



• 护理研究 •

食管癌患者术后康复的护理研究进展

罗云燕

(广西壮族自治区红十字会医院 广西梧州 543002)

摘要:在现代医疗技术不断提高的情况下,选择接受食管癌手术治疗的患者越来越多。通过手术治疗能够有效控制癌细胞的癌变速度,而治疗方式中患者受到放疗和化疗影响,存在较多的并发症,会对患者的治疗效果以及生存质量带来较多的不良影响,还可能带来较多的不良情绪。护理可以有效减少患者的并发症,缓解患者的焦虑以及抑郁不良情绪,对于患者生存质量的改善有着良好作用

关键词:食管癌 术后康复 护理

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-294-02

前言:食管癌是指发生于食管粘膜上皮的恶性肿瘤,发病部位以食管中、下段居多,各占食管癌发病几率的百分之四十以上[1]-[2]。患者会出现进行性吞咽困难、食物反流、吞咽疼痛等临床特征,当前的食管癌治疗多以手术、放疗和。针对此类现象,食管癌患者术后康复需要重视护理工作的进行,结合患者的各类情况进行针对性的护理从而为患者的术后康复带来积极有效的促进。

一、术后康复护理的核心内容

对食管癌患者的护理工作主要从三方面进行护理:心态、饮食、锻炼。

首先,心态。影响心态的原因不仅仅只是疾病使得身体变弱,更重要的是,治疗过程中带来的副作用让人很痛苦,最常见最难受的莫过于恶心和呕吐[3]-[4]。恶心和呕吐通常发生在治疗后几小时,持续时间不长。持续几天的严重恶心和呕吐并不常见。病人异常恶心,呕吐超过一天,或者恶心得连流质也无法下咽时,一定要告知医生进行进一步治疗。改变饮食习惯和服用止吐药能减轻这两种症状[5]-[6]。不同的止吐药对不同的人有效,因此,在症状减轻前试用几种药是必然的。此外,给患者建立信心也很重要,告诉他们食管癌是完全可以治愈的。

接着就是饮食。饮食要配合着治疗来。积极进餐是很重要的一点。丰富的营养可促进机体顺利地经历手术关,促进切口愈合,早日恢复健康[7]-[8]。食管癌病人在放、化疗时及以后的一段时间里,味觉和食欲可能会有一定下降。此时,患者的饮食应在营养丰富的前提下,在色、香、味上下些功夫,以进食清淡而易消化的食物为原则[9]-[10]。这时还应该告诫患者,这只是暂时给他带来的一定程度的痛苦,而自觉地以乐观主义的精神和顽强的意志去克服这些副作用,坚持适量进食一些易消化、高营养的食物,以保证身体能按时接受和完成各种治疗计划。此外,饮食也要有节制,不过量。过度营养以及肥胖对食管癌的发生、发展都有不利影响。因此,在治疗后的长期生活过程中,应在保证营养需要的前提下,恪守饮食有节制不过量的原则[11]-[12]。做到定时、定量进食,不要暴饮暴食、偏食,要有计划地摄入营养和热量。

再说锻炼。可以考虑太极、散步、广场舞等一些强度弱的运动。因为有计划、有步骤地进行肢体功能锻炼,可以促进肢体血液淋巴回流,减少肢体肿胀,更早恢复正常功能[13]-[14]。多一点关怀,病人生病后或多或少会影响工作和生活,也少了与朋友、社会的联系,通常他们会变得敏感多疑,焦虑紧张,难以跟周围的人融洽相处[15]-[16]。随着时间的推移,来自各方面的关怀逐渐减少,作为护理人员,多谈论他们感兴趣的话题,帮助他们重建希望。

二、食管癌术后化疗阶段的护理事项

化疗后的饮食应当以清淡少量为主,化疗期间恶心呕吐,交感神经系统活动,抑制胃肠道平滑肌运动和消化腺分泌,直接抑制消化功能,当患者经常不吃时,身体和心理要求,护理期间不必强迫患者吃饭,给予液体或半液体饮食[17]-[18],如:米饭,粥,汤等,少食多餐。并根据病人进食和呕吐的情况给予适当补充水分如:果汁、

糖水、牛奶等。

观察药物脱水,化疗引起的恶心呕吐副反应往往伴有过度激活,心动过速,感冒,出汗等症状,呕吐可引起口干,黄尿,极度口渴。在这段时间内,止吐也会有头痛,嗜睡,肌肉僵硬等副作用[19]-[20]。

