

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.029

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.029>

全程优质护理在食管癌患者中的临床应用与效果

韩伟

(海安市人民医院胸外科, 江苏 海安 226600)

[摘要] 目的: 探究在食管癌患者中应用全程优质护理的临床效果。方法: 选择海安市人民医院2016年11月至2019年11月收治的90例食管癌患者为实验对象, 采用数字奇偶法分组后探究每组护理效果。对照组($n=45$)应用常规护理, 实验组($n=45$)应用全程优质护理。对比两组患者护理满意度、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)评分、焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评分、术后不良反应发生率。结果: 实验组护理总满意度为97.78%(44/45), 高于对照组(80.00%, 36/45), 两组差异有统计学意义($P<0.05$); 实验组SDS评分为(37.46 ± 4.68)分, SAS评分为(34.89 ± 5.11)分, 各项指标数值均低于对照组, 组间差异有统计学意义($P<0.05$); 实验组发生吻合口瘘、肺不张、吻合口狭窄概率分别为2.22%(1/45), 2.22%(1/45), 4.44%(2/45), 均比对照组低, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论: 将全程优质护理应用于食管癌患者临床护理中, 可改善患者的负面心理, 减少其术后不良反应, 提高了患者的护理满意度。

[关键词] 食管癌; 全程优质护理; 临床应用; 效果

Clinical application and effect of high-quality nursing in the care of patients with esophageal cancer

HAN Wei

(Department of Thoracic Surgery, Hai'an People's Hospital, Hai'an Jiangsu 226600, China)

Abstract **Objective:** To study the clinical effect of applying high-quality care in the care of patients with esophageal cancer. **Methods:** Ninety patients with esophageal cancer treated in our hospital from November 2016 to November 2019 were selected as experimental subjects, and the effects of each group were explored after digital parity grouping. The control group (45 cases): applied routine nursing; the experimental group (45 cases): applied high-quality nursing throughout the course. The nursing satisfaction, Self-Rating Depression Scale (SDS) score, Self-Rating Anxiety Scale (SAS) score, and incidence of postoperative adverse reactions were compared between the 2 groups. **Results:** The total satisfaction of nursing in the experimental group was 97.78% (44/45), which was higher than that in the control group (80.00%, 36/45). The comparison between the 2 groups was statistically significant ($P<0.05$). The SDS score of the experimental group was (37.46 ± 4.68) points and SAS score of (34.89 ± 5.11)

收稿日期 (Date of reception): 2020-02-15

通信作者 (Corresponding author): 韩伟, Email: 435156381@qq.com

points. The values of each index were lower than those in the control group, and there were significant differences between the groups ($P<0.05$). Anastomotic fistula, atelectasis, and anastomosis occurred in the experimental group. The rates of mouth stenosis were 2.22% (1/45), 2.22% (1/45), and 4.44% (2/45), which were lower than those in the control group, and the clinical comparison was significantly different ($P<0.05$). **Conclusion:** Applying high-quality whole-course nursing to the clinical care of patients with esophageal cancer can improve the patient's negative psychology, reduce postoperative adverse reactions, and directly improve the patient's nursing satisfaction.

Keywords esophageal cancer; high-quality care throughout the course; clinical application; effect

近年来,食管癌已经发展成常见的消化道恶性肿瘤,以男性为主,临床表现为进行性咽下困难,容易诱发营养不良等诸多症状,直接威胁了患者生命安全^[1]。要有效提升食管癌患者的生命质量,合理选用临床护理措施是十分必要的^[2-3]。基于此,本文将食管癌患者作为主要研究对象,重点阐述全程优质护理的临床应用价值与效果。

1 对象与方法

1.1 临床资料

本研究经海安市人民医院伦理委员会批准,选择海安市人民医院自2016年11月至2019年11月收治的食管癌患者90例,利用奇偶数分组法将其分成对照组与实验组,每组45例。其中,对照组男30例,女15例,年龄(52.93 ± 5.54)岁;实验组男32例,女13例,年龄(52.75 ± 5.62)岁。2组患者的临床资料经对比,差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组应用常规护理,实验组应用全程优质护理,具体护理措施包括心理护理、化疗护理、口腔清洁、呼吸道护理、胃管护理以及饮食护理。

1.3 评价指标

比较分析2组护理满意度、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)评分、焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)评分、术后不良反应发生率等一系列临床指标数值。

1.4 统计学处理

采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。计数资料以例(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者护理满意度对比

实验组护理总满意度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$,表1)。

2.2 2组的SDS评分、SAS评分对比

实验组与对照组的SDS评分、SAS评分各项指标相比,差异有统计学意义($P<0.05$,表2)。

2.3 两组患者术后不良反应发生率对比

实验组术后不良反应发生率比对照组低,组间差异有统计学意义($P<0.05$,表3)。

表1 2组护理满意度对比($n=45$)

Table 1 Comparison of nursing satisfaction between the 2 groups ($n=45$)

