

## 全程优质护理与健康教育对食管癌手术患者生活质量改善情况分析

安 敏

山东省肥城市安庄卫生院 山东肥城

**【摘要】目的** 观察食管癌手术患者开展全程优质护理与健康教育对生活质量的改善情况。**方法** 将某院2022年8月至2023年8月时段内确诊并开展手术治疗的食管癌患者进行分组研究, 入组人数共88例。分组方法依据数字随机表法, 对照组、观察组各纳入44例。对照组予以常规围术期护理, 观察组予以全程优质护理与健康教育。评价指标选定疾病认知水平和生活质量。**结果** 观察组相较对照组, 其疾病知识总知晓率有更大幅度提升( $P < 0.05$ )。观察组相较对照组, 其食管癌专用生存质量量表(QLQ-OES18)各维度得分有更大幅度改善( $P < 0.05$ )。**结论** 食管癌手术患者开展全程优质护理与健康教育, 能明显提高疾病认知水平, 促进生活质量改善。

**【关键词】** 食管癌; 手术; 全程优质护理; 健康教育

**【收稿日期】** 2024年1月15日

**【出刊日期】** 2024年2月20日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240090

### Analysis of the improvement of quality of life in patients undergoing esophageal cancer surgery through high-quality nursing and health education throughout the entire process

Min An

Shandong Feicheng City Anzhuang Health Center, Feicheng, Shandong

**【Abstract】 Objective** To observe the improvement in quality of life of patients undergoing esophageal cancer surgery through quality nursing and health education. **Methods** A total of 88 patients with esophageal cancer who were diagnosed and underwent surgical treatment in a hospital from August 2022 to August 2023 were divided into groups. According to numerical random table method, 44 cases were included in control group and observation group. The control group was given routine perioperative nursing, and the observation group was given full quality nursing and health education. Assessment indicators selected disease awareness level and quality of life. **Results** Compared with the control group, the total awareness rate of disease knowledge in the observation group was significantly improved ( $P < 0.05$ ). Compared with the control group, the scores of all dimensions of the special Quality of Life scale for esophageal cancer (QLQ-OES18) in the observation group were significantly improved ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The quality nursing and health education of patients undergoing esophageal cancer surgery can significantly improve the disease cognition level and improve the quality of life.

**【Keywords】** Esophageal cancer; Surgery; Full quality care; Health education

近年来, 国内新发食管癌病人数量占全世界 50% 以上, 同时食管癌死亡率在所有恶性肿瘤中高居第四位<sup>[1]</sup>。目前对于食管癌发病机制及病因临床尚未完全阐明, 其早期发现仍面临较大难度, 也缺少特效治疗药物, 手术切除是治疗食管癌的主要手段<sup>[2]</sup>。但由于手术治疗中对患者身体造成的创伤比较明显, 术后强烈疼痛和躯体不适感使患者普遍伴随各种负面情绪, 导致治疗依从性下降, 继而对术后康复造成严重影响<sup>[3]</sup>。因此食管癌手术患者在治疗同时接受科学有效的护理干预也尤为关键。健康教育是临床一项重要护理干预手

段, 主要目的在于纠正患者错误认知, 提高认知水平<sup>[4]</sup>。全程优质护理主要是以患者为中心, 在患者接受治疗的整个流程中始终提供科学专业的护理服务, 加快病情恢复<sup>[5]</sup>。基于此, 本文主要分析食管癌手术患者开展全程优质护理与健康教育的效果, 具体报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

将某院2022年8月至2023年8月时段内确诊并开展手术治疗的食管癌患者进行分组研究, 入组人数共88例。分组方法依据数字随机表法, 对照组、观察

组各纳入 44 例。对照组男性、女性分别 25 例、19 例；年龄集中于 52 至 73 岁，平均 (61.28±3.74) 岁。观察组男性、女性分别 25 例、19 例；年龄集中于 52 至 73 岁，平均 (61.28±3.74) 岁。两组患者基线信息对比，可知统计学无意义 ( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组予以常规围术期护理，手术开始之前协助患者完善好各项术前准备工作，以良好状态迎接手术。手术开展过程中护理人员加强与医生的配合，保证手术进程的顺利开展。手术结束后对患者相关体征和病情变化进行严密监测，做好疼痛评估，给予基础止痛措施，积极预防并发症。了解心态变化，提供相应心理疏导。另外为患者提供术后饮食、康复、日常活动等方面基础指导。