同时抑制癌细胞的增殖,同时修复患者的免疫屏障,恢复人体自身保护系统,患者的血小板,白细胞恢复正常,很少恶心,呕吐等副作用,改善患者生活质量,使患者始终保持正常的身体成功治疗,可用于药物或饮食作为辅助治疗[21]-[22]。

三、术后心理护理

患者关心治疗他们的状态变化,治疗眩晕引起的呕吐,心悸,脱发和不适,重复的疾病,生活无法照顾他们更大的心理恐惧加重家庭的负担、恐惧和缺乏家庭社会支持理解,对这些问题将表现出担忧的患者会出现痛苦、绝望和消极的世界观[23]-[24]。心理护理这个时期的目标是预防措施,医护人员及其家属应试图消除患者的悲观情绪甚至自杀念头,让患者感受到热情,减轻心理治疗手术负担,缓缓运动,使用病人的心情适当的时候告诉他们快速恢复一些良好的示例性癌症,让自信,自由的时间花费更多的时间来治疗病人,了解心理动态,灵感来自诱导病人,刺激病人避免所有情感的言语和行为,但也可以利用外界因素的帮助,如玩家热切等待快速恢复他们亲人录音的对话,以及电视节目,听音乐,多层次多媒体,渠道工作,给予患者患者足够的的精神安慰。

四、食管癌的中医护理理念

早期的食管癌患者通过手术治疗可有效地解决病症,对于延长患者生命有着良好的作用。但是在现代医疗护理观念不断变化的过程中,对于临床治疗与护理的要求越来越高。整体化护理以及以患者为中心的护理理念不断深入,中医护理在临床实践中的应用也越来越多。灸法能够有效温经散寒、补虚扶正,还可以缓解消化系统症状。而中药湿敷联合红外线照射可以减少术后各类并发症的发生。隔盐灸方式能够加速血液循环,还可以提高药物皮肤渗透效果[25]-[26]。手法按摩能够有效解除肌肉痉挛,提高患者的生活质量。以因人而异、因时制宜的原则进行护理,可以表现中医整体护理与辩证施治的优势。在食管癌术后的护理中引用中医特色,结合常规护理工作使得患者在术后消化道反应、吞咽能力、肌肉痉挛、贫血与营养不良等不良状况有着明显的好转。

结语:食管癌的治疗方法主要有西医治疗和中医治疗,其中西医治疗又分为放疗、化疗、手术及新兴的靶向与基因治疗,每种方法都有一定的适应症,外科手术作为食管癌的根治方法,适用于早期患者治疗。在术后康复过程当中需要进行针对性的护理工作,让患者解除心理负担,积极配合医生,调整状态坚持完成治疗,对其生存和生活质量起到积极地促进作用。

参考文献:

[1]文红英,杨艳,孙雪梅等.人文关怀护理在食管癌患者中的应用[J].中国实用护理杂志,2010,26(16):23-24.

(下转第298页)



• 护理研究 •

2.2 并发症

研究组并发症总发生率 7.50% 低于对照组 17.50%, 组间数据有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表 2:

表 2: 对比并发症发生状况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	听力受损 和面瘫	低颅内压	脑脊液	总发生
研究组	40	1 (2.50)	1 (2.50)	1 (2.50)	3 (7.50)
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	7 (17.50)
t	--	--	--	--	4.5714
P	--	--	--	--	0.0032

3. 讨论

微血管减压属于现治疗面肌痉挛的根治方式之一[5-6], 但因属于开颅手术, 存在一定并发症和风险性。给予相应护理后, 术后 24 小时, 需密切关注其生命体征、瞳孔、意识, 以及早期颅内出血状况。术后三天观察敷料, 及时发现异常状况。术后一周注意是否发生迟发型颅内出血状况, 重点关注切口愈合和体温状况, 排除颅内感染, 并及时处理。此外, 需做好心理护理, 注重患者心理状态, 提升其战胜疾病的信心。只有观察患者术后病情, 才可能正确认识并发症, 以便

针对性给予相应处理, 协助提升疗效和促进康复。综上, 临床可将综合性护理方式应用到面积痉挛患者开颅微血管减压术围术期, 可提升护理质量, 降低并发症发生率, 促进术后康复, 进而达到提升生活质量的目的。

参考文献:

