

探讨食管癌患者放疗并放射食管炎的护理分析

张思路 王晓航*

上海长征医院 200003

【摘要】目的 研究实施护理干预对食管癌患者放疗并放射食管炎的影响,为临床提供可靠的参考依据。**方法** 选取在 2017 年 11 月份至 2018 年 12 月份期间来我院进行治疗的 62 例行食管癌放疗手术的患者作为研究对象进行分析,给予 62 例患者相关护理干预,然后对其护理效果进行研究。**结果** 62 例食管癌放疗并放射食管炎患者经过相关护理后,食管炎症状有所改善。62 例患者中,有轻度放射性食管炎 30 例、中度放射性食管炎有 21 例、重度食管炎患者有 11 例。**结论** 针对食管癌并放射食管炎患者有效护理,能够缓解食管癌放疗并放射食管炎的患者来说,采取有效的护理干预措施,能加快患者组织修复,改善患者放射性食管炎的相关症状,提高患者日常生活水平,值得在临床上广泛的去应用。

【关键词】 食管癌患者放疗; 并放射食管炎; 护理分析

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-193-02

放疗是目前临床上常用的一种治疗肿瘤方法,通过使用高能放射线来杀死癌细胞,可以单独作用一个部位,但其也有许多不良反应^[1]。放射性食管炎就是在食管癌患者经过放疗治疗产生的并发症,常有胸骨后不适、烧灼感、进食障碍,由此一来,影响了食管癌患者的进食,导致患者缺乏营养,不利于疾病的治疗^[2]。为此,本研究选取在 2017 年 11 月份至 2018 年 12 月份期间来我院进行治疗的 62 例行食管癌放疗手术的患者作为研究对象进行分析,通过给予护理干预,取得了良好的临床效果,详见详细情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在 2017 年 11 月份至 2018 年 12 月份期间来我院进行治疗的 62 例行食管癌放疗手术的患者作为研究对象进行分析,62 例患者中,男性患者有 32 例,女性患者有 30 例,年龄在 34~76 岁,平均年龄(50.12±1.5)岁。其中有 23 例腺癌、32 例鳞癌,有 39 例发生于食管上段、29 例发生于食管中段、20 例发生于食管下段。所有患者均经临床确诊,并签署了知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 心理护理

食管癌患者本身由于对疾病治愈的不确定性,产生抑郁及焦虑等负面情绪,经过放疗治疗后,出现了相关的并发症,加重了患者负面情绪。此时,护理人员要密切的观察患者的心理变化,及时沟通,积极的进行心理疏导,不断鼓励患者,同时也要向患者讲解清楚并发症的发生原因,增加患者对疾病的认知,以减少患者心理压力,使其能积极的配合放疗治疗,控制疾病的发展;做好家属的思想工作,使其能不断安慰、支持、鼓励患者进行治疗。

1.2.2 饮食护理

食管癌患者由于食道发生病变,导致进食困难,而又因为放疗时产生放射食管炎,导致食管出现烧灼等症状,患者进食更加困难。但对与食管癌患者来说,营养非常的重要。因此,护理人主要制定合理的饮食方案,叮嘱患者多进食高蛋白、高纤维素又不刺激食道粘膜的食物;指导患者少食多餐,每次进餐不要过饱,更不能暴饮暴食;进餐后,不能立即平躺,这样会使食物反流,加重食管炎症状;患者食管有烧灼感,比较喜欢进食凉一点食物,应保持食物温度在 37℃ 左右。避免温度过高或过低,刺激食管;每次进餐后,最好采用温

盐水对食管进行冲洗,以避免残留的食物残渣留在食管内,加重炎症症状,同时要保持好口腔的卫生,每次餐后要漱口、刷牙,以避免细菌滋生,加重食管炎炎症。

1.2.3 用药护理

详细的为患者及其家属讲解用药的方法、相关注意事项。若药物为片剂可碾碎后服用,对于吞咽十分痛苦的患者,可改为静脉输液的方式用药。

1.2.4 疼痛护理

食管癌放疗并放射食管炎患者临床症状相对较多,给患者带来了极大的痛苦,多数患者多有消极的情绪产生。此时,护理人员可通过一些方式分散一下患者的注意力,比如根据患者喜欢听的音乐、看电影,指导患者进行放松术,而且还可以根据患者疼痛程度,适当的采用止痛药。疼痛严重的患者使用止痛药,但大多数止痛药都会有一些不良反应,在此期间要密切的观察患者的表情变化,一旦出现问题,要及时上报处理。

1.3 统计学分析

本研究数据均采用 SPSS20.0 进行统计学分析, P<0.05 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 62 食管癌放疗并放射食管炎患者护理效果分析

62 例食管癌放疗并放射食管炎患者经过相关护理后,食管炎症状有所改善。62 例患者中,有轻度放射性食管炎 30 例、中度放射性食管炎有 21 例、重度食管炎患者有 11 例,详细情况见表 1。

表 1: 62 例食管癌放疗并放射食管炎患者护理效果分析

例数	轻度	中度	重度
62	30 (48.39%)	21 (33.87%)	11 (17.74%)

3 结论

放射性食管炎以成为目前放射性治疗食管癌过程中最为常见的一种并发症,而且随着放射剂量的增加,放射性食管炎的发病率也不断增加。一般放射性食管炎患者,不仅要承受身体上的痛苦,多数患者还有很大的心理压力,严重影响了患者的身心健康及生命安全^[3]。通过实施有效护理,对患者的进行心理疏导,使患者能够消除负面情绪,增加对治疗的信心,积极的去配合医生的治疗;对患者进行饮食指导,一方面满足了患者的营养需求,另一方面避免了进食刺激性食物,加重炎症;对患者进行用药指导及疼痛护理,使患者能按时服用药物,控制病情,通过总结适合自己的方法,缓解疼痛。

