

食管癌患者术后护理的优化策略

刘彧好

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的：探讨食管癌患者术后护理的优化策略及其对患者康复效果的影响。方法：将2022年08月-2023年07月在我院接受食管癌手术的54例患者分为两组：观察组（27例）和对照组（27例），分别接受常规护理、个体化优化护理干预，比较护理效果。结果：观察组术后肠鸣音恢复、肛门首次排气、下床活动及住院等时间短于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组术后1天、7天的白蛋白、前白蛋白水平高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组术后并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：个体化优化护理的应用，能够对食管癌患者术后康复效果加以有效改善，促进肠功能恢复，提高营养状态，减少并发症，并缩短住院时间。

【关键词】食管癌；术后护理；个体化护理；康复效果；营养指标；并发症

Optimized strategies for the postoperative care of patients with oesophageal cancer

Liu Yu yu

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an City, Shaanxi Province 710061)

[Abstract] Objective: To explore the optimization strategy of postoperative care for patients with esophageal cancer and its influence on the rehabilitation effect. Methods: The 54 patients who underwent esophageal cancer surgery in our hospital from August 2022 to July 2023 were divided into two groups: observation group (27 cases) and control group (27 cases), who received routine nursing and individualized optimized nursing intervention to compare the nursing effect. Results: The recovery of postoperative bowel sounds, first anal discharge, ambulation and hospitalization in the observation group were shorter than the control group ($P < 0.05$); the albumin levels at 1 and 7 days were higher than the control group ($P < 0.05$); the postoperative complication rate was lower than that of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The application of individualized optimized care can effectively improve the postoperative rehabilitation effect of esophageal cancer patients, promote the recovery of intestinal function, improve the nutritional status, reduce complications, and shorten the hospital stay.

[Key words] esophageal cancer; postoperative nursing; individualized nursing; rehabilitation effect; nutritional indicators; complications

食管癌这一潜藏在消化系统内的恶性疾病，其发病率近年来呈现出不断攀升的趋势，这一现象不仅引起了医学界的高度关注，更让无数患者及其家庭陷入了深深的困扰之中^[1]。对于患者而言，食管癌不仅带来了身体上的剧烈疼痛与不适，更在心理上造成了难以名状的压力和恐惧。在治疗食管癌的多种手段中，手术被广泛认为是首选方法。然而，手术的成功并不仅仅取决于医生的精湛技艺，术后恢复期的护理同样扮演着举足轻重的角色^[2]。这一阶段对患者的护理质量，将会对其康复速度、生活质量，甚至是生存期限产生直接的影响。传统的术后护理模式，虽然在一定程度上能够满足患者的基本照护需求，但在追求更高标准的医疗护理服务的今天，其局限性也愈发凸显^[3]。因此，探索并实践更为精细化、个性化的术后护理策略，已成为当下食管癌治疗领域亟待解决的问题。这不仅是对患者负责的表现，更是现代医学不断追求卓越的必然要求。本研究探讨一种优化后的术后护理策略，以期提高食管癌患者的术后恢复质量和生活质量。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将2022年08月-2023年07月在我院接受食管癌手术的54例患者分为两组，各27例。纳入标准：符合食管癌诊

断标准；接受手术治疗；年龄在18岁以上；患者及家属知情同意。排除标准：术前存在严重并发症；术后因严重并发症需再次手术的患者；合并其他恶性肿瘤；术后未能坚持完成护理方案者。观察组男女比为16/11；年龄45-70（ 58.37 ± 8.12 ）岁；疾病分期：I、II、III期比例为8/13/6。对照组男女比为17/10；年龄46-72（ 59.15 ± 8.37 ）岁；疾病分期：I、II、III期比例为7/15/5。两组基线资料比较， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组接受常规护理：（1）术后基础护理：帮助患者保持良好的体位，定时翻身，防止压疮的发生；密切观察患者生命体征变化，及时发现异常情况并处理。生命体征监测：术后每小时监测患者的血压、心率、呼吸及体温。（2）伤口护理：创口始终保持清洁与干燥状态，定期更换敷料，观察伤口有无渗血、感染等情况，及时处理伤口问题。（3）疼痛管理：根据个体的疼痛感知程度，提供适量的镇痛药物。此外，也会教导患者一些自我缓解疼痛的技巧，例如通过深呼吸或分散注意力来减轻疼痛感。（4）饮食指导：根据患者术后恢复情况，逐步从流质饮食过渡到半流质饮食，直至恢复正常饮食。

