

全程优质护理应用在食道癌患者中的效果及价值分析

李燕 季佳欢

(平罗县人民医院 宁夏石嘴山 753400)

摘要：目的：探讨全程优质护理模式在发生食道癌的患者中的应用效果。方法：选取 2021 年 7 月-2022 年 7 月时段进入本院接受治疗的 30 例食道癌患者作为研究对象，以随机数字表法作为分组方法，最终分成对照组（常规护理，15 例）、观察组（全程优质护理，15 例），分析两组生活质量、自我感受负担、护理效果满意度。结果：护理后，观察组的躯体（65.24±6.23）分、角色（63.39±5.01）分、认知（67.03±5.28）分、情绪（61.29±4.62）分、社会功能（65.95±5.13）分，均高于对照组的（57.48±5.69）分、（54.78±4.52）分、（51.94±4.57）分、（55.62±4.27）分、（52.12±4.61）分；观察组护理后的照护负担（6.35±1.36）分、经济负担（5.02±0.53）分、家庭负担（7.64±1.05）分、心理/情感负担（13.03±1.24）分、治疗负担（5.29±0.82）分、总分（37.24±1.43）分，均低于对照组的（9.28±2.08）分、（7.46±0.95）分、（11.03±1.24）分、（17.24±1.67）分、（8.67±1.34）分、（52.37±2.69）分；在护理效果总满意度上，观察组的 93.33% 较对照组的 66.67% 高；均存在显著性差异（P<0.05）。结论：将全程优质护理模式运用于食道癌患者中，能够在较大程度上改善其生活质量，减轻自我感受负担，提高护理效果满意度。

关键词：食道癌；全程优质护理；生活质量；护理效果满意度

食道癌是一种原发于食管的恶性肿瘤，可出现吞咽困难、哽噎感、胸骨后异物感等症状，随着疾病的进展还可伴随消瘦、呕血、便血等症状。食道癌的发病因素较多，包括生活习惯、所处的环境、饮食结构等，多数患者在日常生活中不注意，久而久之就很容易引发疾病^[1-2]。在食道癌患者中，不仅在生理上承受巨大的痛苦，还会存在一定的心理压力，即使可以通过手术、化疗等控制病情，也需要配合相关护理干预措施辅助治疗，帮助患者解决生理、精神、心理等方面的问题^[3-4]。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

共纳入 30 例食道癌患者，按照随机数字表法展开分组。对照组（n=15）男 9 例、女 6 例；年龄：50-80 岁，均值：（65.28±4.37）岁；病程：9 个月~4 年，均值：（3.53±0.28）年。观察组（n=15）包括 10 例男性患者与 5 例女性患者；年龄在 51-80 岁之间，平均年龄为（65.36±4.49）岁；病程：8 个月~4 年，均值：（3.66±0.37）年。纳入标准：经过 X 线、CT 检查等确认为食道癌，可配合治疗，具备完整的个人资料。排除标准：合并自身免疫系统疾病、凝血功能异常、存在精神障碍等。

1.2 方法

对照组行常规护理，协助患者进行各项检查、基础营养支持、就相关注意事项进行说明、遵照医嘱给药等。

观察组行全程优质护理，入院时：主动与患者交流，面带微笑，以亲切的态度，询问患者的感受，了解患者内心的困惑，利用沟通技巧对患者进行积极暗示，根据患者的病情做出合理的解释，稳定患者的情绪；向患者介绍获得康复的案例，消除其恐惧感，使其保持积极的心态面对治疗。呼吁家属参与到患者的护理工作中，使其感受到亲人的关怀。治疗时：指导患者保持正确的体位，通过深呼吸进行放松，帮助患者分散疼痛注意力，为患者使用止痛泵，根据患者的需求将吗啡、罗哌卡因、生理盐水以 2ml/h 的速度泵入，定期评估患者的疼痛状况，及时调整止痛药的使用；检查患者口腔分泌物情况，及时清除，保持口腔环境卫生；严格进行消毒，避免发生交叉感染，加强对患者生命体征的监测，做好记录，对患者的病情进行分析。治疗后，积极采取抗感染措施，定时协助患者更换体位，协助患者排痰，手指并拢呈窝状，由下至上为患者扣背，对于痰液粘稠者，对其进行静脉补液过程中适当调节输注速度与输液量。

