

老年食管癌患者围手术期实施快速康复外科护理的体会

任珂

(西安交通大学医学院第一附属医院 陕西省 710061)

【摘要】目的：探讨老年食管癌患者在围手术期实施快速康复外科（ERAS）护理对术后恢复情况、疼痛评分、生活质量及并发症的影响。方法：选择2022年03月-2023年04月期间接受食管癌手术的老年患者共60例，随机分为研究组和对照组，每组各30例。分别接受ERAS护理、常规围手术期护理，比较干预效果。结果：研究组引流管留置、术后排气、首次进食及住院等时间短于对照组（ $P < 0.05$ ）；研究组术后1天及术后1周的疼痛评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）；研究组干预后的生活质量评分高于对照组（ $P < 0.05$ ）；研究组并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：针对围手术期老年食管癌患者实施ERAS护理，能够有效促进术后恢复，减轻疼痛，提高生活质量，降低并发症发生率，具有临床应用价值。

【关键词】老年食管癌；围手术期护理；快速康复外科护理；疼痛评分

Experience of rapid rehabilitation surgical care in elderly patients with esophageal cancer

Ren Ke

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University School of Medicine, Shaanxi Province 710061

[Abstract] Objective: To investigate the effect of rapid rehabilitation surgery (ERAS) care on postoperative recovery, pain scores, quality of life and complications. Methods: A total of 60 elderly patients undergoing esophageal cancer surgery from March 2022 to April 2023 were randomly divided into study group and control group, with 30 patients in each group. Receiving ERAS care and routine perioperative care to compare the intervention effects. Results: The time of drainage, postoperative discharge, first intake and hospitalization were shorter than the control group ($P < 0.05$); the pain score was lower than 1 day and 1 week after surgery ($P < 0.05$); the quality of life score was higher than the control group ($P < 0.05$); the complication rate was lower than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: ERAS care for elderly perioperative esophageal cancer patients can effectively promote postoperative recovery, reduce pain, improve quality of life and reduce complication rate, which has clinical application value.

[Key words] elderly esophageal cancer; perioperative care; rapid rehabilitation surgical care; pain score

恶性肿瘤食管癌已经在全球范围内引起了广泛的关注。特别是在老年人群中，其发病率相对较高，给这一群体的健康带来了严重威胁^[1]。由于老年人的身体机能相对较弱，他们往往对疾病的抵抗力和恢复能力都较低，这使得食管癌的治疗和康复过程变得尤为复杂和关键。手术通过切除病灶，可以有效地控制食管癌的进展，提高患者的生存率。然而，手术并非一劳永逸的解决方案。患者在术后需要经历一段漫长的恢复期，而这段时间内的护理质量，与恢复效果和生活质量密切相关。近年来，随着医学模式的转变和人们对健康需求的提高，围手术期的护理逐渐成为了研究的热点^[2]。其中，ERAS理念备受瞩目。这一理念的核心在于通过一系列优化方案，减少手术应激，从而加速患者的康复进程。ERAS理念强调在术前、术中和术后各个阶段，采取综合性的干预措施，可以有效地降低患者的痛苦，提高康复效果。正因为ERAS理念在改善患者预后和生活质量方面展现出的巨大潜

力，它正逐渐成为食管癌围手术期护理的重要指导原则。本研究深入探讨这一理念在老年食管癌患者中的应用效果，以期临床实践提供有益的参考。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择2022年03月-2023年04月期间在我院接受食管癌手术的老年患者共60例，随机分为研究组和对照组，每组各30例。纳入标准：确诊为食管癌并接受手术治疗；年龄 ≥ 65 岁；无严重心肝肾功能不全；患者及家属知情同意。排除标准：术前存在严重感染或免疫功能障碍；-术中发生意外情况需中断手术；术后未能按计划接受护理干预；伴有其他严重疾病影响研究结果。研究组男女比为18/12，年龄65-82(71.31 \pm 4.57)岁；对照组男女比为17/13，年龄66-81(70.86 \pm 4.73)岁。两组一般资料比较， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组接受常规围手术期护理:向患者及家属讲解手术相关知识,解答疑问,缓解术前焦虑,确保患者能够配合手术和术后护理。密切监测生命体征,如心率、血压、呼吸、体温等,及时发现和处理异常情况。保持患者皮肤清洁、口腔护理、体位变换等,预防压疮和感染。关注术后常见并发症如肺部感染、泌尿系统感染、术后出血等,及时采取相应处理措施。

