



·论 著·

食管癌手术患者应用针对性护理的效果研究

刘 艳

(株洲市二医院湖南株洲 412000)

摘要:目的:探究对食管癌手术患者应用针对性护理的效果。方法:选择我院从2015年10月至2017年6月间收治的食管癌手术患者64例作为研究对象,采用计算机随机分组的方式,将所有患者分为两组,分别命名为对照组和实验组,每组中均包含32例患者。对照组患者采用常规护理方案,而实验组患者在此基础上加入针对性护理,护理完成后,评价两组患者的生活质量评分以及焦虑和抑郁心理症状,对比护理效果。结果:实验结果显示,实验组患者的生活质量评分较对照组明显增高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。而对照组患者的抑郁和焦虑评分高于实验组,说明实验组患者的焦虑和抑郁心理状况较好,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论:将针对性护理应用于食管癌手术患者的护理中,能够有效改善患者的生活质量,缓解患者的不良心理状况,具有较好应用效果,值得推广应用。

关键词:食管癌;针对性护理;效果研究

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)04-114-01

食管癌是一种临床上十分常见的恶性肿瘤疾病[1]。具有较高的病死率,患者病情较为严重,难以吞咽和进食,所以需要采用其他的营养补充方案,这就导致患者在患病过程中有很大的心理压力,并且生活质量极差[2]。就目前来说,食管癌的治疗方案主要采用内镜剥离术或化疗结合手术剥离法。所以为了保证手术的顺利开展,促进患者的术后康复。也需要采用相应的护理方案,对患者进行护理,才能保证患者的治疗效果。本次研究中,将针对性护理应用于食管癌手术患者的护理中,探究其效果,现报道如下。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选择我院从2015年10月至2017年6月间收治的食管癌手术患者64例作为研究对象,采用计算机随机分组的方式,将所有患者分为两组,分别命名为对照组和实验组,每组中均包含32例患者。纳入标准:(1)经过临床确诊与术后病理检查确诊,且均符合食管癌内镜剥离术的手术指征;(2)患者意识清晰,无认知障碍;(3)患者无除食管癌外的其他器质性疾病;(4)患者对本次研究知情,且签署知情同意书。

研究组的32例患者中,年龄最小的为32岁,年龄最大的为62岁,平均年龄值为(43.21±4.22)。其中18例患者为男性、14例患者为女性。

对照组的32例患者中,年龄最小的为31岁,年龄最大的为64岁,平均年龄值为(43.14±4.34)。其中19例患者为男性、13例患者为女性。

两组患者一般资料比较,统计学结果 $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

对照组给予常规护理。手术时根据医生要求对患者进行相应的护理;在患者手术后,给予患者相应的营养支持;并且在医生的指导下,对患者进行给药;保持病房环境的整洁,对通风、温度、湿度等加以调节;注重病房与护理工作的无菌性;对患者进行必要的健康教育。

实验组患者在此基础上加入围手术期护理,具体方式如下。

1.2.1 术前健康教育

针对患者对疾病与手术的认知程度,以其文化程度、认知能力为基础,采取合理的沟通方法,从而提升患者对手术与疾病的了解,介绍手术的成功案例以及术后可能会存在的不良反应,提升患者的心理准备与治疗积极性。

1.2.2 术中护理

在患者手术前,护理人员协助麻醉医生进行准备工作。对于麻醉药物的选取,需要与手术的具体状况来进行区分。在手术中,根据患者的具体病情,以及手术的开展需求,对患者进行体位调整,以确保手术操作的视野开阔,视野清晰。当然,其体位还需要考虑到患者是否舒适。在手术过程中也要及时进行体位的调整,避免患者神经麻痹。

1.2.3 术后护理

自患者入院以后,必须要根据不同阶段的患者心理采取不同的护理策略。在手术后,多数患者会因为手术的创伤,从而产生一定的紧张失措,护理人员需要及时告知该种现象的正常性,并适当的介绍同类成功病理,来提高患者的信心,使之安全感与配合度提高。护理人员可适当引导患者家属来进行人文关怀。除此之外,应当注重营养的给予,且尽可能刺激患者的肠道蠕动,使之排气时间缩短。指导患者练习在床上进行大小便,训练患者的咳嗽排痰和侧卧练习。

1.3 统计学方法

本组所有资料均采用软件SPSS21.0进行统计学分析。计量方法采用t检验;计数资料用率(%)表示,用X²检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

1.4 评价标准

选择SAS以及SDS作为焦虑、抑郁症状评价工具,按照中国常模结果,SAS、SDS标准分的分界值为50分,其中50—59分为轻度焦虑、抑郁,60—69分为中度焦虑、抑郁,70分以上为重度焦虑、抑郁。同时对患者的生活质量评分进行评价,主要内容包括食欲、疼痛、家庭理解以及疾病认知四个方面,得分越高,说明该项的生活质量越好。

2 结果

实验结果显示,实验组患者的生活质量评分较对照组明显增高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。而对照组患者的抑郁和焦虑评分高于实验组,说明实验组患者的焦虑和抑郁心理状况较好,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 两组患者护理后SAS、SDS评分对比

组别	SAS	SDS
对照组(n=32)	57.9±8.1	52.9±7.4
实验组(n=32)	38.1±7.6	35.4±9.3

表2 两组患者护理后生活质量评分比较

组别	食欲	疼痛	家庭理解	疾病认知
对照组(n=32)	2.2±0.6	1.4±0.6	2.1±0.7	1.9±0.9
实验组(n=32)	3.6±0.9	2.9±0.4	3.3±0.5	4.6±0.6

3 讨论

食管癌的产生是多种因素相互作用而形成的疾病之一,但主要原因就是长期不合理饮食和生活习惯所导致的[3]。内镜剥离术是临床治疗食管癌的主要方案之一。但是,该种术式会使得患者的食管内环境发生变化,饮食方式受到影响,且术中创伤较大,很容易诱发术后并发症。且康复进度相对缓慢,从而影响患者心理,致使患者对治疗的信心减弱,对护理产生不信任[4]。对此,临床认为,必须要就内镜剥离术患者采取对应的护理措施,既能够达到优化心理状况,又能够达到稳定生理指标等目的。同时,还能促进患者的自我护理意识,使之能够采取合理的康复训练,身体素质恢复较快[5]。

实验结果说明,将针对性护理应用于食管癌手术患者的护理中,能够有效改善患者的生活质量,缓解患者的不良心理状况,具有较好应用效果,值得推广应用。

参考文献:

- [1]李琳舒.针对性护理在食管癌手术患者中的应用[J].承德医学院学报,2017,34(06):496-497.
- [2]陈秉冲.食管癌术后行纤维支气管镜下吸痰患者的护理效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(90):1-2.
- [3]李孔华.食管癌患者75例术前术后的护理体会与临床观察[J].中国医药指南,2016,14(28):237-238.
- [4]袁群映,高炎超.针对性护理在食管癌手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2015,21(04):31-32.
- [5]曹欣琦.食管癌术后患者早期护理干预效果分析[J].基层医学论坛,2013,17(03):304-306.