

循证护理在食道癌根治术患者围术期中的应用

蒋力, 唐珍*

成都市第三人民医院 四川成都

【摘要】目的 探讨循证护理在食道癌根治术患者围术期中的应用效果。**方法** 纳入某三甲医院2022年10月至2023年10月期间行食管癌根治术的90例患者, 依照住院号对其分组, 两组分别45例。对照组采取常规围术期护理, 观察组采取循证护理。调查手术前后患者的情绪状态、疼痛程度、并发症、生活质量等。**结果** 观察组相比对照组, 其焦虑自评量表(SAS)、视觉模拟评分(VAS)、总发生率、中文版食管癌专用量表(QLQ-QSE18)评分下降更显著, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 食道癌根治术患者围术期接受循证护理可明显缓解焦虑心态, 减轻疼痛感受, 降低并发症风险, 促进生活质量改善。

【关键词】 食道癌根治术; 围术期; 循证护理

【收稿日期】 2024年3月28日

【出刊日期】 2024年5月10日

【DOI】 10.12208/j.cn.20240243

The application value of evidence-based nursing in the perioperative period of esophageal cancer radical surgery

Li Jiang, Zhen Tang*

Chengdu Third People's Hospital, Chengdu, Sichuan

【Abstract】 Objective To explore the effect of evidence-based nursing in the perioperative period of patients with esophageal cancer undergoing radical resection. **Methods** A total of 90 patients who underwent radical resection for esophageal cancer from October 2022 to October 2023 in a Grade-A hospital were enrolled and divided into two groups, 45 cases respectively. The control group took routine perioperative nursing, the observation group took evidence-based nursing. The patients' emotional state, pain degree, complications and quality of life were investigated before and after the operation. **Results** Compared with the control group, the scores of self-rating anxiety scale (SAS), visual analogue scale (VAS), total incidence rate and Chinese version of esophageal Cancer Scale (QLQ-QSE18) in observation group decreased more significantly, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The patients undergoing radical operation for esophageal cancer receive evidence-based nursing during perioperative period can significantly relieve anxiety, relieve pain, reduce the risk of complications and improve the quality of life.

【Keywords】 Radical resection of esophageal cancer; Perioperative period; Evidence based nursing

食道癌是消化系统的一种高发恶性肿瘤, 目前食道癌根治性手术是临床治疗食道癌的一项重要方法^[1]。手术本身会为患者带来一些临床症状, 例如强烈疼痛和严重应激反应, 这些术后并发症会影响康复进程。同时食道癌患者通常伴随程度不等的负面情绪, 影响康复信心, 导致配合度下降^[2]。循证护理作为临床一种广泛开展的护理模式, 主要是建立在研究结果以及临床经验的基础上, 制定针对性护理措施, 保证了护理内容的科学性、专业性, 持续提升护理质量^[3]。基于此, 本

文主要分析食道癌根治术患者围术期采取循证护理的价值, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入西南地区某三甲医院2022年10月至2023年10月期间行食管癌根治术的90例患者, 依照住院号对其分组, 住院号尾数为奇数的为对照组, 偶数为观察组, 两组分别45例。对照组男、女患者各26例、19例、年龄在48至76岁, 平均(61.39±6.83)岁; 病理

*通讯作者: 唐珍

类型 38 例为鳞癌, 7 例为腺癌。观察组男、女患者各 27 例、18 例、年龄集中 45 至 77 岁, 平均 (61.62±6.69) 岁; 病理类型 39 例为鳞癌, 6 例为腺癌。各项基线信息比较, 两组间没有显著意义 ($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采取常规围术期护理, 包括对各项体征以及病情进行严密观察, 提供偏向基础性的健康宣教, 解释食道癌病因、症状、手术方法、并发症等知识。在药物服用、饮食禁忌、运动锻炼、生活起居等方面进行指导, 进行适当的心理疏导。