观察组在常规护理基础上增加个体化护理干预，具体措施如下：（1）术后早期肠功能恢复护理：术后6小时内，积极协助患者进行床上的轻微活动，包括定期的翻身以及轻柔

的腹部按摩,以促进肠蠕动,预防肠粘连和肠梗阻;每日监测患者的肠鸣音及排气情况,根据情况调整护理措施。(2)个体化饮食护理:为确保患者术后能够获得最佳的营养支持,根据每位患者的具体情况,量身定制个性化的饮食护理方案。术后第1天给予清流质饮食,如糖盐水、米汤等;术后第2天开始逐步过渡到半流质饮食;术后第4天恢复到普通饮食,注意少量多餐,避免油腻、辛辣刺激性食物。(3)个体化营养支持:对于术后恢复较慢、营养状态较差的患者,给予肠内营养与肠外营养相结合的支持方式。肠内营养通过鼻胃管或口服营养液进行,肠外营养通过静脉输注营养液进行。根据患者的营养评估结果,调整营养支持方案,确保患者摄入足够的热量、蛋白质及其他营养素。(4)心理护理:术后定期进行心理评估,并根据评估结果给予心理支持和干预。通过与患者的深入交流,更好地理解他们的内心感受和担忧,帮助其建立积极的心态;提供心理咨询服务,减轻患者术后的焦虑、抑郁等负面情绪;组织患者进行集体活动,如心理讲座、交流会等,增加患者的社交互动,提升患者的心理适应能力。(5)康复护理:根据患者术后康复进程,制定个体化的康复计划。术后第1天,指导患者进行床上轻微活动;到了术后第2天,根据患者的恢复情况和医生的建议,鼓励患者下床进行活动。初始阶段,可以从简单的步行开始,根据患者的耐受度和体力情况,逐步增加活动量;术后第4天,指导患者进行适度的体力活动,如慢跑、瑜伽等,帮助

患者恢复体能,提高生活质量。

1.3 观察指标

(1)术后康复指标:肠鸣音恢复、肛门首次排气、下床活动、住院等时间;(2)营养指标:术后第1、7天的血清白蛋白、前白蛋白水平;(3)并发症情况:包括肺部感染、吻合口瘘、肠梗阻等。

1.4 统计学分析

采用SPSS25.0软件进行数据分析,比较采用 t 、 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较术后康复指标

观察组术后肠鸣音恢复、肛门首次排气、下床活动及住院等时间均短于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 比较术后营养指标

观察组术后第1、7天的血清白蛋白、前白蛋白水平均优于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 比较并发症情况

观察组术后并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),见表3。

表1 两组术后康复指标对比($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	肠鸣音恢复时间(h)	肛门首次排气时间(h)	下床活动时间(h)	住院时间(d)
观察组	27	37.45 ± 4.18	45.89 ± 4.73	22.54 ± 2.67	11.86 ± 1.83
对照组	27	45.26 ± 4.87	57.61 ± 5.32	28.35 ± 3.16	15.25 ± 2.14
t		6.736	8.354	8.648	6.748
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 两组术后营养指标对比($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	血清白蛋白(g/L)		前白蛋白(mg/L)	
		术后1天	术后7天	术后1天	术后7天
观察组	27	34.34 ± 3.57	38.98 ± 3.82	195.63 ± 24.37	225.48 ± 27.34
对照组	27	32.15 ± 3.26	35.49 ± 3.61	180.44 ± 22.56	208.79 ± 25.12
t		2.493	2.311	3.569	2.720
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表3 两组并发症情况对比($n, \%$)

组别	例数	肺部感染	吻合口瘘	肠梗阻	总发生率
观察组	27	1 (3.70)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.70)
对照组	27	3 (11.11)	1 (3.70)	2 (7.41)	6 (22.22)
χ^2					4.267
P					< 0.05

3 讨论

食管癌是全球范围内常见的恶性肿瘤之一,具有较高的发病率和病死率。据统计,全球每年新发食管癌病例数超过50万,且其病死率在所有癌症中名列前茅^[4]。手术切除是食管癌首先治疗手段,但由于食管癌的手术复杂性及患者身体状况的差异,术后患者面临着多种并发症风险,如肺炎、肠

梗阻、感染等。这些风险不仅会对患者的术后恢复造成不利影响,导致康复时间延长,还可能带来额外的医疗开支,从而增加患者的经济负担。近年来,随着医学和护理科学的发展,越来越多的研究表明,优化的术后护理策略可以有效促进患者的康复,减少并发症的发生,提高患者的生活质量。优化护理策略不仅包括常规护理措施,还涉及个体化护理干预。个体化护理干预作为一种新的护理模式,该模式的核心

下转第163页

成的关键环节;单抗凝酶类药物则直接作用于凝血酶,适用于特定的凝血异常患者,如出血倾向不明显的情况下使用以减少血栓的形成。纤溶酶类药物在溶栓治疗中发挥重要作用,特别是对于已经形成的血栓进行溶解。这些药物能够促进纤维蛋白溶解酶原的激活,通过溶解血栓组织来恢复血管通畅,减少后续的血栓后遗症。在药物治疗过程中,护理配合措施的执行对患者的康复和预防并发症至关重要。护理团队通过使用静脉血栓风险评估工具,及时评估患者的血栓形成风险,采取有效的预防措施。在药物治疗期间,定期监测

