

循证护理在食道癌患者围手术期中的应用效果

陈 宪

THE APPLICATIVE EFFECT OF EVIDENCE - BASED NURSING IN PATIENTS WITH ESOPHAGEAL CARCINOMA IN PERIOPERATIVE PERIOD

CHEN Xian

【摘要】 目的 探讨循证护理在食道癌患者围手术期中的应用效果。方法 将 66 例行食道癌根治术患者按照数字表法随机分为两组, 观察组 33 例患者在围手术期实施循证护理; 对照组 33 例患者在围手术期按常规护理程序实施护理服务。并比较两组患者在围手术期的护理效果。结果 观察组患者营养程度血清白蛋白、血红蛋白、淋巴细胞计数与对照组比较均显著高于对照组 ($p < 0.05$), 观察组术后焦虑 (SAS) 评分低于对照组 ($p < 0.05$); 观察组的健康知识掌握度与患者满意度均高于对照组 ($p < 0.05$); 观察组术后并发症发生情况低于对照组 ($p < 0.05$), 观察组卧床时间及住院时间均少于对照组 ($p < 0.05$)。结论 在食道癌患者围手术期中的护理中, 循证护理有效地提高了医护人员的护理质量与患者满意度, 缩短患者住院时间, 可显著降低并发症发生率, 使患者得到了优质的服务, 值得临床大力推广。

【关键词】 食道癌 围手术期 循证护理 患者满意度

【Abstract】 Objective To explore the applicative effect of evidence - based nursing in patients with esophageal carcinoma in perioperative period. **Methods** 66 patients who underwent radical resection of esophageal cancer were randomly divided into observation and control group according to the digital table method equally. The evidence - based nursing was applied in the observation group in perioperative period while conventional nursing was applied in the control group. And the perioperative nursing effect was compared between groups. **Results** The nutrition levels of serum albumin, hemoglobin and lymphocyte count were significantly higher in the observation group than those in the control group ($p < 0.05$). The postoperative anxiety (SAS) score in observation group is lower than that in the control group ($p < 0.05$). And health knowledge and patient satisfaction in the observation group were higher than that in the control group ($p < 0.05$). And the postoperative complications in the observation is lower than that in the control group ($p < 0.05$), also the bed time and hospital stay in the observation group were less than the control group ($p < 0.05$). **Conclusion** Evidence - based nursing applied in patients with esophageal carcinoma in perioperative period effectively improve the quality of nursing patient satisfaction, short the inpatient time, lower the incident rate of complications, better the service for patients. Hence, it is worthy of clinical promotion.

【Key words】 Esophageal cancer, Perioperative, Evidence - based nursing, Patient satisfaction

【Author's address】 Luoding people's hospital, Luoding, Guangdong province 527200 PRC

doi:10.3969/j.issn.1671-332X.2014.ZZ.015

食道癌为消化道一种能够常见肿瘤疾病,起病隐匿,初期患者临床症状不是很明显,待患者身体异常,部分患者有食管内异物感,或自食物通过时缓慢或有梗噎感,接受诊治时,已为晚期,这时就已经错过手术根治时机^[1-2]。食管癌是我国常见的恶性肿瘤之一,因绝大多数晚期患者失去手术机会或放、化疗后肿瘤复发,造成进食困难,有些患者及家属拒绝手术,绝大多数食道癌患者最终死于营养摄入不足和肿瘤的恶性消耗导致的全身衰竭,严重影响了生活质量^[3-4]。而目前手术治疗是食道癌的最佳治疗方案,提高食

道癌患者的围手术期护理质量,依然是医护人员最为关注的首要问题。采用循证护理模式有计划、有预见地对 33 例食道癌患者实施安全、优质、满意的综合护理干预方法,获得了满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2010 年 6 月 ~ 2011 年 12 月期间我院收治的 66 例食道癌患者,入院诊断所有病例均为原发性食道癌,其中男 41 例,女 25 例,年龄 48 ~ 82 岁,平均年龄 (63.9 ± 2.5) 岁;体重 52 ~ 76 kg,平均体重 (63.57 ± 9.48) kg;在护理干预过程中尊重患者隐私保密的权利,自愿参与本研究并签知情

