

人性化关怀护理干预对食管癌患者病情及疼痛、生活质量的作用价值观察

杨 娜¹ 雷茂春²

1 南充市中心医院 四川南充 637000

2 南充市蓬安县人民医院 四川南充 637000

【摘要】目的 分析食管癌患者实施人性化关怀护理干预的影响价值。**方法** 病例是食管癌患者 70 例, 时间 2021 年 7 月-2022 年 9 月。常规干预组 (35 例): 常规护理干预。人性化关怀护理干预组 (35 例): 人性化关怀护理干预。研究效果。**结果** 人性化关怀护理干预组护理 3 周后的焦虑评分、并发症发生率、疼痛评分均更低 [(6.35±0.11) 分、5.72%、(2.19±0.02)], VS 常规干预组的 (9.28±1.23) 分、25.71%、(3.36±0.12) 分] ($p < 0.05$)。人性化关怀护理干预组护理 3 周后的生活质量评分、临床护理满意率均更高 [(81.26±4.12) 分、94.28%, VS 常规干预组的 (75.23±3.02) 分、74.28%] ($p < 0.05$)。**结论** 人性化关怀护理干预对食管癌患者病情及疼痛、生活质量的作用价值更加显著。

【关键词】 食管癌; 人性化关怀护理干预; 并发症; 满意度

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 05-018-02

The value of humanized care intervention on the condition, pain and quality of life in esophageal cancer patients

【Abstract】Objective To analyze the impact value of humanized care intervention in patients with esophageal cancer. **Methods** 70 cases were diagnosed from July 2021 to September 2022. Routine intervention group (35 patients): usual care intervention. Humanized care nursing intervention group (35 cases): Humanized care nursing intervention. research effect. **Results** Anxiety score, complication rate and pain score [(6.35±0.11), 5.72%, (2.19±0.02), (9.28±1.23), 25.71%, (3.36±0.12)) in VS routine intervention group ($p < 0.05$). The quality of life score and clinical care were higher [(81.26±4.12), 94.28%, and (75.23±3.02), 74.28%, $p < 0.05$]. **Conclusion** The value of humanized care intervention on the condition, pain and quality of life of esophageal cancer patients is more significant.

【Key words】 esophageal cancer; humanized care and nursing intervention; complications; satisfaction

前言

食管癌是食管部位的恶性肿瘤疾病类型^[1]。早期确诊, 并实施专业化的治疗, 有望积极改善预后^[2]。目前, 对于此病, 手术疗法在临床上的开展较为广泛, 比如食管癌根治术, 但对患者损害较大, 患者疼痛明显, 也易出现心理变化, 产生不良情绪, 对配合治疗的影响较大^[3]。从身心健康角度出发, 除了予以专业化的护理干预, 以控制病情以外, 还需重视患者对情绪、舒适度的护理需求^[4]。有研究认为, 人性化关怀护理干预模式适用于癌症手术患者, 患者生活质量有望得到改善, 具有积极干预的临床护理价值^[5]。因此, 本文分析食管癌患者实施人性化关怀护理干预的影响价值。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

病例是食管癌患者 70 例, 研究时间 2021 年 7 月-2022 年 9 月。常规干预组内, 男 20 例, 女 15 例, 54-81 岁, 平均 (63.25±3.23) 岁。人性化关怀护理干预组内, 男 15 例, 女 20 例, 55-80 岁, 平均 (63.31±3.22) 岁。

1.2 方法

常规干预组: 实施专科医嘱护理等。

人性化关怀护理干预组: 开展人性化关怀护理干预。(1) 成立人性化关怀护理干预小组。组员由护士长 1 名、副护士长 1 名, 主管护师 2 名, 责任护士 2 名组成。分析食管癌患者临床护理现状, 查阅病例资料, 总结在食管癌患者中易出现的护理问题, 明确食管癌患者患者发生术后并发症的原因, 将提高食管癌患者围手术期间的护理质量作为重点。(2) 健康教育护理。以耐心、负责的态度, 说明患者的病情, 讲解食管癌的知识, 说明实施手术治疗的必要性。讲解食管癌根治术的