研究组在常规护理的基础上实施 ERAS 护理措施,具体包括:(1)术前访视及健康教育:术前由专业护士对患者进行访视,评估患者的身体状况和心理状态,针对性地进行健康教育,包括术前饮食调整、戒烟戒酒、锻炼身体等。通过宣传手册、健教视频等,增强患者对手术及术后康复的了解,缓解焦虑情绪,提高术后配合度。(2)术后早期活动:通常在术后 24 小时内进行。在专业护士的指导下,患者逐步增加活动量,从床边活动到走廊散步,逐步恢复正常活动水平。早期活动有助于促进肠蠕动,减少术后肠梗阻的发生,同时预防下肢静脉血栓形成。(3)加强营养支持:术后早期给予高蛋白、高热量、高维生素的饮食,助其尽快快速恢复体力。对于不能经口进食的患者,采取肠内营养或肠外营养支持,确保营养供给充足。通过制定个性化的营养计划,满足患者术后恢复的营养需求。(4)严格疼痛管理:采用多模式镇痛方法,如患者自控镇痛(PCA)、区域神经阻滞、非甾体抗炎药物等,根据患者的疼痛程度及时调整镇痛方案,确保疼痛得到有效控制,减少术后疼痛对康复的影响。定期评估患者的疼痛情况,确保镇痛措施的有效性和安全性。(5)个性

化康复训练:结合手术类型及身体恢复状况,为患者制定针对性训练计划,包括呼吸功能训练、肢体功能锻炼等。术后早期进行深呼吸练习和有效咳嗽,预防肺部感染。定期进行功能评估,动态调整康复计划,确保康复训练的科学性和有效性。

1.3 观察指标

(1)术后恢复情况:包括引流管留置、术后排气、首次进食、住院等时间;(2)疼痛评分:术后 1 天、术后 1 周;(3)生活质量:干预前后使用 SF-36 量表评估;(4)并发症发生情况:记录术后并发症的发生率及类型。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 软件进行统计分析,比较采用 t 、 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较术后恢复情况

研究组引流管留置、术后排气、首次进食和住院时间短于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 比较疼痛评分、生活质量评分

研究组患者术后 1 天及术后 1 周的疼痛评分均低于对照组,且干预后的生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$),见表 2。

2.3 比较并发症发生情况

研究组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$),见表 3。

表 1 两组术后恢复情况对比(天, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 引流管留置 | 术后排气 | 首次进食 | 住院 |
|-----|----|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 研究组 | 30 | 3.21 ± 0.84 | 1.85 ± 0.58 | 2.59 ± 0.63 | 7.84 ± 2.17 |
| 对照组 | 30 | 5.62 ± 1.13 | 3.46 ± 0.77 | 4.21 ± 0.92 | 12.55 ± 3.26 |
| t | | 9.734 | 10.254 | 8.761 | 7.307 |
| P | | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 | < 0.05 |

表 2 两组疼痛评分、生活质量评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 疼痛评分 | | 生活质量评分 | |
|-----|----|-----------|-----------|------------|------------|
| | | 术后 1 天 | 术后 1 周 | 干预前 | 干预后 |
| 研究组 | 30 | 3.5 ± 0.7 | 1.9 ± 0.5 | 50.3 ± 5.2 | 70.4 ± 6.3 |
| 对照组 | 30 | 5.8 ± 1.0 | 3.7 ± 0.8 | 51.0 ± 5.6 | 60.2 ± 5.9 |
| t | | 10.165 | 12.182 | 0.327 | 7.809 |
| P | | < 0.05 | < 0.05 | > 0.05 | < 0.05 |

表3 两组并发症发生情况对比 (n, %)

| 组别 | 例数 | 感染 | 肠梗阻 | 吻合口瘘 | 总发生率 |
|----------|----|-----------|----------|----------|-----------|
| 研究组 | 30 | 1 (3.33) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 1 (3.33) |
| 对照组 | 30 | 3 (10.00) | 2 (6.67) | 1 (3.33) | 6 (20.00) |
| χ^2 | | | | | 4.879 |
| P | | | | | 0.027 |