同意书;将所有患者按照数字表法随机分为观察组与对照组,每组各 33 例,两组患者的年龄、性别、文化程度、手术方式、不良生活习惯等基线资料方面相比较差异均无统计学意义($p > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者入院的次日清晨 7 时左右测量血压及心率,记录为入院血压及心率。以整体护理为基础采用常规护理程序进行围手术期护理服务,其主要包括手术时间、麻醉方式、术前准备、术后注意事项。

1.2.2 观察组 观察组则在对照组的基础上实施循证护理:主要在心理护理、音乐护理、生活质量、精神状态、术前护理、术后护理干预等方面进行循证护理。①心理护理干预:食道癌患者往往对进行性加重的进食困难导致体重减轻、恐惧、焦虑不安,出现悲观失望的不良情绪。迫切希望能早日手术切除病灶,恢复进食。护理人员应主动接近患者,耐心倾听患者的诉说,应用心理学暗示疗法使患者建立信心,缓解患者焦虑、紧张、失眠、恐惧、易激怒等情绪,向患者讲明术前不同的心理状态对手术及术后恢复的影响,应用实例向患者说明手术医生、麻醉医生、手术室护士技术水平高,都具有丰富的实践经验,麻醉的可逆性及安全性消除其负性情绪,取得患者的积极配合,增强患者的自信心和自我控制能力。有些患者得知自己是食道癌后由于家庭经济及绝望情绪则易放弃治疗,甚至自杀等极端的方式,不少患者因术前过度紧张而延迟手术,甚至有些患者拒绝手术。将会给患者术前准备工作及以后的治疗工作产生不利影响。可让患者最信任的人做一些说服工作,帮助消除患者的心理压力,以良好的心态配合医生的治疗。②音乐干预:患者在手术当日进入手术室前 1 h 给予患者 20 min 音乐干预,采用患者平常喜欢的、放松、舒适安静的背景音乐,以舒缓患者的焦虑、紧张与恐惧情绪。③术前护理:患者在到达手术室后即刻开始,面对陌生的环境,会加重焦虑及恐惧心理。首先要对患者身体状况、心理和社会支持情况、经济承受能力及认知程度等进行评估,制订患者个性化的综合护理方法。指导患者进食高热量、高蛋白、富含维生素的流质或半流质饮食,如牛奶、鸡蛋、瘦肉肉沫、豆腐胡萝卜泥、小米南瓜粥、营养丰富的汤、粉碎的大米汤、新鲜蔬菜、水果汁等,发放营养册并且嘱咐患者记录好,假如患者严重营养不良,就应酌情给予肠内或肠外营养支持,观察患者进食后反应。向患者讲解各项术前准备的目的和方法、术后并发症的预见性干扰措施、术后促进舒适的技巧等,指导并训练患者床上排尿、排便的适应能力。使患者处于一个相对最佳身心状态迎接手术治疗^[5-6]。术前正确有效的呼吸功能训练,是术后肺功能恢复和预防术后肺部感染的重要方法^[7]。每天用 8 万 U 的庆大霉素加入 100 ml 的生理盐水中漱口,以降低术后患者肺部感染率^[8]。术前 8~12 h 禁食禁饮,术前晚行清洁灌肠,术晨遵医嘱安置胃管。④术后护理:术后护士严格密切监测患者的生命体征(体温、脉搏、呼吸、血压),食道癌手术一般采用全身麻醉方式,术后麻醉尚未清醒,注意患者的体位摆放,去枕平卧,头朝向一侧,保持呼吸道通畅,

睡眠时床头抬高 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$,避免患者由于呼吸道梗阻出现呼吸困难。护士换班时应严格交接食管癌术后患者的各种管道,一定要保持各导管引流的畅通,严密观察引流液的颜色、性质及量,判断胸腔内是否存在活动性出血,避免因胃扩张而导致吻合口张力增加而出现吻合口瘘^[9]。呼吸道的充分准备有利于减少术后肺部并发症的发生,鼓励患者采取正确的咳嗽、二步咳痰法,以及深呼吸,减少患者术后肺部并发症的出现^[10-11]。指导患者做床上下肢屈伸运动,避免下肢深静脉血栓的形成。要保持床铺干燥及卫生整洁,每 2 h 为患者翻身及按摩受压部位 1 次,预防压疮发生^[12]。术后 5~6 d,胃肠功能恢复,肛门排气,吻合口基本愈合,予拔除胃肠减压管及十二指肠营养管^[13]。止痛药物的使用,能使病人早日进行肢体活动,从而促进伤口及组织器官的修复^[14]。出院后注意休息,进行适合自己的锻炼,养成定时、定量、细嚼慢咽的良好健康饮食习惯,忌食油腻、辛辣刺激的食物避免暴饮暴食和进食过硬的食物,避免出现晚期吻合口瘘。定期回医院复查,如有不适,及时与主管医护人员随时联系。