相关知识, 告知术前饮食禁忌、手术类型、具体麻醉药物等。(3) 心理疏导护理。询问患者的症状、自我感觉, 对患者表示关怀, 予以安慰、鼓励, 说明不良情绪对手术开展的不利影响, 多强调食管癌根治术、麻醉方法的安全性, 减轻患者的担忧。(4) 并发症预防性护理。评估全身状况, 积极治疗原发病。术前 1 天预防性使用抗生素; 术前一晚, 予以镇静催眠药物干预, 以保证睡眠质量, 使其耐受第二天的手术。术后做好心电监护, 对各项生命体征进行密切观察, 注意呼吸、尿量情况, 判断伤口出血状况, 定时换药。予以低流量吸氧。严密观察留置管, 确保固定妥当, 严密观察患者是否出现意识、精神异常。掌握并发症发生的高危征象, 予以预防性处理。(5) 疼痛护理。遵医嘱予以自控式静脉镇痛处理, 根据患者的具体情况、疼痛感受, 确定镇痛药物的种类、治疗方案, 辅以吸氧护理, 减轻手术创伤、疼痛状况。(6) 营养支持。食管癌患者由于梗阻, 导致摄入不足。术后要从流食开始逐渐到普食, 饮食要补充营养, 必须注意少吃多餐。

1.3 评价指标

焦虑评分, 生活质量评分、疼痛评分、并发症发生率、临床护理满意率。

1.4 统计学分析

用 SPSS22.0 分析数据, 计量资料行 t 检验。计数资料行卡方检验。若 $P < 0.05$, 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 焦虑评分

人性化关怀护理干预组护理 3 周后的焦虑评分更低 [(6.35±0.11) 分, VS 常规干预组的 (9.28±1.23) 分] ($p < 0.05$), 见表 1。

表 1: 研究焦虑评分

组别	患者 (例)	焦虑评分 (分)	
		护理前	护理 3 周后
常规干预组	35	13.07±2.45	9.28±1.23*
人性化关怀护理干预组	35	13.12±2.51	9.35±0.11*
t 值	--	0.0843	14.0368
p 值	--	0.9330	0.0000

注: * 示本组护理 3 周后, 与护理前比较, $p < 0.05$ 。

2.2 生活质量评分、疼痛评分

人性化关怀护理干预组护理 3 周后的生活质量评分更高 [(81.25±4.12) 分, VS 常规干预组的 (75.23±3.02) 分] ($p < 0.05$)。人性化关怀护理干预组护理 3 周后的疼痛评分更低 [(2.19±0.02) 分, VS 常规干预组的 (3.35±0.12) 分] ($p < 0.05$)。见表 2。

表 2: 研究生活质量评分、疼痛评分

分组	患者 (例)	生活质量评分 (分)		疼痛评分 (分)	
		护理前	护理 3 周后	护理前	护理 3 周后
常规干预组	35	71.45±2.72	75.23±3.02*	5.48±1.12	3.35±0.12*
人性化关怀护理干预组	35	71.52±2.57	81.25±4.12*	5.51±1.08	2.19±0.02*
t 值	--	0.1087	5.9835	0.1141	55.8959
P 值	--	0.9138	0.0000	0.9095	0.0000

注: * 示本组护理 3 周后, 与护理前比较, $p < 0.05$ 。

2.3 并发症发生率

人性化关怀护理干预组护理 3 周后的并发症发生率更低 [5.72%, 与常规干预组 25.71% 比较] ($p < 0.05$)。见表 3。

表 3: 研究并发症发生率

组别	患者 (例)	出血 (例 / %)	感染 (例 / %)	梗阻 (例 / %)	其他 (例 / %)	并发症发生率 (例 / %)
常规干预组	35	1/2.85	5/17.13	1/2.85	1/2.85	9/25.71
人性化关怀护理干预组	35	1/2.85	1/2.85	0/0.00	0/0.00	2/5.72
t 值	--	--	--	--	--	5.2851
p 值	--	--	--	--	--	0.0215