- [1] 兰艳, 梁娟, 陈小珍等. 微血管减压术治疗原发性面肌痉挛围手术期的护理[J]. 中国保健营养, 2016, 26(19): 200-200.
- [2] 任晓菲. 微血管减压术治疗面肌痉挛术后出现的并发症及围术期护理措施[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(45): 8982-8982, 8983.
- [3] 范仇金, 曾明凤, 吴丽华等. 临床护理路径在面肌痉挛围术期患者中的运用[J]. 实用临床医学, 2016, 17(4): 72-74, 80.
- [4] 胡丹, 王红. 显微血管减压术治疗面肌痉挛的围手术期护理[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2015, 32(6): 684-685.
- [5] 李秀云. 面神经根显微血管减压术治疗面肌痉挛的手术护理配合[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2015, 15(34): 215.
- [6] 丰青, 俞黎, 邹立瑜等. 三叉神经痛患者微血管减压术并发症的观察与护理[J]. 上海护理, 2014, 14(5): 53-56.

(上接第 294 页)

- [2] 任娜, 吕静. 食管癌围术期呼吸道管理的护理研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(7): 1769-1772.
- [3] 王妮娜. 食管癌患者术后护理的临床体会[J]. 当代医学, 2011, 17(12): 133-134.
- [4] 任晓东, 章春芝, 薛志芳等. 益口含漱液用于食管癌患者术后禁食期间的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2009, 24(23): 2156-2157.
- [5] 张蓉, 王慧, 张茜等. 快速康复外科护理在食管癌患者围术期中的应用效果分析[J]. 临床医学工程, 2013, 20(11): 1427-1428.
- [6] 瞿祥凤, 马卫萍. 系统性护理干预对食管癌开胸术后恢复的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(36): 4471-4474.
- [7] 陆蓓, 马圣香, 徐菁莉等. 胸腹腔镜联合食管癌术后患者的快速康复护理[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2013, 5(6): 399-400.
- [8] 高岩, 杨晓歆. 食管癌手术后快速康复护理的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2014, (11): 1993-1994.
- [9] 王静. 126 例食管癌病人的术后早期康复护理[J]. 全科护理, 2012, 10(13): 1202-1203.
- [10] 李亚杰. 康复护理在食管癌术后护理中的应用效果探讨[J]. 医学信息, 2015, (49): 172-172.
- [11] 林榕, 陈赛云, 张丹等. 全腔镜下食管癌根治术围术期的快速康复护理[J]. 全科护理, 2016, 14(20): 2125-2126.
- [12] 裴连花. 食管癌患者术后康复的护理研究进展[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(13): 1965-1966.
- [13] 郭艳丽, 李雪芹, 郭永刚等. 呼吸功能训练在高龄食管癌手术病人康复中的应用[J]. 中国伤残医学, 2016, 24(10): 33-34.
- [14] 焦红朵. 老年食管癌 48 例术后康复期的健康教育[J]. 中国误

诊学杂志, 2009, 9(8): 1977-1978.

- [15] 周丽华, 王明霞. 食管癌 45 例术后康复护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2009, 15(12): 83.
- [16] 殷艳. 食管癌术后康复护理的探讨[J]. 吉林医学, 2014, 35(5): 1070-1071.
- [17] 周凤梅, 蔡园春, 陈小红等. 健康教育路径在食管癌围术期患者中的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(20): 140, 142.
- [18] 彭丽华, 蔡霞. 食管癌手术病人的康复护理[J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2014, (35): 511-511.
- [19] 赵锐瑾. 微创手术下的食管癌快速康复护理[J]. 中外健康文摘, 2010, 07(24): 93-95.
- [20] 高艺. 早期康复干预对食管癌患者术后恢复的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2009, 8(1): 41-43.
- [21] 王萍. 食管癌根治术后返流性食管炎的康复护理[J]. 中国基层医药, 2002, 9(9): 860.
- [22] 李彩琼. 手术治疗 22 例食管癌病人的康复护理[J]. 工企医刊, 2003, 16(5): 63.
- [23] 尤华琴, 李秀敏. 康复护理干预对食管癌术后生存质量影响的观察[J]. 社区医学杂志, 2012, 10(10): 68-69.
- [24] 赵妞妞. 食管癌术后快速康复护理体会[J]. 中国医药指南, 2013, (36): 257-258.
- [25] 杨艳, 孙雪梅. 快速康复外科医护一体化在食管癌围术期的应用[J]. 中国保健营养 (中旬刊), 2013, (7): 417-417.
- [26] 潘明英. 食管癌的术前术后护理与实践[J]. 养生保健指南, 2016, (50): 79.