

集束化护理在预防食管癌术后吻合口瘘的应用研究

杨 飞 杨 林

璧山区人民医院 402760

【摘要】目的 探讨集束化护理在预防食管癌术后吻合口瘘的应用。**方法** 观察本院 2019 年 4 月至 2021 年 6 月期间接收的 86 例食管癌手术患者，随机分为对照组与观察组各 43 例，对照组运用常规护理，观察组运用集束化护理，分析不同护理后患者心理状况、吻合口瘘发生率情况。**结果** 在患者 SAS、SDS 有关心理评分上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者吻合口瘘发生率上，观察组为 4.65%，对照组 25.58%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 集束化护理在预防食管癌术后吻合口瘘有一定辅助价值，同时有助于改善患者负面情绪，整体治疗恢复身心状况更好。

【关键词】 集束化护理；食管癌；术后；吻合口瘘；应用

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 02-105-02

食管癌属于常见消化系统恶性肿瘤，有较高的发病率，同时在疾病早期没有明显症状表现，由此容易被人忽略与漏诊。一般确诊时，多属于晚期状况，甚至已经无法正常进食，导致患者身体整体状况每况愈下。本文采集 86 例食管癌手术患者，分析运用集束化护理后患者心理状况、吻合口瘘发生率情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院 2019 年 4 月至 2021 年 6 月期间接收的 86 例食管癌手术患者，随机分为对照组与观察组各 43 例。对照组中，男 25 例，女 18 例；年龄从 56 岁至 78 岁，平均 (65.92 ± 4.24) 岁；观察组中，男 22 例，女 21 例；年龄从 54 岁至 79 岁，平均 (66.43 ± 3.76) 岁；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用集束化护理，内容如下：

术前需要做好心理疏导工作，安抚其负面情绪。需要强调手术方案的专业性、安全性以及可行性，通过多样化的成功案例做好其治疗信心的建立^[1]。减少其负面情绪以及错误认知导致的心理压力以及治疗不配合等问题。

术后需要做好患者各项生命体征平稳，保持两天的供氧支持，氧流量控制在每分钟 3L 的标准患者。在术后可能会有明显的疼痛感，需要做好对应的处理工作。一般情况下，可以进行腹部柔和性的按摩处理，时长控制在 10 分钟每次^[2]。如果疼痛明显，就需要按照医嘱合理的应用止痛药物。让其各项生命体征恢复平稳之后，需要辅助患者做好翻身活动。依据其具体的恢复进度过程给予对应的踢腿、提臀、推床等活动训练指导^[3]。需要及时为患者进行排痰处理。术后两天后需要指导患者进行循序渐进的下床活动锻炼。出院之后还需要提供对应的电话随访工作，具体方式可以配合短信、网络的方式进行。尤其是现在手机信息沟通便捷，微信等方式应用广泛，成本低，患者接受度广^[4]。在了解患者术后恢复状况之后，需要做好出院之后在家护理注意事项的强调，嘱咐其继续复诊。

要防控颈部吻合口瘘与胸部吻合口瘘问题。要注重切口护理，进行有效引流与伤口清理，保持引流的通畅性。做好空肠造瘘肠内营养处理，可以运用水果汁、菜汤、奶的混合营养液做输入支持。指导患者做好深呼吸，有效咳嗽，帮助

痰液更好地排出。做好持续吸氧来保证血氧饱和度维持在 95% 水平之上。要辅助患者保持半卧位，置入胸前闭式引流管，做好水柱波动状况的监测记录，通过抗生素做好胸前冲洗。进行胃肠减压的维持性处理，做好引流物性质、量、颜色的变化观察。做好咳嗽指导，进行从下向上的扣背，配合吹气球来进行肺功能训练。做好细菌药敏监测，依据情况做好抗生素抗感染处理。做好空肠造瘘肠内营养与静脉营养支持处理，辅助患者更好的自主进食。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者心理状况、吻合口瘘发生率情况。心理状况采用 SAS、SDS 有关心理评分，评分越低情况越好。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者吻合口瘘发生率情况

见表 1 所示，在患者吻合口瘘发生率上，观察组为 4.65%，对照组 25.58%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1：患者吻合口瘘发生率吻合评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	数量	比例
观察组	43	2	4.65%
对照组	43	11	25.58%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 两组患者护理前后 SAS、SDS 情况

如表 2 所示，在患者 SAS、SDS 有关心理评分上，观察组各项明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2：两组患者护理前后 SAS、SDS 对比 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

分组	时间	SAS	SDS
观察组	护理前	43.76 $\pm$ 5.16	45.29 $\pm$ 3.26
	护理后	24.62 $\pm$ 2.28	26.45 $\pm$ 2.27
对照组	护理前	42.96 $\pm$ 5.43	44.82 $\pm$ 3.95
	护理后	35.74 $\pm$ 2.28	33.62 $\pm$ 1.76

注：两组护理前对比， $p > 0.05$ ，两组护理后对比， $p < 0.05$

3 讨论

食管癌发生因素相对较多，一般在 45 岁至 80 岁中老年 (下转第 108 页)

表 2: 两组患者的各项心理指标对比

组别	焦虑	抑郁	孤独	恐惧
实验组 (n=30)	0.88±2.27	1.47±0.25	1.64±0.36	0.80±0.23
对照组 (n=30)	1.77±0.50	0.87±0.30	0.87±0.20	1.38±0.40
χ^2	2.0972	8.4154	10.2409	6.8849
P	0.0403	0.0001	0.0001	0.0001

