

围术期护理干预对食管癌患者治疗依从性、生存质量及术后并发症的影响

陈海珠(海南省儋州市农垦那大医院外三科 571700)

【摘要】 目的 探讨围术期护理干预对食管癌患者治疗依从性、生存质量、术后并发症的影响。**方法** 选取 224 例食管癌患者,分为干预组和对照组各 112 例。对照组进行常规护理,干预组除了常规护理外还进行综合护理干预。分别对干预组和对照组在护理前后的治疗依从性、生存质量、术后并发症进行比较。**结果** 干预组中完全依从为 88 例(78.57%),部分依从为 18 例(16.07%),不依从为 6 例(5.36%);总体生存质量评分为(59.80±6.47)分;并发症总体发生率为 14.29%。对照组中完全依从为 68 例(60.71%),部分依从为 20 例(17.86%),不依从为 24 例(21.43%);总体生存质量评分为(50.69±5.13)分;并发症总体发生率为 30.36%,2 组比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。干预组与对照组相比,治疗依从性好,生存质量高,术后并发症少。**结论** 在围术期进行护理干预对提高食管癌患者治疗依从性、生存质量、降低术后并发症有积极的作用。

【关键词】 食管癌; 护理干预; 治疗依从性; 生存质量; 并发症

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.02.028 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)02-0222-03

Effect of perioperative nursing intervention on treatment compliance, quality of life and postoperative complications in patients with esophageal carcinoma CHEN Hai-zhu (Third Department of Surgery, Danzhou Agricultural Reclamation Naha Hospital, Danzhou, Hainan 571700, China)

【Abstract】 Objective To study the effect of perioperative nursing intervention on the treatment compliance, quality of life and postoperative complications in the patients with esophageal carcinoma. **Methods** 224 cases of esophageal cancer were selected and divided into the intervention group and the control group, 112 cases in each group. The control group was given the routine nursing, while in addition to the routine nursing care the intervention group conducted the comprehensive nursing intervention. The treatment compliance, quality of life and postoperative complications were compared between before and after nursing care in the two groups. **Results** 88 cases (78.57%) in the intervention group had the full compliance, 18 cases (16.07%) had the partial compliance and 6 cases (5.36%) had non-compliance; the overall life quality score was (59.80±6.47) points; the overall incidence rate of complications was 14.29%. But 68 cases (60.71%) in the control group had the full compliance, 20 cases (17.86%) had the partial compliance and 24 cases (21.43%) had non-compliance; the overall life quality score was (50.69±5.13) points; the overall incidence rate of complications was 30.36%, the differences were statistically significant ($P<0.05$). Compared with the control group, the intervention group had better treatment compliance, high quality of life and fewer postoperative complications. **Conclusion** Conducting the perioperative nursing intervention has the active effects on treatment compliance, quality of life and postoperative complications in the patients with esophageal carcinoma.

【Key words】 esophageal cancer; nursing intervention; treatment compliance; quality of life; complications

食管癌是由食管的上皮组织恶变所引起的一种消化道常见肿瘤^[1]。食管癌占恶性肿瘤中的 2%^[2],并且每年会使大约 20 万患者失去生命^[3]。在我国,食管癌的发病率也非常高。在治疗食管癌的方法上,手术治疗最为有效。但是手术治疗有着很多缺点:手术治疗所造成的创伤大,并且手术之后的恢复时间较长,同时并发症也较多。这些后果都会对患者的术后恢复造成不良的影响,从而造成了患者术后的生活质量降低。此外,治疗依从性对于患者的治疗效果也起着很重要的作用。对于治愈依从性差的患者,可能会导致久治不愈的状况发生,从而影响患者对于治愈疾病的信心,最终影响疾病治疗的效果。为了更好地研究围术期护理干预对食管癌患者治疗依从

性、生存质量及术后并发症的影响,研究选择 2012 年 8 月至 2014 年 8 月本院收治的 224 例食管癌患者,对其进行研究分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2012 年 8 月至 2014 年 8 月于本院接受治疗的 224 例食管癌患者,分为干预组和对照组各 112 例。全部患者均无精神及活动能力不正常者,且都愿意参与调查。干预组与对照组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$),见表 1。

