

入院的紧张情绪。在确定手术以后,辅助医生为患者制定针对性的手术方案,并且在术前为患者讲解食管癌的相关知识以及手术的流程术前术后各项注意事项,并且随时关注患者的心理状态,进行及时的疏导。在手术后需要对患者进行营养和运动护理,进行生命体征和并发症的监测。

1.2.2 观察组在对照组基础上进行基于质量反馈理念的围术期康复护理,具体包括:(1)针对患者进行常规护理定期反馈,护理小组成员需要每天召开反思会议,针对当天护理的不足制定改正措施。并且对风险因素进行评估,做到及时干预。(2)术前护理:常规护理理念是患者术后长期放置胃管和尿管,但是从质量反馈理念的指导下来看,放置胃管和尿管对患者身体恢复会产生一些不良刺激,引起患者不适,降低患者恢复速度,所以需要在术前30分钟放置胃管及术中麻醉状态下再安置营养管以及尿管,在术后根据患者的情况尽早拔除^[4]。而且在手术前需要用患者能接受的方式对其进行健康教育,帮助患者更好地配合手术。针对患者不良心理状态需要与患者进行耐心交谈,为患者进行心理疏导。(2)术中护理:在手术中需要为患者做好保温,避免低体温引起应激反应,可以通过在不影响手术的前提下,提高手术室的温度,为患者覆盖保暖垫,将输液液体进行加热等方法进行。(3)术后护理:在术后除了关注患者的生命体征,还需要主动关注患者的营养调节,根据患者情况在术后24小时,可以为患者进行少量造成的肠内营养5%GNS+短肽类营养制剂,使得肠胃功能逐渐恢复。而且还可以将脂肪乳+氨基酸+晶体通过静脉通道输入患者体内,维持患者体内的营养和水电解质平衡。在术后48小时以后,可以进行全面的肠内营养。可以将500毫升肠内营养液缓慢,由鼻肠管泵入患者身体内部^[5]。而且在手术后需要观察患者的疼痛情况,告知患者无需忍痛,根据患者的情况,遵循医嘱,为患者进行多模式镇

痛治疗。等到患者情况稳定以后,鼓励患者尽早下床活动,能够进一步促进肠胃功能恢复而且能够减少吸入性肺炎,预防下肢静脉栓塞^[6]。等到患者身体麻醉药效消失,以后协助患者每两小时进行一次翻身,并且进行床上被动运动,手术后第2天进行床边活动。

1.3 观察指标

(1) 观察两组患者护理后的生活质量情况,使用生活质量指数表进行评估,分为活动、日常生活、健康、支持、总体情况五项,最高分15分,最低分0分,评分越高,说明患者生活质量越好。

(2) 观察两组患者术后并发症情况,包括营养不良、吸入性肺炎、

便秘等,并发症产生率=(营养不良+吸入性肺炎+便秘)例数/总例数×100%。

1.4 统计学分析

使用SPSS20.0软件将实验数据妥善处理,计量资料使用均数±标准差表示时,组间比较使用t检验,计量资料使用百分数表示时,进行卡方检验,差异明显时,具有统计学意义(P<0.05)。

2 结果

2.1 对比两组患者护理后的生活质量情况

观察组患者生活质量各项指数均高于对照组,差异(P<0.05),见表1:

表1 两组患者护理后的生活质量情况比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	活动	日常生活	健康	支持	总体情况
对照组	30	8.32 ± 2.21	7.26 ± 2.24	7.15 ± 2.41	6.51 ± 2.45	8.33 ± 2.14
观察组	30	10.52 ± 2.33	10.39 ± 2.61	10.37 ± 2.12	11.20 ± 2.09	11.09 ± 2.43
t		3.752	4.984	5.495	7.977	4.669
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组患者术后并发症情况

观察组患者术后并发症产生率为6.67%,明显低于对照组的26.67%,差异(P<0.05),见表2:

表2 两组患者术后并发症情况(n,%)

分组	例数	营养不良	吸入性肺炎	便秘	产生率
对照组	30	4	2	2	8(26.67)
观察组	30	1	0	1	2(6.67)
χ^2					4.320
P					0.038

3 讨论

食管患者由于疾病痛苦以及对手术了解程度不够,所以难免会出现不良心理、情绪以及回收期的应激反应,不利于患者术后恢复,所以需要对患者进行全面的护理^[7]。而常规护理不够细致,主要是针对患者身体方面的护理,对患者心理护理比较少。基于质量反馈理念指导下围术期康复护理是现代新兴的一种护理模式,将常规护理进行优化升级,能够有效弥补常规护理的不足,为患者提供更全面更系统的护理,大大提高患者术后生活质量,促进患者尽快恢复^[8]。根据对常规患者进行仔细研究,发现护理不足在于对患者心理护理比较少,而且对术后并发症的预警不足,所以对患者进行护理时,需要在围术期对患者的不良心理状态进行及时疏导。而且还需要通过围术期的干预措施,降低患者手术期间的并发症风险,从而促进患者更好地恢复。

研究结果显示,观察组患者生活质量各项指数均高于对照组,差异(P<0.05),观察组患者术后并发症产生率为6.67%,明显低于对照组的26.67%,差异(P<0.05),说明对患者进行反馈理念指导下的围术期康复

护理,能够全面了解患者恢复情况,为患者制定针对性康复护理计划,有效预防术后并发症产生,提高患者生活质量。

总之,对食管癌患者进行质量反馈理念指导下的围术期康复护理,能够改善患者预后,降低恢复期间影响健康的因素,促进患者围术期生活质量提高。

参考文献:

- [1]李元香,郑扬,刘洁.多元化康复护理联合格林模式对食管癌食管狭窄行内镜下带膜金属支架治疗患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(24):170-172.
- [2]王丹,丁倩,何爽.快速康复护理方案对食管癌根治术患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(20):34-36.
- [3]张纭.快速康复护理对食管癌根治术患者呼吸道管理的效果分析[J].黑龙江中医药,2021,50(05):422-423.
- [4]李翠,龚兰娟,周林荣,谢静,何恩.加速康复护理对食管癌患者术后胃肠功能及并发症的影响[J].中国卫生标准管理,2021,12(16):139-142.
- [5]邓艳华.强化康复护理与常规护理对食管癌手术患者的康复效果比较[J].实用医院临床杂志,2020,17(06):187-189.
- [6]潘蕾.食管癌手术患者的临床护理[J].中国实用医药,2020,15(24):152-154.
- [7]胡敏,崔苗,马家驰.快速康复护理联合肠内营养在胃食管癌术后患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(16):42-44.
- [8]曹少宁,殷江敏.快速康复对于食管癌患者术后康复和住院时间的影响探究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(04):26-32.