观察组予以全程优质护理与健康教育：

(1) 全程优质护理：①入院阶段：患者入院后，护理人员需主动带领患者及家属熟悉病房环境，详细介绍科室情况、医生配置、作息制度等，让患者尽快对医院环境熟悉，减少陌生、孤独感。②术前护理：护理人员开展术前访视，与患者深入谈心，了解存在的负面情绪，分析导致负面情绪的原因，提供心理暗示、情感支持等疏导措施，减轻心理层面负担，提高手术治疗信心。③术后护理：食管癌患者术后存在程度不等的疼痛感受，护理人员在为患者提供止痛药物的同时，还应该采取相关护理措施来最大限度缓解疼痛，比如为患者播放音乐、聊天等，通过分散注意力来提高疼痛阈值。指导患者采取正确的体位摄入食物，对于肿瘤处在食管前壁的患者，可以采取后倾坐位来摄入食物，对于肿瘤处在食管后壁的患者，可以采取站立位来摄入食物。指导患者主要摄入容易吞咽、质地较软的食物，小口进食。另外进食后避免采取平卧姿势，至少保持半小时坐姿或者站立。引导患者术后应尽早参与活动，结合患者情况提供针对性的运动指导，结合恢复情况逐步递增运动强度。

(2) 健康教育：食管癌手术患者健康教育内容包

括在术前介绍食管癌手术治疗的目的是、重要性、流程、注意事项等；术后讲解正确的排痰咳嗽方法、呼吸功能锻炼方法、早期下床活动重要性等。结合患者受教育程度和理解能力，选择相应宣传方式，比如发放纸质资料、播放宣教视频等。对于患者提出的问题，需要使用易于理解的语言详细解答。

### 1.3 观察指标

(1) 两组患者疾病认知水平评估全部使用本院自制问卷表，涵盖食管癌发病机制、主要症状、手术治疗、围术期知识、术后康复、饮食、呼吸锻炼等方面，问卷满分 100 分，按照得分划分完全知晓、部分知晓、不知晓 3 个标准，对应分值区间 90~100 分、70~89 分、70 分以下；总知晓率即完全知晓率、部分知晓率之和。

(2) 两组患者生活质量评估全部使用食管癌专用生存质量量表 (QLQ-OES18)，涵盖吞咽功能一个功能领域，和进食不适、疼痛、反流三个症状领域，各维度评分通过标准公式转化为百分制，其中功能领域评分越高即代表有更好的功能，而症状领域得分越高即代表相应症状越严重。

### 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  $t$  对组间数据进行检验，用  $[n(\%)]$  表示计数资料，采用  $\chi^2$  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 比较疾病认知水平两组间的差异

观察组相较对照组，其疾病知识总知晓率有更大幅度提升 ( $P<0.05$ )，见表 1。

### 2.2 比较干预前后生活质量两组间的差异

干预后，两组患者吞咽功能得分较各组干预前均显著升高，进食不适、疼痛、反流得分较各组干预前均显著下降 ( $P<0.05$ )；且观察组吞咽功能得分相对对照组更高，进食不适、疼痛、反流得分相对对照组更低 ( $P<0.05$ )。两组干预前相比，上述维度得分统计学无意义 ( $P>0.05$ )，见表 2。

表 1 比较疾病认知水平两组间的差异  $[n(\%)]$

组别	完全知晓	部分知晓	不知晓	总知晓率
对照组 (n=44)	23 (52.27)	13 (29.55)	8 (18.18)	36 (81.82)
观察组 (n=44)	31 (70.45)	11 (25.00)	2 (4.55)	42 (95.45)
$\chi^2$				9.221
$P$				0.002

