

快速康复外科护理在食管癌围手术期中的应用

侯梅

西安交通大学第一附属医院 陕西西安

【摘要】目的 探究分析快速康复外科护理在食管癌围手术期中的应用。**方法** 选取于2020年1月至2022年1月,我院收治的100例食管癌患者作为本次研究对象。按照电脑盲选的方式,将100例患者随机分为对照组与观察组,对照组采用常规护理的护理模式进行干预,观察组采用快速康复外科护理的护理模式进行干预。对比分析对照组与观察组的并发症发生率、康复情况以及焦虑抑郁评分。**结果** 经护理干预后,观察组在并发症发生率、康复情况,明显优于对照组,其中($P < 0.05$),差异具有统计学意义。**结论** 对食管癌患者采用,快速康复外科护理的护理模式进行干预,能够有效降低患者的并发症发生率,改善患者的康复情况,在临床应用中具有优良的效果,值得应用与推广。

【关键词】快速康复外科护理;食管癌围手术期;焦虑抑郁评分;并发症发生率;康复情况

Application of fast recovery surgical nursing in perioperative period of esophageal cancer

Mei Hou

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective To explore the application of rapid rehabilitation surgery in the perioperation of esophageal cancer. **Methods** 100 patients with esophageal cancer admitted from January 2020 to January 2022 were selected as the study subjects. According to the computer blind selection method, 100 patients were randomly divided into the control group and the observation group. The control group adopts the nursing mode of routine care, and the observation group adopts the nursing mode of rapid rehabilitation surgical care. The complication rate, rehabilitation status and anxiety and depression scores between the control and observation groups were compared analyzed. **Results** After nursing intervention, the incidence of complications and rehabilitation in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$), and the difference was statistically significant. **Conclusion** The nursing mode of fast recovery surgical nursing for patients with esophageal cancer can effectively reduce the incidence of complications and improve the recovery of patients. It has excellent results in clinical application and is worthy of application and promotion.

【Keywords】 Rapid recovery surgical nursing; Perioperative period of esophageal cancer; Anxiety and depression score; Complication rate; Recovery

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2020年1月至2022年1月,我院收治的100例食管癌患者作为本次研究对象。按照电脑盲选的方式,将100例患者随机分为对照组与观察组。对照组中:男性患者28例,女性患者22例,年龄为:39-74岁,平均年龄为:(64.38 ± 4.23)岁,食管中段癌为:30例,食管下段癌为:20例,共50例;观察组中:男性患者29例,女性患者21例,年龄为:41-77岁,平均年龄为:(67.52 ± 5.88)岁,食管中段癌为:23

例,食管下段癌为:27例,共50例。对照组与观察组患者一般资料对比,差异无统计学意义,其中($P > 0.05$),具有可比性。

纳入标准:①两组患者及家属均已同意参与本次研究;②本次研究经本院审核通过。③经诊断确认对照组与观察组患者均为食管癌患者。

排除标准:①中途退出本次研究的患者;②精神异常、沟通障碍、配合度低的患者。

1.2 方法

(1) 对照组方法

对照组采用常规护理的护理模式进行干预：遵循医嘱，以及我院各项规章制度，予以患者每日常规护理。

(2) 观察组方法

观察组采用快速康复外科护理的护理模式进行干预。

术前：①组建专业的快速康复护理小组，选取经验丰富的护理人员或护士长担任小组组长，小组成员由：医护人员、麻醉师、营养师等相关工作人员组成，参与护理前集中对小组内的人员进行培训、完善护理措施，规范护理流程，深入优化小组内成员的技术水平与综合素质，整体提升护理小组的质量。

②由快速康复护理小组制定围手术期护理计划，内容包括：环境、心理、饮食、术前准备、术后锻炼等方面的护理措施，整个护理过程中的操作，严格按照计划内的内容执行，确保患者的恢复速率以及恢复效果。同时，由快速康复护理小组制定相应的应急计划，在围手术期出现意外状况时，及时予以患者有效的干预，确保患者的安全性。