1.3 观察指标

①采用 Zung 焦虑自评量表(SAS)评价患者的焦虑标准:无焦虑 < 50 分,轻度焦虑 ≥ 50 且 < 70 分,中度焦虑 ≥ 70 且 < 85 ,重度焦虑 ≥ 85 分;②营养判断标准:血红蛋白 ≥ 120 g/L 为正常,血红蛋白 < 120 g/L 为不足;血清白蛋白正常值为 35~55 g/L,轻度异常为 30~35 g/L,中度异常为 25~30 g/L,重度异常为 < 25 g/L。淋巴细胞 $\geq 1.5 \times 10^9$ /L 为正常,淋巴细胞 $< 1.5 \times 10^9$ /L 为不足^[15]。③满意度评价:非常满意:医护人员对患者关心、爱护、服务态度非常好,患者感觉非常的舒适、放松,有安全感,没有焦虑等不良反应;满意:医护人员对患者态度好,护理很到位,患者感觉到舒适、放松,有安全感,没有焦虑等不良反应;不满意:医护人员对患者态度一般,治疗或护理有欠缺,患者感觉不安全、无舒适感觉,就会出现紧张、焦虑等不良反应。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 17.0 软件包进行数据处理计算分析,计量资料以标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者营养程度及焦虑量表评分的比较

观察组患者营养程度血清白蛋白、血红蛋白、淋巴细胞计数与对照组比较均显著高于对照组($p < 0.05$),两组术前焦虑(SAS)评分比较无统计学意义($p > 0.05$),观察组术后焦虑(SAS)评分低于对照组($p < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者健康知识掌握度与患者满意度的比较

观察组的健康知识掌握度与患者满意度均高于对照组($p < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患者术后并发症发生情况、卧床时间及住院时间的比较

观察组术后并发症发生情况低于对照组($p < 0.05$),观察组卧床时间及住院时间均少于对照组($p < 0.05$),见表 3。

表 1 两组患者营养程度及焦虑量表评分的比较 [n, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	n	血清白蛋白(g/L)	血红蛋白(g/L)	淋巴细胞计数 10 ⁹ /L	焦虑评分(分)
观察组	33	118.95 ± 0.63	34.76 ± 0.51	1.58 ± 0.77	34.5 ± 4.62
对照组	33	101.89 ± 0.52	28.48 ± 0.47	1.36 ± 0.59	47.9 ± 5.13
t		2.362	2.019	1.057	2.115
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2 两组患者健康知识掌握度与患者满意度的比较 [n, n(%)]

组别	n	健康知识掌握度			患者满意度		
		掌握	部分掌握	未掌握	非常满意	满意	不满意
观察组	33	28(84.85)	4(12.12)	1(3.03)	30(90.91)	3(9.09)	0(0)
对照组	33	24(72.73)	6(18.18)	3(9.09)	27(81.82)	4(12.12)	2(6.06)
χ ²			27.643			7.957	
p			<0.05			<0.05	

表 3 两组患者术后并发症发生情况、卧床时间及住院时间的比较 [n, n(%) , ($\bar{x} \pm s$)]

组别	n	胸痛及异物感	反流食管炎	食物嵌塞	卧床时间(d)	住院时间(d)
观察组	33	3(9.09)	2(6.06)	0(0)	3.27 ± 0.64	12.19 ± 3.06
对照组	33	13(39.39)	12(36.36)	4(12.12)	4.09 ± 0.86	15.61 ± 3.58
χ ² /t		9.583	8.742	4.294	2.359	2.976
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