1.2 方法 对照组进行常规护理,干预组在常规护理的基础上另加综合护理干预,具体如下。(1)患者入病房时,护士帮助

整理物品及熟悉病室环境,耐心与患者交谈,充分了解患者的病史与生活习惯,并表达对他们的关心,及时发现并解决患者的问题,指导合理饮食、睡眠,取得患者的信任。热情接待患者,主动做自我介绍,搀扶患者到病床。(2)以相关医学知识讲解食管癌的知识,介绍手术、化疗情况及术后并发症的发生原因与防治措施,特别说明根治性手术的意义,向患者详细解释病情,提高患者对疾病的认识,消除紧张恐惧心理。指导、鼓励患者表达情感,在掌握患者心理需求和存在的问题后及时给予解释、鼓励和安慰等,以疏导患者的消极情绪,调动其积极性来配合治疗。通过手术恢复好的患者的示范作用建立癌症可战胜观念,以增强患者的治疗信心。(3)行为干预,要求嗜烟酒的患者戒烟酒,并指导患者进行呼吸功能训练。①深呼吸运动:术前 1 周开始让患者练习深而慢的呼吸,在吸气末停滞 1~2 s 后,缓慢地呼气,呼气时间约为吸气时间 2 倍,2~3 次/天,每次 10 min,反复训练直到熟练为止。②有效咳嗽训练:教会患者咳嗽动作分 3 个时段,首先是咳嗽之前深吸气 1 次关闭声门,其次是骤然收缩胸腹肌以冲开关闭的声门,最后是爆发性强有力地收缩呼吸肌和辅助呼吸肌,将痰液随喷出气流咳出。③束胸腹式呼吸训练:用胸带绑住患者胸部,教会患者用鼻吸气时,腹部向外膨出,屏气 1~2 s 以使肺泡张开,呼气时让气体慢慢从口中呼出,开始训练时可让患者将双手放在腹部肋弓下,吸气时将双手顶起,呼气时双手轻轻下压,每天坚持训练数次。

1.3 疗效判定

1.3.1 治疗依从性评价标准 完全依从为在治疗时遵照医生的建议,进行规范的治疗;部分依从为多数遵照医生建议进行治疗,少数不规范;不依从为常常不遵从医生建议,并没有完成治疗^[4-5]。

1.3.2 生存质量评定 由医护人员对患者进行问卷调查。问卷由专业的癌症研究机构制订,其中包括角色功能、躯体功能、

情绪功能、认知功能、社会功能 5 个功能表,包括 60 个问题。全部评分在 0~100 分,分数越高表明生存的质量越高。单项分数高表明单项的功能好,症状影响越小。

1.3.3 术后并发症评定 观察记录术后 1 月患者并发症的发生情况,如肺部感染、肺不张等。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	<i>n</i>	男/女(<i>n</i> / <i>n</i>)	年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	病程($\bar{x}\pm s$,月)
干预组	112	62/50	46.0±14.3	10.0±4.6
对照组	112	60/52	47.1±12.9	9.0±3.5
χ^2/t		2.86	4.25	3.81
<i>P</i>		>0.05	>0.05	>0.05

2 结 果

2.1 2 组患者治疗依从性比较 干预组的治疗依从性明显要高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.2 2 组患者干预后生存质量评分比较 干预组和对照组在躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能和总体生存质量上评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 2 2 组患者治疗依从性比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	完全依从	部分依从	不依从
干预组	112	88(78.57)	18(16.07)	6(5.36)
对照组	112	68(60.71)	20(17.86)	24(21.43)
χ^2		4.38	5.79	3.82
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

表 3 2 组患者干预后生存质量评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能	总体生存质量
干预组	112	50.67±6.31	60.58±7.13	69.23±7.58	55.28±5.65	58.89±6.45	59.80±6.47
对照组	112	40.89±5.41	50.89±5.54	60.25±6.27	49.76±4.23	52.47±4.69	50.69±5.13
<i>t</i>		6.43	6.84	6.21	5.78	5.51	6.07
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 2 组患者术后并发症发生情况比较 干预组并发症总发生率为 14.29%,低于对照组的 30.36%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 2 组患者术后并发症发生情况比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	肺不张	肺部感染	胸腔积液	胃排空延缓	吻合口瘘
干预组	112	4(3.57)	6(5.36)	2(1.79)	2(1.79)	2(1.79)
对照组	112	10(8.93)	12(10.71)	4(3.57)	4(3.57)	4(3.57)
χ^2		6.03	5.95	6.48	5.24	5.71
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

治疗依从性是指患者的行为与医生建议的一致程度^[6]。依从性好坏对患者治愈疾病有着重要意义。本研究结果显示,实施综合护理干预后的患者,治疗的依从性明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。患者依从性和很多因素有关,如经济能力、对于疾病治愈的信心等^[7-9]。本研究对于干预组实施了综合干预,使患者充分认识治疗的重要性,从而能够更好地配合治疗和护理。家庭的支持对于患者依从性的提高也有非常重要的作用,因为患者可以从家人的支持中得到精神支柱,获得更大的动力。

生存质量指的是个人或群体所感受到的躯体、心理和社会

各方面良好状态的一种综合测量指征^[10-12]。随着现代医学的发展,生存率已经不是评价治疗效果的唯一指标。而生存质量所在的地位越来越重要。影响患者生存质量的因素除了癌症本身之外,还与患者心理、文化等很多方面有着密不可分的关系。本研究结果显示,干预组患者的生存质量评分为(59.80±6.47)分明显高于对照组的(50.69±5.13)分($P<0.05$),这说明护理干预可以明显提高食管癌患者的生存质量。发达国家在疾病的治疗中护理干预已经越来越重要。实施护理干预能够让患者对自身疾病有更为清楚的认识,从而降低患者对他人的依赖性,改变自身不良习惯。避免了患者进入不了角色而失去家人的理解。并且对患者进行心理指导,增加他们的自尊心,让患者积极面对生活,最终提高生存质量。