③通过制作专业的小视频、详细的 PPT 等方式，对患者及其家属进行专业的健康宣教，内容包括：术前的注意事项、禁忌事项，食管癌疾病的相关知识，以及整个手术的基本流程，使得患者对整个手术流程有一定的了解，提升其在手术过程中的依从性。

④为患者提供干净且安静的病房，每日对病房进行打扫与消毒，调整病房内光线、温度、湿度，为患者营造一个舒适温馨的恢复环境，保证患者充足的睡眠，同时严格执行院内探视制度，控制外来因素对患者的打扰，提前对手术的温度以及湿度进行调节，保障患者有一个舒适的手术环境。

术中：①术中减少非必要暴露位置的暴露，做好患者的保温工作，同时对有条件的输注液体进行适当的加温处理，防止患者体温的流失，降低并发症的发生率。同时注意对术中输注液总量的控制，最大程度的保护患者。

②对麻醉方式进行优化，麻醉方式采用局部神经麻醉，麻醉药物为短效麻醉剂，最大程度的降低不良反应情况。

③对患者各项身体指标进行监测，并加以记录，随时观察患者状况，出现突发情况时，及时告知相关责任医师，对其进行及时有效的干预。确保整个手术的安全性及流畅性。④导管的适用应根据患者实际情况进行，部分腹部手术不需要进行鼻胃管以及引流管

的使用，不恰当时使用反而会增加患者出现不良反以及应激反应的可能性。

术后：①对患者进行体位指导以及疼痛护理，可通过播放舒缓的音乐转移其注意力降低其对于疼痛的敏感度，或根据患者实际情况予以适当的药物进行镇痛处理。同时根据患者实际情况注射皮质激素，胰岛素等，从而降低患者的术后应急反应，减少对其器官的伤害。

②加强对患者的巡视与观察，密切询问患者当前状态，告知其如过感觉出现头晕、恶心等不良反应及时向医护人员寻求帮助，保证最大程度的降低意外情况的发生。

③一般情况下，患者在术后阶段其内心会产生焦虑、恐惧、紧张甚至是抑郁的负面心理因素，该些因素非常不利于患者的恢复，甚至使其出现过度的应激反应，产生不良刺激。在护理过程中，每日做好护理操作流程之后，加强与患者及其家属的沟通与交流，告知其家属在日常生活中，多体谅患者，尽量满足其要求，照顾好其情绪，转移其注意力，协助医护人员进一步消除其内心的负面情绪。医护人员在护理过程中应以朋友的方式与患者相处，加强沟通与交流，耐心听取其倾诉，成为一名合格的倾听者，随时掌握其内心心理状况的变化，过程中注意语言、语气等方面的问题，有针对性的开导患者，使用积极性、鼓励性的话语对患者进行鼓励，使其感到温馨，进一步的帮助患者消除内心焦虑、焦躁等负面情绪，减少因情绪引发的不良刺激，同时提升其在整个护理过程中的配合度。

④在患者可摄入流失以外性质的食物时，对患者及其家属进行相应的饮食指导，纠正其错误的饮食方式，鼓励其健康饮食，减少辛辣、生冷、刺激性强类型食物的摄入，可适当摄入富含蛋白质、维生素的食物，注意营养结构的搭配，通过食物加强患者体质、减少因食物而产生的刺激。

⑤遵循医嘱，每日对患者发放药物。同时制作相应的药物小卡片，将每种药物的用法用量、注意事项、禁忌事项、用药后的不良反应等内容书写于卡片之上，避免其在服药过程中出现用法用量错误等情况。