食管癌是常见的消化道恶性肿瘤之一,临床上以进行性吞咽困难为主要的临床表现。一旦症状明显,多已到了晚期,手术切除是食道癌主要治疗方法^[16]。循证护理(Evidence-based Nursing, EBN)已在我国护理领域内得到推广,提高临床护理人员的循证能力,转变护理人员的护理行为方式,面对现有护理问题,循证护理以科学研究结果为理论依据^[17],依据循证结果,寻求更好的护理方式,制定出与之相符的个性化的护理方案,并将落实到整个优质的护理活动中^[18]。循证护理的开展,变被动的护理工作为主动行为,提高了护理人员的积极性,使其更为主动地参与到医疗护理工作中^[19-20]。食管癌患者围手术期循证护理的制定,涉及到心理学、解剖学、生理学和微生物学等方面知识,护士应该在临床上熟悉这些有关的问题,并针对性的采取各种预见性护理干预措施,使手术的危险性降低到最小的程度。

本研究表明,观察组患者营养程度血清白蛋白、血红蛋白、淋巴细胞计数与对照组比较均显著高于对照组($p < 0.05$);观察组术后焦虑(SAS)评分低于对照组($p < 0.05$);观察组的健康知识掌握度与患者满意度均高于对照组($p < 0.05$);观察组术后并发症发生情况低于对照组($p < 0.05$),观察组卧床时间及住院时间均少于对照组($p < 0.05$)。综上所述,在食道癌患者围手术期中的护理中,循证护理有效地提高了医护人员的护理质量与患者满意度,缩短患者住院时间,可显著降低并发症发生率,使患者得到了优质的服务,值得临床大力推广。

参考文献

[1] 陈飞. 紫杉醇联合顺铂治疗晚期食道癌的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2014, 8(3): 125-126.
 [2] 向凤娇. 饮食护理干预对食道癌患者放疗期间营养状况的影响[J]. 中外医疗, 2014, 34(6): 53-54.
 [3] 孙景玲, 刘艳, 吴苏艳. 综合护理干预对食道癌食道支架置入术后并发症的影响[J]. 当代护士, 2014, 22(2): 53-55.

[4] 李福青, 王丽红, 杜晓林. 自制放疗粒子支架治疗中晚期食道癌的临床短期疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(2): 235-236.
 [5] 常萍, 米惠琴, 梁海英. 如何消除手术患者术前焦虑心理[J]. 基层医学论坛, 2010, 14(32): 1020-1021.
 [6] 辜小花, 曾光蓉. 食道癌患者围手术期的整体护理[J]. 中外医学研究, 2011, 9(18): 82-83.
 [7] 孙香梅. 食道癌根治术的围手术期护理[J]. 当代护士, 2008, 5(34): 2.
 [8] 陈立姣. 食管癌患者围手术期呼吸道的护理[J]. 当代护士, 2013, 21(11): 113-114.
 [9] 张一梅. 食道癌患者手术护理的体会[J]. 贵阳中医学院学报, 2012, 34(1): 95-96.
 [10] 陈秀花, 王玉俊, 刘冬梅. 直肠癌合并糖尿病病人的围手术期护理[J]. 国际护理学杂志, 2010(3): 411-412.
 [11] 莫喜萍. 高龄高危患者开胸术后的呼吸道护理[J]. 广西医科大学学报, 2002, 19(3): 449.
 [12] 王涛. 临床护理路径在食道癌患者围手术期护理中的应用[J]. 当代护士, 2012, 20(12): 152-153.
 [13] 魏娟芳. 食道癌患者围手术期的饮食护理[J]. 吉林医学, 2013, 34(19): 3899-3900.
 [14] 陆群峰. 德国疼痛护士的专业培训[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(10): 885.
 [15] 师艳艳. 食管癌病人同步放疗及化疗的营养支持及护理[J]. 全科护理, 2010, 8(15): 1363-1364.
 [16] 杨学永, 李旭征, 王韬渊, 等. 结肠代食管在颈段食道癌外科治疗分析[J]. 河北医药, 2013, 22(5): 45-48.
 [17] 胡雁. 正确认识循证护理推动护理实践发展[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(9): 714-717.
 [18] 刘丹, 黄东, 陈艳, 等. 循证护理在肺癌患者介入治疗术后康复过程中的对照研究[J]. 中国医药导报, 2013, 10(36): 124-129.
 [19] 毛雅芬, 沈蓉蓉. 科研小组在实施循证护理中的作用[J]. 实用护理杂志, 2002, 18(7): 48-69.
 [20] 张玲. 循证护理应用于 109 例冠心病介入治疗患者围术期的效果评价[J]. 中国医药导报, 2013, 10(2): 142-144.