组别	十分满意 / 例	满意 / 例	不满意 / 例	总满意率 / %
实验组	30	14	1	97.78
对照组	22	14	9	80.00
χ^2				7.2000
P				0.0072

表2 2组患者SDS评分、SAS评分比较(*n*=45)

Table 2 Comparison of SDS score and SAS score between the 2 groups (*n*=45)

组别	SDS 评分	SAS 评分
实验组	37.46 ± 4.68	34.89 ± 5.11
对照组	64.01 ± 4.19	57.68 ± 5.54
<i>t</i>	28.3530	20.2844
<i>P</i>	<0.0001	<0.0001

表3 2组术后不良反应发生率比较(*n*=45)

Table 3 Comparison of incidence of postoperative adverse reactions between the 2 groups (*n*=45)

组别	吻合口瘘 / [例 (%)]	肺不张 / [例 (%)]	吻合口狭窄 / [例 (%)]
实验组	1 (2.22)	1 (2.22)	2 (4.44)
对照组	8 (17.78)	7 (15.56)	8 (17.78)
χ^2	6.0494	4.9390	4.0500
<i>P</i>	0.0139	0.0262	0.0441

3 讨论

食管癌是临床常见的上消化道恶性肿瘤，因患者在化疗后或留置胃管后会出现恶心、呕吐等症状，进而出现进行性咽下困难及进食困难的问题，使得患者摄入营养不均衡，生活质量降低。为避免患者发生营养不良，改善其负性情绪，不断优化患者的生活质量，针对食管癌患者实施必要的优质护理是十分必要的。

在临床护理中，常规护理主要是针对食管癌患者实施健康教育并进行化疗药物用药的指导，使患者能够正确认知食管疾病，增强化疗药物疗效，确保化疗药物生物利用度的不断提升^[4]。然而，临床护理中并没有以食管癌患者为中心采取护理措施。食管癌患者心理相对抑郁且焦虑，易产生诸多不良心理状态，恶性肿瘤繁殖速度受情绪反应影响而过快，直接影响了临床治疗和护理工作的开展，威胁患者生命^[5]。

全程优质护理模式将患者作为中心，融入了人性化护理思想，对常规护理的缺陷加以弥补，一定程度上优化了食管癌患者的护理质量。本研究采取的全程优质护理措施如下：1)心理护理。因食管癌这一恶性肿瘤疾病具有较高的病死率，患者易出现焦虑、抑郁等一系列负面情绪，直接影响了患者生活质量，甚至会加快恶性肿瘤细胞的繁殖速度，且出现大量转移的情况，对患者生命安全造成极大威胁。护理人员需要和患者

沟通交流，展开必要的心理疏导，使其不良情绪得到缓解。与此同时，还应当告知患者有关食管癌的知识与进食的技巧，不断增强患者治疗信心，更好地配合临床治疗^[6-8]。2)化疗护理。如果患者接受化疗药物治疗，护理人员需向其讲解具体的化疗方式与疗程，同时告知患者化疗容易出现的不良反应，使患者的紧张心理得以消除，优化患者治疗依从程度^[9]。化疗前，护理人员还要结合患者耐受性采取止吐药物治疗，使其化疗期间恶心呕吐程度得到缓解；而化疗后，则要对患者血象进行监测，针对存在不良反应患者实施生活护理，尽量卧床休息，不应过于频繁走动^[10-11]。3)口腔护理。高度重视口腔护理作用，患者在进餐前后和化疗期间产生的应激性呕吐后，需要漱口，并参考患者口腔内pH值使用氯化钠溶液消毒。4)呼吸道护理。护理人员要对患者的呼吸进行必要指导，告知其呼吸技巧，并鼓励患者进行深呼吸。如果患者在肿瘤刺激的情况下咳嗽，则要将其胸部固定，使患者咳嗽疼痛感得以缓解。5)胃管护理^[12]。若食管癌患者留置胃管，护理人员则需要对胃管进行固定，同时确保胃管引流通畅，并向患者讲解有关胃管脱落预防的知识。此外，要求患者认识到未经医生允许，不允许随意将胃管拔除。一旦胃管有脱落，要在监测患者病情和各项生理指标的基础上，确定是否再次插入，坚决不能随便将脱落胃管再次插入。6)饮食护理。受食管恶性肿瘤的影

响, 协同化疗会使患者食欲明显受到影响。为有效规避营养不良问题的发生, 医护人员要对食管癌患者进行必要的指导, 嘱咐患者尽量摄入富含维生素与蛋白质的半流质食物或是流质食物^[13]。患者进食后2 h内不允许平卧。在患者休息时, 需将枕头垫高, 以免胃酸出现反流而对食管黏膜造成侵蚀, 诱发呕吐。

食管癌临床病死率偏高, 尤以男性为主。随着国内现代医疗水平以及国民生活水平不断提高, 针对临床护理工作也提出了更高要求^[14-15]。在临床治疗食管癌患者的过程中, 结合全程优质护理, 能够使患者的治疗信心不断增强, 更积极主动地配合临床治疗, 进一步增强临床疗效。