患者的凝血功能指标如PT、APTT等,及时调整药物剂量,确保治疗效果和患者的安全。护理干预包括术后早期活动、床位转换、深静脉血栓预防服药等,有效减少了静脉血栓的发生率和并发症。同时,护理团队通过健康教育,向患者及其家属介绍血栓的危害和预防措施,增强患者的自我管理能力和

药物治疗与护理配合在静脉血栓护理中呈现出显著的综合治疗效果。通过合理选择和使用药物,结合规范的护理措施,能够有效地控制血栓的发生和进展,减少并发症的风险,提高患者的生活质量和治疗的成功率。

参考文献:

- [1]李燕,郑雯,葛静萍.下肢深静脉血栓形成介入治疗护理规范专家共识[J].介入放射学杂志,2020,29(06):531-540.
- [2]叶安花,林惠端,朱凌馨.运动性护理联合药物治疗对高血压患者预防静脉血栓的效果分析[J].心血管病防治知识(学术版),2019,9(30):54-56.
- [3]陈景侠.静脉血栓栓塞症病人抗凝治疗过程中的风险评估与精准化护理[J].蚌埠医学院学报,2019,44(01):116-120.
- [4]刘秀环,赖雪萍,徐雪娣.药物溶栓治疗52例急性下肢深静脉血栓的护理效果观察[J].北方药学,2015,12(08):182-183.
- [5]周敏.下肢深静脉血栓药物溶栓治疗后护理体会[J].泰山医学院学报,2015,36(06):690-691.

上接第160页

思想是,针对每位患者的具体情况和需求,量身定制独特的护理方案。通过深入了解患者的身体状况、心理状况、生活习惯等多方面因素,护理人员能够为患者提供更加精准、有效的护理服务。

个体化护理干预的核心理念是“以患者为中心”,通过全面评估患者的生理、心理和社会需求,制定个体化护理计划。例如,对于术后肠功能恢复缓慢的患者,可在术后早期进行轻微活动,促进肠蠕动;对于营养状态较差的患者,可根据其营养需求提供针对性营养支持;对于情绪不良者,可进行心理护理干预,帮助其建立积极的心态^[5]。本研究结果显示,观察组在术后肠鸣音恢复、肛门首次排气、下床活动及住院等时间短于对照组($P < 0.05$),表明个体化护理干预能够显著促进食管癌患者术后康复。究其原因,患者在术后早期即进行轻微活动,如翻身和腹部按摩,这有助于促进肠蠕动,防止肠粘连和肠梗阻的发生。术后肠功能恢复时间的缩短,进一步促进了患者的肛门首次排气和下床活动时间的提前。本研究中,观察组术后血清白蛋白和前白蛋白水平高

于对照组($P < 0.05$),验证了个体化营养支持的有效性。分析原因在于根据患者术后恢复情况,制定了个体化的饮食护理方案,从清流质饮食逐步过渡到普通饮食,并在必要时结合肠内和肠外营养支持。这种个体化的营养支持方案确保了患者摄入足够的热量和营养,有助于术后营养状态的快速恢复。术后定期开展心理评估和心理支持,通过与患者的沟通,了解其内心感受,帮助患者建立积极的心态。心理护理不仅减轻了患者的焦虑和抑郁情绪,还增强了其术后康复的信心。这一干预措施可能是观察组术后并发症发生率低于对照组的原因之一。相关研究表明,积极的心理状态有助于提高患者的免疫功能,减少术后并发症的发生。此外,根据术后康复进程制定了个体化的康复计划,从术后第1天的床上活动逐步过渡到下床活动,再到术后第4天的适度体力活动。这种循序渐进的康复护理不仅提高了患者的体能,也有助于术后并发症的预防和术后生活质量的提高。

综上所述,本研究通过个体化护理干预,显著改善了食管癌患者的术后康复效果,促进了肠功能恢复,提高了营养状态,减少了并发症,缩短了住院时间。

参考文献:

- [1]左燕雨,李文明,鲁茵茵.快速康复护理模式结合量化式目标锻炼对食管癌患者术后恢复、癌因性疲乏及生存质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(10):150-152.
- [2]张媛,姜黎明,张婉.互联网+延续护理平台在食管癌患者术后随访中的应用及对患者生活质量、自护能力的影响[J].罕少疾病杂志,2024,31(04):134-136.
- [3]苏丽彦,杨晓柳,王增新.优质护理对食管癌根治术后肺炎患者血气指标及肺功能的影响[J].肿瘤基础与临床,2024,37(02):229-231.
- [4]徐学森,杜彦辉.舒适护理对食管癌患者术后营养状况、舒适度的影响[J].临床医学工程,2024,31(04):495-496.
- [5]黄淑珍,刘杰,刘翠.早期营养护理干预对食管癌根治术后患者免疫功能及营养指标的影响[J].中外医疗,2024,43(08):179-182.