1.3 观察指标

根据 EORTC 生命质量测定量表 QLQ-C30 对两组的生活质量进行评估，共 5 个功能领域，躯体、角色、认知、情绪、社会，各领域分值 0-100 分，评分与生活质量呈正相关。

采用中国癌症患者自我感受负担评价量表（SPBS-CP）评估两组的自我感受负担情况，共 5 个维度，照护负担（20 分）、经济负担（15 分）、家庭负担（20 分）、心理/情感负担（30 分）、治疗负担（20 分），评分越高说明自我感受负担越重。

按照自制量表评估两组的护理效果满意度，满分为 100 分，90 分及以上表示非常满意，80-89 分表示满意，< 80 分表示不满意。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件，差异有统计学意义以 P<0.05 表示。

2. 结果

2.1 生活质量

通过护理后，两组的生活质量评分均提高，且观察组高于对照组，见表 1。

表 1 两组生活质量比较（ $\bar{X} \pm s$, 分）

组别	n	时间	躯体	角色	认知	情绪	社会功能		
对照组	15	护理前	46.32 ± 4.15	42.08 ± 4.01	45.27 ± 3.58	40.31 ± 3.42	45.13 ± 3.67		
		护理后	57.48 ± 5.69	54.78 ± 4.52	51.94 ± 4.57	55.62 ± 4.27	52.12 ± 4.61		
		t 值	9.231	6.468	7.025	7.348	6.231		
		P 值	0.013	0.028	0.021	0.037	0.014		
		观察组	15	护理前	46.38 ± 4.06	42.13 ± 4.06	45.33 ± 3.51	40.35 ± 3.48	45.17 ± 3.74
				护理后	65.24 ± 6.23	63.39 ± 5.01	67.03 ± 5.28	61.29 ± 4.62	65.95 ± 5.13
t 值	13.025			14.928	12.467	11.032	15.480		
P 值	0.005			0.010	0.013	0.006	0.017		
t _{护理前组间} 值	0.346			0.219	0.358	0.147	0.205		
P _{护理前组间} 值	0.769			0.835	0.710	0.649	0.703		
t _{护理后组间} 值	10.032	9.564	8.457	8.026	7.234				
P _{护理后组间} 值	0.045	0.036	0.031	0.042	0.035				

2.2 自我感受负担

护理前，两组的自我感受负担评分对比无差异；护理后观察组的评分较低，见表 2。

表 2 两组自我感受负担比较（ $\bar{X} \pm s$, 分）

组别	n	时间	照护负担	经济负担	家庭负担	心理/情感负担	治疗负担	总分		
对照组	15	护理前	12.35 ± 2.67	10.02 ± 1.34	15.24 ± 2.02	23.61 ± 2.45	13.24 ± 1.61	74.96 ± 5.31		
		护理后	9.28 ± 2.08	7.46 ± 0.95	11.03 ± 1.24	17.24 ± 1.67	8.67 ± 1.34	52.37 ± 2.69		
		t 值	8.234	11.029	8.567	9.328	12.027	11.135		
		P 值	0.023	0.034	0.029	0.025	0.031	0.016		
		观察组	15	护理前	12.46 ± 2.64	10.06 ± 1.38	15.31 ± 2.06	23.69 ± 2.48	13.29 ± 1.55	75.05 ± 5.38
				护理后	6.35 ± 1.36	5.02 ± 0.53	7.64 ± 1.05	13.03 ± 1.24	5.29 ± 0.82	37.24 ± 1.43

t 值	13.269	15.487	15.126	14.287	15.021	16.301
P 值	0.006	0.012	0.009	0.004	0.015	0.003
t 护理前组间值	0.135	0.269	0.148	0.347	0.251	0.137
P 护理前组间值	0.758	0.849	0.805	0.936	0.805	0.734
t 护理后组间值	9.035	8.467	8.025	7.463	10.024	9.562
P 护理后组间值	0.024	0.048	0.036	0.035	0.029	0.038