2.4 临床护理满意率

人性化关怀护理干预组的临床护理满意率更高 [94.28%,

与常规干预组的 74.28% 比较] ($p < 0.05$)。见表 4。

表 4: 研究临床护理满意率

组别	患者 (例)	非常满意 (例 / %)	一般满意 (例 / %)	不满意 (例 / %)	非常不满意 (例 / %)	临床护理满意率 (例 / %)
常规干预组	35	17/48.57	9/25.71	3/8.57	5/17.14	26/74.28
人性化关怀护理干预组	35	23/65.71	10/28.57	1/2.85	1/2.85	33/94.28
χ^2 值	--	--	--	--	--	5.2851
p 值	--	--	--	--	--	0.0215

3 讨论

食管癌属于发病率高的癌症疾病类型。该病可影响患者消化系统, 导致进行性吞咽困难等症, 生命质量受到严重威胁^[5]。目前, 针对食管癌, 临床常采用手术进行治疗, 但手术毕竟属于一种有创操作, 且由于患者各项身体机能弱, 缺少抵抗力, 易被病菌等侵害, 需要精心予以护理, 以提高整体治疗效果。在护理不当的情况下, 不仅会影响手术疗效, 还会增加患者术后并发症发生风险, 影响术后康复进程^[7]。且围术期间, 受到癌痛、手术操作等因素的影响, 患者疼痛明显, 需要加强人性化护理关怀^[8]。

结果显示, 开展人性化关怀护理干预后, 患者的各项指标均更佳 (p 均 < 0.05)。证明, 人性化关怀护理干预对食管癌患者病情及疼痛、生活质量的作用价值更加显著。这主要是因为, 成立小组后, 寻找以往护理工作的问题, 将提高护理质量水平, 降低手术风险性作为护理重点, 改进护理质量^[7]。进行健康教育护理, 帮助患者建立正确的认知^[9]。给予心理疏导, 减轻不必要的负面情绪。并做好并发症预防性护理, 重视病情观察护理, 提高风险意识, 降低并发症发生风险^[10]。加强疼痛护理干预和营养干预, 解决疼痛、营养风险问题, 促使病情好转, 提高生活质量, 让患者更满意^[11]。

综上所述, 人性化关怀护理干预对食管癌患者病情及疼痛、生活质量的作用价值更加显著, 患者生活质量更高, 心理状态更佳。

参考文献

[1] 郭燕环, 叶晓丹, 罗东霞等. 食管癌放疗后狭窄患者

球囊扩张治疗中人性化护理的应用 [J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(07):152-154.

[2] 刘清梅, 肖青梅. 人性化护理在老年食管癌放疗护理中的应用效果观察 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(23):70-71+73.

[3] 刘莹, 赵燕, 王金香等. 人性化护理在食管癌护理中的应用效果及有效性研究 [J]. 名医, 2021, No.112(13):114-115.

[4] 朱小青. 观察人性化护理应用于老年食管癌放疗护理工作中的应用效果 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(06):74-75.

[5] 白冰, 任娜, 郭力. 人性化护理干预对食管癌患者生活质量及护理满意度的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(21):3623-3624-3625-3626.

[6] 陆蕴芸, 史雯, 沈静. 探讨人性化护理在 ESD 术后再行食管癌根治术的患者护理中的应用效果 [J]. 中国初级卫生保健, 2019, 33(10):101-102+106.

[7] 薛怀英. 人性化护理在老年患者行胸腔镜联合食管癌切除手术中的应用 [J]. 系统医学, 2019, 4(15):172-174.

[8] 王志兰. 人性化护理对食管癌放疗患者生活质量的影响 [J]. 实用糖尿病杂志, 2018, 14(05):36-37.

[9] 高晓丽, 马丽. 人性化护理对食管癌放疗患者生活质量的影响分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(77):278+292.

[10] 郝倩, 郝倩宁, 焦晓丽等. 手术室人性化护理模式在食管癌患者手术中的应用效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(17):108-109.

[11] 洪玉萍. 人性化护理模式对食管癌患者围术期心理状态及依从性的影响 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(30):96-98.