

食管癌护理依从性与术后并发症的相关性

陈娇

(贵州省六盘水市人民医院 贵州省六盘水市 553000)

【摘要】目的：分析食管癌护理依从性与术后并发症的相关性。方法：以2016年1月至2018年12月为时间段，选取我院食管癌患者90例作为本次对象进行研究，回顾性分析其相关资料，所有患者均实施护理依从性评分，并根据评分结果分为3组，即A组（0-8分，10例）、B组（9-16分，30例）、C组（17-24分，50例）。比较三组术后并发症及恢复情况。结果：在术后并发症上，A组发生率50.0%、B组发生率30.0%、C组发生率20.0%，三组两两对比存在统计学差异（ $P<0.05$ ）。在术后胃肠功能恢复、住院等时间上，B、C组与A组相比显著较短，且存在统计学差异（ $P<0.05$ ）。结论：食管癌护理依从性与术后并发症呈负相关，即依从性评分越低并发症率越高，术后恢复时间越长，因此临床需采取有效措施提升患者护理依从性。

【关键词】食管癌；护理依从性；术后并发症；相关性

在临床消化道肿瘤中，食管癌较为常见，在全世界范围内，由于人们生活习惯和饮食结构的不同，食管癌的病死率和发病率差异较大。每年大概国内有15万人死于食管癌，其对患者的生命健康存在严重威胁^[1]。在治疗此类患者的过程中，目前主要采取手术辅助化疗的方式。但在实施手术之后，其易引起的一系列并发症不仅会给患者造成痛苦，还会对其生命安全造成威胁，而常见的并发症为腹泻、脓胸、肺部感染、伤口感染、吻合口瘘等^[2]。有研究称在对患者进行护理时，其并发症发生率与护理依从性存在一定相关性^[3]。因此本文分析了食管癌护理依从性与术后并发症的相关性，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 资料

以2016年1月至2018年12月为时间段，选取我院食管癌患者90例作为本次对象进行研究，回顾性分析其相关资料，其中男性60例、女性30例，年龄42-75岁，平均年龄为（57.4±2.6）岁。发病时期：早期40例、中期35例、晚期15例；发病部位：上段10例、中段50例、下段30例；疾病类型：腺癌8例、鳞癌82例。

1.2 方法

根据患者护理目标以及接受的护理干预等，由接受过专业训练

表1 护理依从性与术后并发症相关性[例(%)]

组别	例数	腹泻	肺部感染	伤口感染	吻合口瘘	合计(%)
A组	10	2(20.0)	1(10.0)	1(10.0)	1(10.0)	5(50.0%)
B组	30	5(16.67)	2(6.67)	1(3.33)	1(3.33)	9(30.0%)
C组	50	6(12.0)	2(4.0)	1(2.0)	1(2.0)	10(20.0%)

注：两两对比， $P<0.05$ 。

2.2 护理依从性与术后恢复情况相关性

在术后胃肠功能恢复、住院等时间上，B、C组与A组相比显著较短，且存在统计学差异（ $P<0.05$ ）。

见表2。

表2 护理依从性与术后恢复情况相关性（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	胃肠功能恢复时间(h)	住院时间(d)
A组	10	52.4±4.8*	11.6±2.4*
B组	30	45.2±3.4	10.3±1.8
C组	50	37.5±3.5	8.3±2.3

注：与A组相比，* $P<0.05$ 。

3 讨论

有关调查数据显示，在恶性肿瘤中，食管癌发病率居于第8位，而在我国其发病率占据第6位，且近几年其病死率和发病率呈逐年增长的趋势。针对食管癌患者，目前主要采取的治疗手段为外科手术，但患者术后会出现一系列并发症，从而对其术后恢复造成不利^[4]。而为了减少和预防相关并发症，则需对其提供有效积极的护理配合，以防引起严重后果。但护理人员在实施护理期间，患者不可确定的依从性对护理成效存在不同程度的影响。通过对护理依从性与术后并发症的相关性进行分析，利于临床采取合理的措施对患者护理依从性进行改善，以帮助患者有效减少和预防并发症^[5]。本文的研究中，在术后并发症上，A组发生率50.0%、B组发生率30.0%、C组发生率20.0%，三组两两对比存在统计学差异（ $P<0.05$ ）。在

的护士综合评估护理效果，协商结局评估差异。护理依从性评分内容包括术前肠道准备、休息与活动、各种管道护理、胃肠减压、营养评估与支持、饮食护理、皮肤护理、手术前、后口腔护理、心理护理、咳嗽排痰训练、餐后食管冲洗；术后伤口护理等，分为不依从、部分依从、完全依从等，分别对应0分、1分、2分，分值为0-24分。根据评分结果分为3组，即A组（0-8分，10例）、B组（9-16分，30例）、C组（17-24分，50例）。

1.3 观察指标

比较三组术后并发症及恢复（包括胃肠功能恢复及住院时间等）情况。

1.4 统计学分析

采用spss22.0进行数据处理。文中计量数据可采取t值进行检验，文中计数数据可采取卡方进行检验，以 $P<0.05$ 评定组间差异。

2 结果

2.1 护理依从性与术后并发症相关性

在术后并发症上，A组发生率50.0%、B组发生率30.0%、C组发生率20.0%，三组两两对比存在统计学差异（ $P<0.05$ ）。见表1。

术后胃肠功能恢复、住院等时间上，B、C组与A组相比显著较短，且存在统计学差异（ $P<0.05$ ）。这表明护理依从性越低，则患者的并发症概率越高，因此要求护理人员采取有效促使提升患者依从性，从而避免和减少相关并发症。

综上所述，食管癌护理依从性与术后并发症呈负相关，即依从性评分越低并发症率越高，术后恢复时间越长，因此临床需采取有效措施提升患者护理依从性。

参考文献：

- [1]黄琴,高宏,孙寿芳.目标管理对老龄食管癌开胸手术患者呼吸功能锻炼依从性的影响[J].中西医结合护理(中英文),2017,302:98-100.
- [2]吴艳,康晓艳,李宁,常海霞.食管癌开胸手术患者自我管理效能感对呼吸功能锻炼依从性的影响[J].中国医药导报,2017,1414:111-114.
- [3]范奕送,李桂宝,陈雄芬,成惠兰,林丽红.食管癌护理依从性与术后并发症的相关性[J].临床与病理杂志,2017,3707:1486-1489.
- [4]郑广玲,穆晓封,王继东,张黎黎,郭庆凤.食管癌术后吻合口瘘的预防及护理措施分析[J].安徽医药,2014,1801:181-183.
- [5]吴玉联,朱俊凤.分级护理项目量化实施与评价在食管癌手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,2418:76-78.