3 讨论

在老年人群中,食管癌的发病率随着年龄的增长和免疫功能的减退,呈逐年上升趋势。手术是有效的治疗途径之一,但由于老年患者的生理功能退化、合并多种慢性疾病及对手术应激反应敏感,其围手术期管理和术后康复面临诸多挑战^[1]。近年来,ERAS 作为一种新的围手术期管理理念逐渐得到推广和应用。ERAS 通过多学科合作,优化手术前后的护理措施,旨在减少术后应激反应,缩短住院时间,加快康复进程,提高患者的生活质量。与传统的围手术期护理模式相比,ERAS 更加注重患者的整体健康状况和术后康复的全面管理,强调通过减少手术创伤、加强术后疼痛管理、早期活动和营养支持等多方面措施,帮助患者尽快恢复健康^[4]。

在老年食管癌患者中实施 ERAS 面临的挑战主要包括:老年患者术前合并症多,引起术后并发症多;患者心理状态较为脆弱,对手术的恐惧和焦虑较为明显;术后恢复缓慢,传统护理模式难以满足其快速康复的需求^[5]。目前国内外关于 ERAS 在老年食管癌患者中的应用研究较为有限,多数研究集中于其他类型手术的快速康复护理。针对老年食管癌患者的快速康复护理研究尚处于起步阶段,系统性、规范化的研究较少。因此,探索适用于老年食管癌患者的 ERAS 护理模式,评估其临床效果,对于提高老年食管癌患者的术后康复效果意义非凡。本研究中,研究组引流管留置、术后排气、首次进食和住院等时间均较对照组缩短,表明 ERAS 护理能够有效促进术后恢复。分析原因在于患者在术后 24 小时内即开始下床活动,早期即开展活动利于肠蠕动及促进血液循环,有助于减少术后肠梗阻和下肢静脉血栓的发生。加强营养支

持则通过高蛋白、高热量、高维生素的饮食,促进伤口愈合和体力恢复,加快了患者的整体康复进程。这些措施综合作用,显著缩短了各项时间。研究组患者的术后疼痛评分低于对照组,说明该护理模式在疼痛管理方面具有优势。分析原因在于研究组采用了多模式镇痛方法,包括患者自控镇痛(PCA)、区域神经阻滞及非甾体抗炎药物。这些方法的综合应用能够更全面地控制术后疼痛,减少患者的不适感。同时,及时调整镇痛方案,确保了每位患者的疼痛管理个性化和有效性。这不仅提高了患者的舒适度,还使他们更容易进行早期活动和康复训练,有助于加快术后恢复。研究组生活质量评分在干预后高于对照组,进一步验证了 ERAS 护理的有效性。分析原因在于 ERAS 护理通过多学科团队的协作,提供了全面、系统的护理支持,包括术前健康教育、术后早期活动、严格的疼痛管理和个性化的康复训练。这些措施不仅加快了恢复进程,还有助于改善其心理状态。患者在干预后的生活质量评分显著提高,反映了护理模式在生理和心理康复方面的综合优势。研究组并发症发生率低于对照组,表明 ERAS 护理在减少术后并发症方面同样具有优势。分析原因在于研究组实施的 ERAS 护理强调预防并发症的综合管理策略,如早期活动预防肺部感染和下肢静脉血栓,加强营养支持促进免疫功能和伤口愈合,严格疼痛管理减少因疼痛导致的应激反应。这些措施有效地降低了术后并发症的发生率,确保了患者在术后恢复期间的安全和健康。此外,多学科团队的密切合作和及时干预,进一步减少了术后并发症的风险。

综上所述,ERAS 护理在老年食管癌患者围手术期的应用效果显著,能够有效促进术后恢复,缩短住院时间,减少并发症,提高生活质量,建议在临床实践中进一步推广应用。

参考文献:

- [1]董要磊,张文强,古韶华,等.早期拔除胃管在老年食管癌加速康复外科治疗中的效果观察[J].胃肠病学和肝病学杂志,2022,31(10):1123-1125.
- [2]刘奕兰.基于 FTS 理念的护理对老年食管癌胸腔镜手术后康复影响[J].中国卫生标准管理,2022,13(04):148-152.
- [3]刘玲,陈英,喻红.基于快速康复外科的全程营养管理模式在食管癌病人围术期的应用[J].护理研究,2022,36(03):490-494.
- [4]张冬蕾,魏华兵,周力璜,等.快速康复外科联合胸腹腔镜下食管癌根治术对老年患者的疗效分析[J].上海交通大学学报(医学版),2021,41(01):74-77.
- [5]周春燕,李红云,李忻宇,等.加速康复外科疼痛管理在老年食管癌手术病人护理中的应用[J].全科护理,2020,18(19):2396-2398.