3 讨论

血液透析是一种常用的肾脏替代治疗方式,简单来说就是通过透析器将血液与含有机体浓度相似的电解质溶液进行物质交换,清除体内的代谢废物,维持电解质、酸碱的平衡,然后将净化后的血液回输的治疗过程^[4]。无论是慢性肾功能衰竭还是急性肾功能衰竭的患者,都可能在一定阶段,需要血液透析去进行治疗。近些年,我国的医疗技术逐渐发展,血液透析的技术不断提高,治疗效果不断提升。但透析治疗期间会加重患者的不适感,加上患者长期受病痛折磨,此时容易产生抵抗情绪,治疗依从性下降^[5]。心理护理近些年在临床上的应用较广,心理护理指在护理过程中,护士通过各种方式和途径,积极地影响病人的心理状态,帮助病人在其自身条件下获得最适宜的身心状态^[6]。文章研究结果显示进行心理护理干预的实验组各项不良心理情绪评分明显低于常规护理的对照组。

综上所述,针对进行血液透析的患者实施心理护理,可

以改善患者的不良心理状态,促进患者的康复,提升护理满意度。

参考文献:

- [1] 杨晓东.心理护理在血液透析患者护理中的应用效果[J].中国医药指南,2021,19(06):172-173.
- [2] 张威威.在血液透析护理中应用心理护理对提高患者舒适度的临床效果[J].中国医药指南,2021,19(02):227-228.
- [3] 姜金霞.心理护理在血液净化护理中的影响分析[J].继续医学教育,2020,34(09):137-138.
- [4] 国繁荣.心理护理结合舒适护理在血液透析护理中的应用研究[J].医学食疗与健康,2020,18(19):133-136.
- [5] 王玉娟.探究心理护理在血液透析护理中对患者舒适度的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(24):107-108.
- [6] 雷琳芳,雷琳琳,李倩.心理护理在血液透析护理中的应用[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(31):97-101.

(上接第 105 页)

群体中相对较多,尤其是男性的发病率及死亡率会更为明显。该病如果无法及时有效的早期治疗,容易导致疾病恶化,以及产生不可逆的后果,威胁患者生命。在具体治疗中,可以采用外科手术、化疗、放疗等多种方式。手术治疗属于该疾病的首选治疗方案,本研究中观察组患者采用对应的集束化护理,更好的关注了患者生理、心理、认知各方面诉求,保证护理质量。减少护理不良因素对其治疗康复构成的影响,护理人员的工作顺畅度更高,工作成就感会更多,患者的评价更好,有助于和谐护患关系的构建。本研究中,观察组采用集束化护理,在一定程度上,降低吻合口瘘的发生,负面情绪更少,整体的状况更理想,说明了该方式的有效性。

总而言之,集束化护理在预防食管癌术后吻合口瘘有一

定辅助价值,同时有助于改善患者负面情绪,整体治疗恢复身心状况更好。

参考文献:

- [1] 汤德智,李玲.早期集束化护理对食管癌术后吸入性肺炎合并急性呼吸窘迫综合征预后高危因素的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(8):1496-1499.
- [2] 宋罗琼.集束化营养护理对食管癌放疗患者生活质量的影响[J].饮食保健,2021(19):154.
- [3] 佟子梅,张明洁,高晓凤.集束化营养护理在食管癌放疗患者中的干预效果探讨[J].基层医学论坛,2021,25(18):2563-2565.
- [4] 王丹.集束化护理对食管癌围术期患者术后康复进程和心理情绪的影响分析[J].养生保健指南,2021(15):138.

(上接第 106 页)

方法。叮嘱患者按时吃药,戒烟戒酒。嘱咐患者尽量少进行容易引起情绪较大波动的活动,如打麻将、下棋等,避免精神紧张,情绪激动。让患者保持心平气和,尽量少生气。同时叮嘱患者要养成良好的生活习惯,避免过度劳累。

随时代的发展和社会的发展,在人们生活水平逐渐得到改善的情况下,人们的精神水平也相应的得到了提高,随之而来的是人们对于内科护理水平的要求也逐渐的开始提高。在所有的护理工作中,内科护理是一项对专业性要求较高且护理知识较综合的护理工作,尤其是在护理的过程中,对于护理人员的要求更加严格。对于当代的护理人员来说,如何让提高患者的满意度、提高患者的安全度以及对服务流程进行已经成为了护理工作中的永久性的课题。提高内科老年病心学护理水平,可以将护理的质量有效的提高,对治疗过程中的护理提供了有效的保障,提高了医患之间的和谐度。提

供内科老年病心血管护理水平,与护理人员的综合素质、护理技术以及工作能力的提高有着极为密切的关系。

参考文献:

- [1] 王春霞.探讨心血管内科护理人员的压力和应对措施[J].中国美容医学,2010,19(25).
- [2] 董艳丽,朱莉,刘洁.心血管内科患者的护理及质量管理[J].中国实用护理杂志,2009,25(36).
- [3] 李继珍.心血管疾病中老年病人异常心理特征分析及护理干预[J].现在护理,2002,8(12).
- [4] 刘滢.性格色彩学分析结合合理情绪疗法在老年心血管病患者心理护理中的效果评[J].实用老年医学,2015,29(6).
- [5] 梁少琼.家庭病床护理模式在高血压老年患者用药依从性及血压控制中的应用价值[J].吉林医学,2015,36(12).
- [6] 刘莉.舒适护理在老年心血管病人中的应用[J].护理实践与研究,2013,10(7).