表 2 比较干预前后生活质量两组间的差异 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	吞咽功能		进食不适		疼痛		反流	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	62.47±4.28	69.53±5.49*	61.26±6.02	55.24±5.86*	63.41±6.05	57.67±5.49*	62.17±6.12	54.64±5.37*
观察组	62.86±4.46	78.74±6.23*	61.38±6.19	47.47±5.12*	63.59±6.11	48.43±5.15*	62.39±6.03	49.41±5.17*
<i>t</i>	0.419	7.357	0.092	6.623	0.139	8.142	0.170	4.654
<i>P</i>	0.677	0.000	0.927	0.000	0.890	0.000	0.866	0.000

注：与各组干预前比较，\**P*<0.05。

### 3 讨论

食管癌早期阶段发现比较困难，大部分患者临床确诊时已处在中晚期，因此需要开展食管癌根治手术切除<sup>[6]</sup>。但由于食管癌手术造成明显创伤，术后容易出现各种并发症。同时术后恢复情况也和整体手术效果以及个人生活质量有密切联系<sup>[7]</sup>。所以强化对食管癌手术患者围术期护理干预，一直以来是临床一项重点课题<sup>[8]</sup>。

本次研究结果得知，观察组相较对照组其疾病知识总知晓率大幅提升，同时观察组干预后生活质量评分较对照组改善更加明显。结果证明了食管癌手术患者开展全程优质护理与健康教育，能明显提高疾病认知水平，促进生活质量改善。分析原因是：在健康教育中结合患者个人情况开展针对性健康教育，最大限度满足患者健康需求，掌握更多疾病相关知识，纠正错误观念，进一步提高对疾病认知水平<sup>[9]</sup>。同时通过开展全程优质护理，从心理、饮食、并发症等方面提供连续、完整、专业的护理服务，有效满足患者个体化需求，减少术后康复中存在的不良因素刺激，改善身心状态，加快病情康复和功能恢复，从而实现生活质量改善<sup>[10]</sup>。

综上所述，全程优质护理与健康教育应用在食管癌手术患者，对提高疾病认知水平有积极作用，同时有效提高生活质量。

### 参考文献

[1] 马国婧,马敏杰,马晓丽等.智能机器人互动巡回式健康教育在食管癌患者围术期中的应用[J].护理实践与研究,2023,20(22):3322-3327.

[2] 王然然,陈丽娟,孙国丽.基于问题导向的干预策略在食管癌患者围手术期护理中的应用[J].中西医结合护理,2023,9(09):9-12.

[3] 张曼,林涛.基于现状-背景-评估-建议的护理模式对食管癌术后患者自护能力及依从性的影响[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(04):68-70.

[4] 王艳艳,李晓凡,杨艳莉.医护一体化干预对食管癌术后放疗患者临床症状、睡眠质量和免疫功能的影响[J].癌症进展,2023,21(16):1793-1796.

[5] 李毅,范瑜来,刘文豪等.认知行为干预联合信息-动机-行为模型快速康复护理在食管癌患者中的应用效果[J].中国当代医药,2023,30(18):174-178.

[6] 王芳,刘晶莲,原姗姗.健康教育配合焦点式心理护理对食管ESD患者应激反应、健康行为及康复结局的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(18):143-146.

[7] 王利果,阎萍,翟巍.基于回授法的健康教育模式对食管癌患者术后配合度及心理健康的影响[J].临床心身疾病杂志,2023,29(03):85-91.

[8] 赵明明,张秀真,宋慧敏.基于跨理论模型的协同护理模式在胸腹腔镜食管癌根治术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(10):17-20.

[9] 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.

[10] 王敏,陈琛.基于Snyder希望理论的护理干预结合精细化饮食护理对食管癌术后患者营养状态、疾病不确定感及希望水平的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(04):159-161.

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/>