本研究结果显示,实施护理干预后的患者并发症为14.29%明显低于对照组的30.36%($P<0.05$)。说明综合护理干预能够降低患者术后并发症的发生率。采用束胸腹式呼吸训练的目的在于改变患者呼吸方式,使腹式呼吸更有效地补偿胸部病变时胸式呼吸的不足^[13-15]。在术后,如果患者能够掌握深呼吸的方法来进行训练,可以更好地进行康复。深呼吸运动能够促使痰液的排出,以此来防止肺部感染。烟酒会降低血液中的氧浓度,增加呼吸道中的分泌物。同时烟酒对于伤口的愈合也有不利的影响,所以患者在手术之后必须戒烟戒酒,这对减少并发症的发生有着重要的作用。

综上所述,围术期护理干预对提高食管癌患者治疗依从性、生存质量及降低术后并发症都有着明显地作用。因此在食管癌的治疗中辅以护理干预,能够有效地治疗疾病,促进患者的康复,对于今后的食管癌治疗有着积极意义,值得推广。

参考文献

[1] Hirdes MM, Vleggaar FP, Siersema PI. Stent placement for esophageal strictures; an update[J]. Expert Rev Med Device, 2011, 8(6): 733-755.

[2] Vleggaar FP, Siersema PD. Expandable stents for malignant esophageal disease[J]. Gastrointest Endosc Clin N Am, 2011, 21(3): 377-388.

[3] 周脉耕, 王小凤, 胡建平. 2004~2005 年中国主要恶性肿瘤死亡的地理分布特点[J]. 中华预防医学杂志, 2010, 44(4): 303-308.

[4] Goodwin WJ, Byers PM. Nutritional management of the

head and neck cancer patient[J]. Med Clin North Am, 2011, 77(3): 597-610.

[5] Sanz PA, Lazaro J, Guallar A, et al. Continuous enteral nutrition versus single bolus; effects on urine C peptide and nitrogen balance[J]. Med Clin, 2005, 124(16): 613-615.

[6] 叶秋红, 曾钰莲. 临床护理路径在胃癌患者围手术期健康教育中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(10): 36-37.

[7] 陈创珍. 食道癌三维适形放疗长期疗效的多因素分析[J]. 中国肿瘤, 2012, 2(1): 66.

[8] 周建萍, 张兰凤, 杭小平. 加速康复外科理念在食管癌术后早期肠内营养中的应用及护理[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(20): 5-7.

[9] 魏畅, 王建荣, 冯志英, 等. 不同护理等级住院患者护理服务需求的调查[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(1): 7-11.

[10] 夏春香, 鲁桂兰, 沙丽, 等. 应用患者分类量表配置优质护理病区护理人力的研究[J]. 中华代护理杂志, 2013, 19(13): 1505-1506.

[11] 赵红凤, 陈东桂, 谢秀萍. 食管癌术后管道护理风险分析及防范对策[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 12(3): 8-10.

[12] Weber JA, Baxter DH, Zhang S, et al. The microRNA spectrum in 12 body fluids[J]. Clin Chem, 2010, 56(11): 1733-1741.

[13] Komatsu S, Ichikawa D, Takeshita H, et al. Circulating microRNAs in plasma of patients with oesophageal squamous cell carcinoma[J]. Br J Cancer, 2011, 105(1): 104-111.

[14] Matsushima K, Isomoto H, Kohno S, et al. MicroRNAs and esophageal squamous cell carcinoma[J]. Digestion, 2010, 82(3): 138-144.

[15] Kim T, Grobmyer SR, Smith R, et al. Esophageal cancer- the five year survivors[J]. Surg Oncol, 2011, 103(2): 179-183.

(收稿日期: 2015-04-15 修回日期: 2015-07-19)

(上接第 221 页)

[5] 钟雪群. 影响血常规检测结果的调查分析[J]. 当代医学, 2013, 19(5): 26-27.

[6] 李银凤. 血常规检查临床误差分析[J]. 当代医学, 2012, 18(33): 56-57.

[7] 周迎春, 关平, 陈辉, 等. 乙二胺四乙酸二钾盐等渗体溶液对全血细胞影响的研究[J]. 检验医学与临床, 2008, 5(6): 321-323.

[8] 刘键. 抗凝剂对血小板及其参数测量结果的影响分析[J]. 国际医药卫生导报, 2009, 10(8): 64-65.

[9] 杨静, 周强, 郭鲁靖. 两种 EDTA 管在检测血常规指标上的差异性分析[J]. 医学检验与临床, 2007, 18(3): 88.

[10] 王晓玲. 不同时间和数量血标本的检测及影响因素分析[J]. 临床血液学杂志, 2012, 25(2): 99-100.

(收稿日期: 2015-04-15 修回日期: 2015-08-18)