* 通讯作者: 王晓航

易出现不良情绪,出现较高手术应激反应,从而影响治疗效果^[4]。在日间手术过程中使用综合护理措施,可以在手术前通过电话联系,讲解手术的注意事项,流程等,指导患者进行体位训练,缓解患者不良情绪。对患者的病情进行密切观察,如果有异常及时向医生反应。并对患者进行心理支持,向患者进行自身病情知识宣教,告知患者可能出现的种种不良反应为正常反应,减轻患者的心理负担,对患者的不良情绪进行及时疏导。在手术中使用音乐熏香疗法,放松患者的情绪。根据研究发现,干预前,实验组的焦虑评分(41.52±9.17),对照组为(37.25±8.15),比较无明显差异(P>0.05)。干预后,实验组的焦虑评分(29.07±9.44)明显小于对照组(40.01±8.54),应用综合护理措施的患者的焦虑评分小于实行常规护理干预的患者,比较差别较大(P<0.05)。在护理满意评分上,实验组评分为(86.75±3.44),对照组评分为(68.55±3.54),实验组高于对照组,比较差别较大(P<0.05)。干预后2h,实验组和对照组的收缩压以及舒张压,脉率值分别为(125.08±9.56)(72.68±8.59)(67.28±11.52)以及(126.85±10.46)(74.82±8.66)(76.35±10.55),在收缩压以及舒张压平稳的实验组优于对照组,比较差别较

大(P<0.05)。在脉率值上,实验组小于对照组,比较差别较大(P<0.05)。陈文清等^[5]研究的综合护理措施对妇科日间手术患者心理应激干预的研究中结果与本文相似。

综上,在实行妇科日间手术的患者中使用综合护理干预,可以有效促进血压平稳,缓解焦虑评分,提高脉率值,值得临床使用和推广。

参考文献

[1] 郭雅,施香颖,陈洁,周亚蓉,计静怡,朱平芳,翁玲俐. 品管圈活动在妇科日间手术中的应用研究进展[J]. 中国社区医师, 2019, 35(07):6-7.
 [2] 袁理. 健康教育在日间手术室妇科手术患者中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(A2):298-299.
 [3] 殷武俊. 综合护理措施对妇科日间手术患者心理应激干预效果分析[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(30):4290-4292.
 [4] 王玉婕. 基于医疗工艺设计的综合医院日间手术中心设计研究[D]. 重庆大学, 2017.
 [5] 陈文清, 黄丽芳, 梁丽芬, 詹鸿. 综合护理措施对妇科日间手术患者心理应激干预的研究[J]. 临床医学工程, 2014, 21(07):910-911+914.

(上接第192页)

组别	例数	平均手术时长(min)	平均术中出血量(ml)	术后并发症发生/例数	术后并发症发生率%
对照组	57	41.8±5.5	27.3±4.6	11	19.30%
观察组	57	37.4±6.1	19.1±3.7	5	8.77%

两组患者的手术时长、术中出血量以及术后并发症发生率之间存在差异,且差异具有统计学意义(P<0.05)。

2.2 患者护理满意度

组别	非常满意	满意	不满	总满意率
对照组	10	27	20	64.91%
观察组	25	21	11	80.70%

两组患者对于护理的满意程度存在差异,且差异具有统计学意义(P<0.05)。

3 结论

对子宫内膜息肉进行手术切除时,采用宫腔镜进行切除具有定位准确、手术迅速、创口小等优点,因此,宫腔镜的应

用越来越普遍。而在通过宫腔镜进行子宫内膜息肉切除时不仅需要手术医师良好的职业能力,还需要通过护理配合路径的形式切实注重对患者的护理,减少术后并发症发生率的同时,提升患者对于护理的满意程度。

参考文献

[1] 周博,贺欣欣. 手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内
膜息肉切除术中的应用价值[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 1(09):88+91.
 [2] 王富云. 手术室护理配合路径在宫腔镜子宫内
膜息肉切除术中的应用价值[J]. 航空航天医学杂志, 2016, 26(01):119-120.

(上接第193页)

对食管癌放疗并放射食管炎患者来说,给予有效的护理,不仅能减轻食管炎相关症状,还能增加患者治疗的信心,有利于疾病的治疗,也为后期食管癌患者提供了可靠的参考依据,为了预防放射性食管炎的发生,临床上可实施相应的预见性护理,以降低放射性食管炎的发病率,减少患者的痛苦。

参考文献

[1] 袁桂琴,汤小萍. 护理干预对食管癌放疗患者并放射
性食管炎的影响[J]. 内蒙古中医药, 2013, (9): 142-142.
 [2] 刘长余,栾丽红,张洪英. 鼻咽癌患者放疗后鼻部并
发症的护理[J]. 中国医药指南, 2013, 11(26): 506-507.
 [3] 郭玉梅,杨风年,姿亚珍等. 食管癌围放疗期的护理
体会[J]. 当代护士, 2014, (11): 74-75.

(上接第194页)

本次研究显示实验组患者围手术期SAS量表得分均低于对照组,实验组患者手术结束30分钟后VAS量表得分明显降低,综上所述,提升护理干预水平对外科门诊手术患者有重要的意义。

参考文献

[1] 杨旭. 外科门诊手术患者焦虑与疼痛的护理干预[J]. 中

外女性健康研究, 2015, 11(15):69, 77.

[2] 童志敏,毛崇秋,赵晓玲等. 门诊外科手术护理配合对手术安全性及患者满意度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2015, 5(7):969-971.

[3] 乔彦华. 门诊外科手术护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 21(37):172, 178.