全程优质护理要求医护人员疏导患者不良心理情绪, 且向患者告知有关食管癌疾病的知识, 采取预防并发症的措施, 确保患者能够切实认知疾病。此外, 灌输给患者积极的思想理念, 增强其对抗疾病的信心, 不断提高临床治疗依从性。在护理期间, 通过口腔、呼吸道与胃管护理等措施, 有效规避真菌与细菌侵蚀食管黏膜情况的发生, 使患者食管的疼痛感得以缓解。在饮食干预与体位摆放的基础上, 能够使患者获得充足营养的同时规避胃酸反流对食管的侵蚀, 护理效果显著。本研究结果表明: 实验组患者接受全程优质护理后, 各项临床指标均优于对照组, 两组差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述, 将全程优质护理应用于食管癌患者的临床护理工作中, 能够使患者获得全方位优质护理服务, 不断改善患者的负面心理情绪, 提高其临床护理满意度, 同时能够降低术后不良反应的发生率, 具有较高的临床推广与应用价值。

参考文献

1. Martin L, Lagergren J, Lindblad M, et al. Malnutrition after esophageal cancer surgery in Sweden[J]. *British J Surg*, 2007, 94(12): 1496-1500.
2. Liu Y, Mo L, Tang Y, et al. The application of an evidence-based clinical nursing path for improving the preoperative and postoperative quality of care of pediatric retroperitoneal neuroblastoma patients: a randomized controlled trial at a tertiary medical institution[J]. *Cancer Nurs*, 2017, 40(4): 314-322.
3. Dieperink KB, Coyne E, Creedy DK, et al. Family functioning and perceived support from nurses during cancer treatment among Danish and Australian patients and their families[J]. *J Clin Nurs*, 2017, 27(1/2): E154-E161.
4. Newitt VN. Bridging the gap between pancreatic cancer research & clinical care[J]. *Oncol Times*, 2017, 39(21): 22-23.
5. Ma J, Yan HY, Yang YH, et al. Clinical effects of clinical nursing pathway for acute pancreatitis[J]. *World Chin J Dig*, 2017, doi: 10.11569/wcjd.v25.i9.816.
6. Wang Y, Logan S, Stern K, et al. Supportive oncofertility care, psychological health and reproductive concerns: a qualitative study[J]. *Support Care Cancer*, 2020, 29: 809-817.
7. Xiao N, Zhu D, Xiao S. Effects of continued psychological care toward brain tumor patients and their family members' negative emotions[J]. *J Canc Res Ther*, 2018, 14(8): S202-S207.
8. Kienle GS, Mussler M, Fuchs D, et al. On caring and sharing-addressing psychological, biographical, and spiritual aspects in integrative cancer care: A qualitative interview study on physicians' perspectives[J]. *Complement Ther Med*, 2018, 40: 126-132.
9. Allum WH, Stenning SP, Bancewicz J, et al. Long-term results of a randomized trial of surgery with or without preoperative chemotherapy in esophageal cancer[J]. *J Clin Oncol*, 2009, 27(30): 5062-5067.
10. Wakita A, Motoyama S, Nanjo H, et al. Pd-11 expression is a prognostic factor in patients with thoracic esophageal cancer treated without adjuvant chemotherapy[J]. *Anticancer Res*, 2017, 37(3): 1433-1441.
11. Miyata H, Sugimura K, Motoori M, et al. Clinical assessment of sarcopenia and changes in body composition during neoadjuvant chemotherapy for esophageal cancer[J]. *Anticancer Res*, 2017, 37(6): 3053-3059.
12. Kaori S, Yoshio N, Yasuhiro S, et al. Five cases of early gastric cancer in the reconstructed gastric tube after radical resection for esophageal cancer[J]. *Jpn J Clin Oncol*, 2002, 32(10): 425-429.
13. Hung HC, Huang MC, Lee JM, et al. Association between diet and esophageal cancer in Taiwan[J]. *J Gastroenterol Hepatol*, 2004, 19(6): 632-637.
14. Cuellar SLB, Carter BW, Macapinlac HA, et al. Clinical staging of patients with early esophageal adenocarcinoma: Does FDG-PET/CT have a role?[J]. *J Thorac Oncol*, 2014, 9(8): 1202-1206.
15. Cooke DT, Calhoun RF, Kuderer V, et al. A defined esophagectomy perioperative clinical care process can improve outcomes and costs[J]. *Am Surg*, 2017, 83(1): 103-111.

本文引用: 韩伟. 全程优质护理在食管癌患者中的临床应用与效果[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(7): 1815-1818. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.029

Cite this article as: HAN Wei. Clinical application and effect of high-quality nursing in the care of patients with esophageal cancer[J]. *Journal of Clinical and Pathological Research*, 2020, 40(7): 1815-1818. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.029