⑥对患者进行适当的锻炼指导，根据其实际情况，循序渐进的增强患者每日活动量，保障其恢复速率，锻炼过程中应有专门的人员陪同，保障其锻炼过程中的安全性。

1.3 观察指标

经护理干预后,对比分析对照组与观察组的并发症发生率、康复情况。其中并发症包括:心率失常、切口感染、胃无力。康复情况包括:首次排气时间、首次进食时间、静脉输液时间。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析,计量资料比较采用 t 检验,并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,率计数资料采用 χ^2 检验,并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异显著,有统计学意义。

表 1 对照组与观察组并发症发生率对比表[例, (%)]

组别	例数	心率失常	切口感染	胃无力	并发症发生率
对照组	50	3 例 (6%)	4 例 (8%)	3 例 (6%)	20%
观察组	50	0 例	1 例 (2%)	1 例 (2%)	4%
χ^2	-	-	-	-	6.061
P	-	-	-	-	0.014

表 2 对照组与观察组康复情况对比表 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	首次排气时间	首次进食时间	静脉输液时间
对照组	50	(4.66±0.51) d	(6.70±0.83) d	(6.84±0.59) d
观察组	50	(3.08±0.48) d	(4.47±0.70) d	(4.66±0.90) d
t	-	15.952	14.523	14.324
P	-	0.001	0.001	0.001

3 讨论

快速康复外科护理的概念是在 1997 年,丹麦外科医生首先报道并进行实施的,其以降低围手术期应激反应为原则,逐步成为围手术期护理的关键,其采用一系列有证可循的医学证据对围手术期的护理措施进行优化,从而降低患者的生理、心理应激反应以及创伤,从而提升患者的恢复速率以及恢复效果^[5-6]。

在本次研究中,观察组采用了快速康复外科护理的护理模式进行干预,通过组建专业的快速康复外科护理小组,制定出全方位的护理计划,通过对患者进行环境、心理、健康宣教、饮食等方面的围手术期护理,有效提升了患者的恢复质量以及恢复速率。相比与采用常规护理模式的对照组,观察组在并发症发生率、康复情况方面,明显优于对照组,其中 ($P < 0.05$),差异具有统计学意义。

综上所述,对食管癌患者采用,快速康复外科护理的护理模式进行干预,能够有效降低患者的并发症发生率,改善患者的康复情况,在临床应用中具有优良的效果,值得应用与推广,本文仅供参考。

2 结果

2.1 对照组与观察组并发症发生率

经护理干预后,对比分析对照组与观察组的并发症发生率,观察组明显优于对照组,其中 ($P < 0.05$),差异具有统计学意义,详情如表 1 所示。

2.2 对照组与观察组康复情况

经护理干预后,对比分析对照组与观察组的康复情况,观察组明显优于对照组,其中 ($P < 0.05$),差异具有统计学意义,详情如表 2 所示。

参考文献

- [1] 马培妮.基于快速康复外科的护理干预在食管癌患者围手术期中的应用[J].当代护士(下旬刊),2020,27(12):112-114.
- [2] 蔺淑娟.快速康复外科护理在食管癌患者围手术期护理中的应用[J].现代养生,2020,20(05):76-77.
- [3] 张婷婷.快速康复外科护理在食管癌围手术期中的应用效果观察[J].黑龙江中医药,2019,48(02):169-170.
- [4] 李慧.快速康复外科护理在食管癌患者围手术期护理中的应用价值[J].河南医学研究,2019,28(04):753-754.
- [5] 冯艳梅.快速康复外科护理在食管癌围手术期中的应用[J].心理月刊,2018(11):40-41.
- [6] 王海燕.快速康复外科护理在食管癌手术患者中的应用价值评定[J].中国继续医学教育,2018,10(32):177-179.

收稿日期: 2022 年 7 月 5 日

出刊日期: 2022 年 8 月 15 日

引用本文: 侯梅, 快速康复外科护理在食管癌围手术期中的应用[J]. 临床护理进展, 2022, 1(2): 1-4
DOI: 10.12208/j.jacn.20220041

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 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