观察组采取循证护理, (1) 提出问题: 针对围术期易出现的焦虑情绪、疼痛、并发症等, 提出相关护理问题。(2) 寻找实证: 通过 pubmed、知网、万方、维普等数据库筛选相关文献资料, 总结最佳实证, 并结合患者病情、需求制定循证护理计划。(3) 具体实施: ①术前护理: 手术前了解患者受教育水平、家庭支持、职业、手术期望值等。借助发放纸质健康资料、播放宣传视频等多样化形式, 开展个体化健康宣教。掌握患者心态变化, 分析出现负面情绪原因, 为其提供有效的情感支持和心理慰藉。②术中护理: 手术过程中对手术室温度和湿度进行合理调整, 保持恒定状态, 协助患者保持正确体位, 严密监测相关生命体征变化, 强化与手术医师的护理配合。③术后护理: 术后妥善管理相关引流管, 评估引流液性质、量、颜色等, 及时发现异常。定时清洁口腔, 充分消毒尿道口。协助患者正确排痰, 做好呼吸道管理。指导患者术后早期进行肢体锻炼, 保持正确舒适的体位。充分调动家庭支持系统, 让患者感受

家人关怀、温暖, 增强康复信心。

1.3 观察指标

分别在干预前 (入院后 1 天) 及干预后 (出院前 1 天) 评估 (1) 负面情绪参考焦虑自评量表 (SAS), 问卷满分 80 分, 50 分以上表示有焦虑状态。(2) 疼痛参考视觉模拟评分 (VAS), 问卷分值 0 至 10 分, 评分升高越明显表示有更强烈疼痛感。(3) 生活质量评估参考中文版食管癌专用量表 (QLQ-QSE18), 采取百分制, 评分升高越明显表示生活质量越差。(4) 记录术后吻合口瘘、切口感染、脓胸、食管-气管瘘等并发症。

1.4 统计学分析

采用 SPSS21.0 软件对数据进行统计分析, 计量资料符合正态分布, 用 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 采用 t 检验对组间数据进行统计分析, 用 [$n(\%)$] 表示计数资料, 采用卡方检验对组间数据进行检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后情绪状态、疼痛程度比较

两组干预后 SAS、VAS 评分对比各组干预前均下降 ($P<0.05$); 同时观察组低于对照组 ($P<0.05$)。干预前相比两组评分没有显著意义 ($P>0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者干预前后生活质量比较

两组干预后 QLQ-QSE18 评分对比各组干预前均下降 ($P<0.05$); 同时观察组低于对照组 ($P<0.05$)。干预前相比, 两组评分均没有显著意义 ($P>0.05$), 见表 2。

表 1 两组患者干预前后情绪状态、疼痛程度比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		VAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	45	56.42±4.38	52.48±3.84*	4.86±0.84	3.16±0.62*
观察组	45	56.21±4.69	47.36±3.54*	4.76±0.89	2.14±0.58*
t		0.220	6.576	0.548	8.059
P		0.827	0.000	0.858	0.000

注: 对比各组干预前, * $P<0.05$ 。

表 2 两组患者干预前后生活质量比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	QLQ-QSE18 评分	
		干预前	干预后
对照组	45	74.69±6.84	63.14±5.41*
观察组	45	75.03±6.49	56.17±5.19*
t		0.242	6.237
P		0.809	0.000

注: 对比各组干预前, * $P<0.05$ 。

2.2 两组患者术后并发症情况对比

对照组术后 3 例发生吻合口瘘, 1 例发生切口感染, 3 例发生脓胸, 2 例发生食管-气管瘘; 观察组术后 1 例发生吻合口瘘, 1 例发生切口感染, 1 例发生脓胸。对比并发症总发生率, 观察组 6.67% (3/45) 相比对照组 20.00% (9/45) 下降更显著 ($\chi^2=7.688$, $P=0.006$)。