2.3 护理效果满意度

观察组与对照组非常满意 9 例 (60.00%)、4 例 (26.67%)，满意 5 例 (33.33%)、6 例 (40.00%)，不满意 1 例 (6.67%)、5 例 (33.33%)，总满意度分别为 93.33%、66.67% (χ^2 值=4.658, P 值=0.031 < 0.05)。

3. 讨论

食道癌是一种发病率较高的消化道肿瘤，好发于中老年男性，发生部位多为食管中段，与吸烟、饮酒有较大的联系。有研究指出，长期吸烟者发生食管鳞癌的几率会增加 3 至 8 倍，饮酒者增加 7 至 50 倍^[5-6]。发生食道癌后，不仅会引起胸背部不适、疼痛，还会影响患者的营养状态，发生出血与转移，不利于患者的健康，在治疗与护理方面均需要重视。在以往临床护理中，通常对食道癌患者进行常规护理，虽能够起一定的辅助作用，但护理的内容较基础，还需进行优化^[7-8]。全程优质护理是一种新型的干预模式，能够以患者为中心，落实各个护理细节，为患者呈现高质量的护理服务^[9-10]。如本次研究结果所示，观察组护理后的生活质量评分、自我感受负担评分、护理效果满意度均优于对照组。通过全程优质护理，能够从心理、饮食、生活等方面为患者提供细致的指导，使患者对疾病有更好的认知，积极配合，有助于各项护理工作的顺利开展，减轻患者的生理、心理压力。全程优质护理的进行不仅对常规护理进行优化，还能够从治疗前、治疗时、治疗后三大阶段监测患者的病情，提供多方面的帮助，推动患者的康复进程，改善其生活质量。

综上所述，发生食道癌时，通过全程优质护理的实施，不仅可

以获得满意的护理效果，还可以提高患者的生活质量，消除自我感受负担。

参考文献：

- [1]王丹,吴林艳.优质护理对食道癌放疗患者心理状态及生存质量的影响分析[J].人人健康,2022(11):111-113.
- [2]曹阳.食道癌患者全程优质护理的临床应用效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(28):104+126.
- [3]国家消化内镜专业质控中心,国家消化系疾病临床医学研究中心(上海),国家消化道早癌防治中心联盟,等.中国早期食管癌及癌前病变筛查专家共识意见(2019年,新乡)[J].中华消化内镜杂志,2019,36(11):793-801.
- [4]王轶.食道癌切除术后患者接受优质护理的满意度以及并发症分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(53):99+101.
- [5]罗凤,刘辉,王东梅等.整合式心理护理联合综合性营养干预对食管癌术后放疗患者心理健康状况营养状况及癌因性疲乏的影响[J].临床心身疾病杂志,2023,29(01):124-130.
- [6]薛静.优质护理对食道癌放疗合并抑郁患者心理状态及生存质量的影响分析[J].首都食品与医药,2019,26(03):133.
- [7]向亚丹,李春艳,李薇娜.食道癌患者围手术期应用优质护理服务的可行性研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(04):131-132.
- [8]王平利.食管癌护理临床路径对实施优质护理的影响及效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(97):265+267.
- [9]饶锟.规范化疼痛护理在食管癌患者中的应用及对疼痛状态和心理应激的影响[J].检验医学与临床,2020,17(02):229-231.
- [10]张文博,郭会娜,汪亚辉.健康行为互动模式下责任制全局护理对食管癌术后患者自我效能水平及生活质量的影响[J].承德医学院学报,2022,39(06):491-494.