

集束化护理对食管癌术后并发症的干预分析

何焕松, 黎梦婷, 陈萍, 张茜, 李丽

内江市第一人民医院(四川) 四川内江

【摘要】目的 分析集束化护理对食管癌术后并发症的干预效果。方法 于我院行手术治疗的食管癌患者中选取126例, 时间: 2020年10月~2022年10月, 随机均衡分为两组, 将常规干预给予对照组, 观察组行集束化护理, 对比组间干预效果。结果 干预后, 对比组间SAS、SDS评分、并发症发生率、SF-36评分、满意度对比, 观察组均较对照组优($P<0.05$)。结论 食管癌手术患者开展集束化护理, 获得了显著疗效, 不良情绪缓解, 并发症减少, 生活质量提升, 满意度提高, 值得选用。

【关键词】 并发症; 集束化护理; 满意度; 食管癌; 不良情绪; 生活质量

Intervention Analysis of Cluster Nursing on Postoperative Complications of Esophageal Cancer

Huansong He, Mengting Li, Ping Chen, Qian Zhang Li Li

Neijiang First People's Hospital (Sichuan) Neijiang, Sichuan

【Abstract】 Objective To analyze the intervention effect of cluster nursing on postoperative complications of esophageal cancer. **Methods** 126 patients with esophageal cancer who underwent surgical treatment in our hospital were randomly and evenly divided into two groups from October 2020 to October 2022. Routine intervention was given to the control group, and the observation group was given cluster nursing care to compare the effect of intervention between groups. **Results** After intervention, the SAS, SDS score, complication rate, SF-36 score and satisfaction of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Cluster nursing for patients with esophageal cancer surgery has achieved significant effect, with relief of bad emotions, fewer complications, improved quality of life, and improved satisfaction, which is worth choosing.

【Key words】 Complications; Cluster nursing; Satisfaction; Esophageal cancer; Bad mood; Quality of life

食管癌属消化系统常见恶性肿瘤, 其致死性、侵袭性均较高^[1]。食管癌根治术乃治疗该症最有效的一种手段, 但临床若处理不当, 极易有各类并发症出现, 如吻合口瘘、肺炎等, 对患者生存质量、治疗效果产生严重影响。临床对此常辅以有效干预, 护理常规手段属功能型护理, 所有干预手段的展开均基于医嘱, 干预欠缺全面性、针对性, 因而干预价值较低。集束化护理乃集合众多循证依据的一种干预手段, 以此对某种疾病实施干预, 干预结局改善。有关文献指出^[2], 将其开展在食管癌围术期, 可减少其并发症发生, 提升患者生活质量, 改善预后。为明确其实际效用, 本文将给予我院患者, 对其开展价值展开分析, 详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

于我院行手术治疗的食管癌患者中选取126例, 时间: 2020年10月~2022年10月, 随机均衡分为两组, 对照组63例, 其中男44例, 女19例, 年龄54~82岁, 平均(66.91±4.94)岁, 发病部位: 12例食管下段, 28例食管中段, 23例食管上段; 观察组63例, 其中男41例, 女22例, 年龄53~81岁, 平均(66.57±4.86)岁, 发病部位: 13例食管下段, 27例食管中段, 23例食管上段。组间一般数据对比($P>0.05$)。

纳入标准: 126例患者与诊断食管癌标准相符, 具正常理解、表达能力。

排除标准: 有手术禁忌症存在; 伴它类器质性病变者; 心脑血管存在严重病者; 患者均知晓本次研究, 同意加入, 并签署了同意书^[3]。

1.2 方法

将干预常规手段给予对照组, 将集束化护理给予观察组, (1) 将循证问题提出, 探寻循证支持, 于万方、知网等数据库实施文献检索, 探寻证据支持, 并与临床实际结合, 总结既往发生的各类并发症、干预手段等, 结合既往实践经验, 评论并分析患者资料真实性、实用性。(2) 创建干预小组, 由医护专科人员指导创建干预小组。组内成员需学习、培训集束化护理相关知识, 参照术后并发症干预相关规范、指南等, 医师可向其提供专业知识支持, 而后与科室实际情况结合, 拟定干预最佳计划, 创建集束化干预计划。(3) 实施干预计划, ①术前开展个体化宣教, 将疾病有关知识详细介绍给患者, 着重讲解合理、及时手术治疗可使生存期延长、生活质量改善、可能出现在围术期的并发症、应对手段。②干预心理, 责任护士首先应培训心理知识, 而后参与干预工作, 与患者主动沟通, 给予其诚恳关怀, 护患关系拉近, 患者心理压力缓解, 鼓励患者在治疗开展时积极配合, 利于其配合度提升; 对其术前心理状态实施评价, 以患者不良情绪为依据开展个性化疏导。强化巡房频率, 强化与之交流、沟通, 患者若有疑问, 应及时解答, 使之疑虑解除, 可使护患关系增强。可指导患者借助多类方式转移、分散其注意力, 如听音乐、聊天等, 病痛得以缓解, 精神压力降低。向其讲述既往治疗成功的案例, 便于其自信心提升。③干预、预防并发症, A: 干预胃肠减压管: 为使吻合口张力降低, 加速愈合, 术后应开展胃肠减压, 术后可引出少量血液, 不必特殊处理, 但出血量若较多, 应给予干预。引流管应确保畅通, 不可有脱落、堵塞、反折等现象出现。B: 干预肺部感染: 术后指导患者锻炼呼吸功能, 便于肺功能改善。鼓励其自主咳痰, 若有必要可开展雾化吸入疗法。C: 干预活动性出血: 术后对患者情况实施密切观察, 若有尿量减少、嗜睡或躁动、面色苍白等表现出现, 加之引流液颜色加深, 可能有活动性出血出现, 应马上向医生报告, 并与医生配合实施处理。D: 干预吻合口瘘: 术后早期, 患者吻合口为水肿充血状况, 因而需禁食 3~5d, 此期间应查看吻合口有无瘘的征象, 如胸痛、喘憋、凶猛、高热等症出现, 若上述征象出现, 应马上报告医生。上述征象若未出现, 可试饮水, 无异常后, 可逐步食用流食, 而后向转变至半流质、普食。E: 干预乳糜胸: 乳糜胸对因胸导管受损所致, 常在术后 2~10d 内发生, 部分患者可能会更晚。术后, 患者若有血压降低、心悸、胸闷、气急等表现出现, 且胸腔引流液呈乳白色或淡黄色, 说明乳糜胸可能发生, 应马上向医生报告, 协助其及时处理^[4]。

1.3 观察指标

(1) 对比 SAS、SDS 评分干预前后数值, 分别以 SAS (焦虑自评量表)、SDS (抑郁自评量表) 对患者焦虑、抑郁状况实施评定, 前者涵盖项目 20 个, 焦虑越重, 分值则越高, 患者若内心存在焦虑情绪, 则总分值较 50 分大, 焦虑若为轻度, 则分值在 50~59 分间, 焦虑若为重度, 分值则在 60~69 分间, 焦虑若为重度, 分值则大于 69 分。后者涵盖项目 20 个, 抑郁若越重, 分值则越高, 患者若存在抑郁情绪, 则总分值应较 53 分大, 抑郁若为轻度, 则分值应在 53~62 分间, 抑郁若为中度, 分值应在 63~72 分间, 抑郁若为重度, 分值应大于 73 分^[5]。

(2) 记录并对比组间发生并发症的情况, 包括活动性出血、肺感染、吻合口瘘、乳糜胸、肺不张等。

(3) 对比组间干预前后 SF-36 评分, 以 SF-36 (健康状况调查简表) 评分评定画着讷河生活质量, 含 8 项内容, 即精神健康、情感职能、生理职能、精力、生理机能等, 100 分满, 生活质量越好, 分值则越高^[6]。

(4) 对比组间满意度, 以院内自制调查表调查满意度, 包括不满意、基本满意、满意, 分值分别对应 0~60 分、61~80 分、81~100 分^[7]。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 24.0 行数据分析, 其中计数行 χ^2 (%) 检验, 计量行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SAS、SDS 评分

两组 SAS、SDS 评分分别为: 干预前, 观察组 (54.00±8.96) 分、(50.67±9.03) 分, 对照组 (53.97±8.12) 分、(51.98±8.70) 分, 组间数据对比 ($P > 0.05$)。干预后, 观察组 (41.85±7.96) 分、(40.24±7.66) 分, 对照组 (52.98±5.90) 分、(47.87±7.60) 分, 组间数据对比 ($P < 0.05$)。

2.2 并发症

两组发生活动性出血、肺感染、吻合口瘘、乳糜胸、肺不张情况分别为: 观察组 2 例 (3.2%)、0 例 (0.0%)、0 例 (0.0%)、0 例 (0.0%)、2 例 (3.2%), 合计 6.3%; 对照组 2 例 (3.2%)、2 例 (3.2%)、3 例 (4.8%)、2 例 (3.2%)、7 例 (11.1%), 合计 25.4%。组间发生并发症的几率对比 ($P < 0.05$)。

2.3 SF-36 评分

干预后, 组间 SF-36 评分对比 ($P < 0.05$), 见表 1。

表1 SF-36 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	观察组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
生理职能	39.31±16.88	68.02±27.24	39.21±17.04	52.06±21.73
躯体疼痛	71.62±5.34	85.06±7.32	71.51±4.67	78.34±7.02
一般健康状况	42.18±13.05	61.96±13.75	42.34±12.98	51.18±13.62
社会功能	48.68±12.50	79.43±17.38	48.67±12.49	64.18±15.92
精力	42.47±4.26	55.24±4.27	42.35±4.30	53.20±4.16
生理机能	23.44±3.40	46.41±3.14	23.57±3.52	43.55±3.32
情感职能	36.30±3.28	46.35±4.28	36.35±3.31	44.10±4.35
精神健康	33.54±3.35	42.20±3.12	33.47±3.26	40.13±3.10

2.4 满意度

两组不满意、基本满意、满意情况分别为: 观察组 3 例 (4.8%)、24 例 (38.1%)、36 例 (57.1%)，满意度 95.2%，对照组 18 例 (28.6%)、28 例 (44.4%)、17 例 (27.0%)，满意度 71.4%，组间满意度对比 ($P < 0.05$)。

3 讨论

本次结果: 干预后, 观察组 SAS、SDS 评分、并发症发生率均较对照组低, SF-36 评分、满意度均较对照组高, 提示了集束化护理取得了确切疗效 [9-10]。

可见, 食管癌手术患者开展集束化护理, 疗效显著, 并发症减少, 患者不良情绪改善, 生活质量提升, 满意度提高, 值得选用。

参考文献

- [1] 周鑫. 以奥马哈系统为理论依据构建食管癌术后患者精细化饮食护理的实践价值[J]. 医学理论与实践, 2022, 35 (3): 497-499.
- [2] 李敏. 食管癌术后规范化疼痛护理改善视觉模拟评分与负性情绪的效果观察[J]. 临床医药实践, 2022, 31 (2): 144-147.
- [3] 周洋, 杨爱民, 姜霞, 等. 食管癌根治术后早期营养护理对患者营养状况与胃肠功能的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19 (24): 87-90.
- [4] 姚丽群, 傅丽桑, 陈静静. 五音特色护理结合快速康复外科理念在食管癌患者根治术后恢复中的作用[J]. 吉林医学, 2022, 43 (6): 1716-1719.
- [5] 刘文静, 赵紫凝, 韩记真. 食管癌患者术后应用规范化疼痛护理对于改善患者疼痛情况与负性情绪的效果研究

[J]. 新疆医科大学学报, 2021, 44 (9): 1077-1080.

- [6] 顾婷婷, 陈城, 陈松云. 头缩喉咽法用于食管癌术后吞咽功能障碍护理中的临床价值分析[J]. 中国医学文摘 (耳鼻咽喉科学), 2022, 37 (3): 166-168.
- [7] 张晓静, 陈园园, 张晓芳. 早期集束化护理干预在食管癌根治术后肺部感染患者护理中的应用效果[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19 (1): 106-109, 122.
- [8] 邱菊芳, 刘燕燕, 刘婷. 早期营养护理对食管癌根治术后患者免疫功能及营养状况的影响[J]. 吉林医学, 2022, 43 (1): 271-273.
- [9] 沈思雯, 吴爱梅, 杨晓萍, et al. 动态评估压力性损伤结合精细化护理在食管癌患者术后压力性损伤防治中的应用效果[J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7 (10): 1-4.
- [10] 胡月霞. 全程优质护理干预联合健康教育对食管癌手术患者心理状况及术后康复的影响[J]. 临床医学工程, 2021, 28 (3): 371-372.

收稿日期: 2022 年 8 月 12 日

出刊日期: 2022 年 11 月 4 日

引用本文: 何焕松, 黎梦婷, 陈萍, 张茜, 李丽 集束化护理对食管癌术后并发症的干预分析[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1 (6): 115-117

DOI: 10.12208/j.jmm.202200367

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