3 讨论

临床实践中, 外科手术仍然是大多数食道癌患者主要采用的治疗方法^[4]。然而食道癌根治术会造成机体较大创伤, 引起术后疼痛与应激反应^[5]。并且术后相关生理变化也会使患者出现各种负面情绪, 对预后产生不良影响^[6]。常规护理通常是护理人员在医嘱下被动执行, 护理服务内容缺乏针对性, 其效果和预期还有一定差距^[7]。

循证护理由护理人员结合患者情况与护理需求, 提出针对性的护理问题, 并借助查找文献资料等方式寻找实证, 结合临床实践经验制定出循证护理方案, 保证护理工作的有序、高效、专业性, 旨在促进患者术后康复。吴敏等^[8]人在食管癌根治术患者围术期开展循证干预, 结果发现观察组干预后 SAS 评分低于对照组, 同时术后并发症总发生率低于对照组。孙彩凤等^[9]人将循证护理应用在食管癌放疗患者中, 结果得知治疗组干预后 GQOL-74 评分显著高于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 认为循证护理可减少食管癌患者并发症, 改善生活质量。本次研究发现。观察组干预后 SAS、VAS 评分与对照组相比下降更明显; 同时观察组并发症总发生率、QLQ-QSE18 评分相比对照组也有更显著下降。与上述研究结果有相似之处。结果提示循证护理应用在食管癌根治术患者中可有效减轻术后疼痛, 缓解焦虑情绪, 并降低并发症风险, 提高生活质量。分析原因是: 循证护理充分结合了临床研究结果与实践经验, 转变传统护理中凭借经验为主的工作模式, 让患者接受更加科学、专业的护理服务。包括术前做好患者健康知识宣教以及心理疏导, 增强手术信心, 以积极的心态迎接手术, 有助于缓解心理应激反应^[9]。术后强化对患者病情观察, 做好各项营养、疼痛护理、管道护理、口腔护理、呼吸道管理等, 有效减轻疼痛, 减少并发症出现, 加快术后康复, 促进功能改善, 从而提升生活质量。

综上所述, 循证护理可缓解食道癌根治术患者负

面情绪与疼痛感, 减少术后并发症, 提高生活质量。

参考文献

- [1] 陈敏敏, 陈艺璇, 谢晓玲. 循证护理对糖尿病合并食管癌患者同步放化疗后的干预效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2023, 26(15): 127-130.
- [2] 康娜婷, 余小燕, 卢智娇. 术前综合护理联合健康教育对高血压合并食管癌患者手术耐受性的影响评价[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(13): 55-57.
- [3] 陈雅男, 卓育梅, 谢琼等. 基于 FTS 理念的护理模式对胸腔镜下食管癌患者术后自理能力及生活质量的影响[J]. 赣南医学院学报, 2023, 43(07): 731-734.
- [4] 钟芳惠, 姚伟, 莫菱云等. 加速康复外科理念下预防食管癌术后吸入性肺炎护理策略应用的临床研究[J]. 加速康复外科杂志, 2023, 6(01): 14-18.
- [5] 丁倩, 何爽, 杨凤娟等. 胸腹腔镜联合食管癌根治术围术期加速康复标准化护理流程的构建及初步应用[J]. 河南外科学杂志, 2023, 29(05): 33-37.
- [6] 杨瑞香, 施明圆, 江诗焱等. 基于 IMB 模型的干预模式在食管癌手术患者中的应用效果观察[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2023, 30(10): 46-50.
- [7] 慈利凤, 战玉芳, 李经坤等. ERAS 模式下微信全程健康管理对胸腔镜下食管癌手术患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2023, 20(19): 2950-2954.
- [8] 吴敏, 朱吉, 余丽群. 循证干预对食管癌根治术患者围术期治疗效果及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2019, 17(3): 362-365.
- [9] 孙彩凤, 徐夏君. 循证护理对食管癌放疗患者生活质量、胃肠道不良反应及营养状况的影响[J]. 中华消化病与影像杂志, 2021, 11(06): 299-302.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS