

全程优质护理在食管癌患者护理中的临床价值体会

韩清华 蔡赛民*

上海市黄浦区凤阳路 415 号长征医院肿瘤科 200003

【摘要】目的 研究全程优质护理应用在食管癌护理中的临床效果。**方法** 于 2016 年 7 月到 2017 年 8 月选取本院食管癌患者 100 例,按随机数字法均分为对照组和观察组,对照组实施常规护理,观察组在对照组基础上实施全程优质护理,对比两组患者的生活质量和治疗依从性。**结果** 观察组患者的生活质量和治疗依从性明显要优于对照组患者, $P < 0.05$ 。**结论** 全程优质护理应用于食管癌护理之中,可有效改善患者的生活质量,提高患者的治疗依从性。

【关键词】 食管癌; 全程优质护理; 生活质量; 治疗依从性

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 06-127-02

食管癌,是临床上常见的一种消化道肿瘤,有着较高的发病率和病死率^[1]。该病的临床表现主要为进行性咽下困难,先是干的食物难以咽下,逐渐演变为半流质的食物难以吞咽,最后连水和唾液都无法咽下。目前对食管癌的治疗,多采用手术治疗、化学治疗和放射治疗。而在治疗期间实施相应的护理干预,对提高患者的生活质量和治疗依从性有着良好效果。本文旨在研究分析全程优质护理在食管癌护理中的临床效果。

1 资料和方法

1.1 资料

于 2016 年 7 月到 2017 年 8 月在本院选取食管癌患者 100 例作为研究对象。其中 100 例患者的纳入标准为:①年龄均在 45 岁到 60 岁;②经病理检查均确诊为食管癌,且接受了相应治疗;③患者和家属均知晓本次研究,已签署了同意书。按照随机数字法将 100 例患者均分为对照组和观察组。对照组中,男 29 例,女 21 例,年龄为 45 岁到 58 岁,平均为 (51.53 ± 3.25) 岁;观察组中,男 31 例,女 19 例,年龄为 48 岁到 60 岁,平均为 (52.64 ± 3.59) 岁。对比两组患者的上述基本资料,没有明显差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理。

观察组患者在对照组基础上实施全程优质护理,护理内容如下:①入院护理。入院后,护理人员应详细告知患者科室、主治医生等相关情况;主动和患者进行沟通,并对患者心理进行分析;积极回答患者的问题,帮助患者融入到医院环境中;实施健康宣传教育,让患者对疾病和治疗有一定的了解。

②治疗前护理。在治疗开始之间,为患者进行情绪评估,以确定患者心理承受能力,若患者出现负面情绪应及时进行疏导;耐心向患者讲解治疗的方式、目的和并发症等信息;向患者讲解成功案例,树立治疗信心。③治疗后护理。治疗后,患者可能会出现不同程度的疼痛和负面情绪,护理人员应及时为患者进行镇痛措施并实施针对性心理护理措施;定期观察患者的生命体征,指导患者进行功能锻炼,遵循循序渐进的原则。④出院护理。出于安全爱你,护理人员应告知患者健康生活的方式和注意事项;对患者家属进行健康教育,鼓励患者积极参与社会活动^[4]。

1.3 观测指标

统计并对比两组食管癌患者在经过不同护理后的生活质量和治疗依从性。其中生活质量采用 SF-36 评分量表进行评估,分数越高则生活质量越好。

1.4 统计方法

本次研究所采用的核算软件为:SPSS22.0 版本,其中两组食管癌患者的生活质量采用“均数 $\pm$ 平均差”的形式来表示,并用 t 值来检验。治疗依从性采用“%”形式来表示,用卡方来检验。若 $P < 0.05$,则两组食管癌患者的数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组食管癌患者对比生活质量

观察组患者的生活质量评分明显要高于对照组患者, $P < 0.05$ 。如图表 1 所示:

表 1: 对比两组食管癌患者的生活质量

组别	例数	生理职能	情感职能	社会职能	精神健康	躯体疼痛
观察组	50	$77.89 \pm 3.67^*$	$79.68 \pm 4.36^*$	$76.98 \pm 4.31^*$	$78.95 \pm 4.39^*$	$78.84 \pm 4.68^*$
对照组	50	68.29 ± 4.36	69.23 ± 5.31	67.21 ± 3.24	68.21 ± 3.54	68.31 ± 3.21

注: * 与对照组相比, $P < 0.05$ 。

2.2 比较 2 组食管癌患者的治疗依从性

观察组患者中,21 例患者的治疗依从性良好,26 例患者的治疗依从性一般,3 例患者的治疗依从性较差;对照组中,18 例患者的治疗依从性良好,19 例患者的治疗依从性一般,13 例患者的治疗依从性较差。观察组患者的治疗依从性明显要好于对照组, $P < 0.05$ 。

3 讨论

食管癌作为常见的一种消化道肿瘤疾病,给患者的身体健康和心理健康带来了不利影响,对患者的生活质量造成了严重影响。目前对于食管癌的治疗,主要是手术治疗、化学治疗和放射治疗,而在临床上治疗效果较为理想的是食管癌切除术。但是手术切除会对患者的身心造成一定的伤害,因此为患者实施相应的护理干预是非常重要的。

全程优质护理,以“以人为本、以患者为中心”为服务理念,不仅弥补了传统护理方式中存在的不足,还提高了临床护理的质量。针对患者的焦虑抑郁等负面情绪,护理人员

* 通讯作者: 蔡赛民

局部有硬结疼痛,渗血较多,需将留置针拔出,更换部位及静脉留置针重新穿刺。

2.3.3 观察采血时有无采血不畅的现象,遇到采血不畅的情况时,通常是由于软管紧贴血管壁造成可以撕掉贴膜后轻轻旋转,改变留置针的位置,或将留置针拉出少许,改变位置后可以改变血流不畅的情况,调整后再次消毒并更换透明敷贴重新固定,如调整后仍有不畅现象,且不可用力挤压将血凝块挤入志愿者血管中容易形成血栓,需用 5ml 无菌注射器回抽血液或使用方案规定的封管液进行疏通,无效者需重置静脉留置针。

2.3.4 嘱志愿者不要过度活动、过度用力,防止血液回流造成采血不畅,妥善固定留置针,观察留置针的 3M 透明敷贴有无翻起,留置针管有无脱出敷贴,如透明敷贴不能很好的固定留置针或由于活动、出汗导致敷贴翻起应及时更换。观察有无局部过敏现象,由于个体差异的情况,遇到天气炎热出汗等潮湿刺激时,个别志愿者容易出现瘙痒、粘贴处红肿的过敏现象,消毒局部皮肤,风干以后换成无菌纱布覆盖穿刺部位,注意志愿者的肢体保暖,但天气较冷的情况下,可以让志愿者穿长袖衣服,穿拖鞋穿袜子,对肢体进行适当的保暖,能有效的防止血管痉挛使采取能顺利进行。

2.3.5 嘱志愿者注意保护静脉留置针,置管期间避免揉按、挤压,碰撞穿刺部位,穿刺手臂避免提取重物、过度活动、

过度用力,避免抬高、减少下垂姿势。

3 小结

在 BE 临床实验过程中应用静脉留置针采血,能减少穿刺次数,有效保护志愿者的血管,避免反复穿刺给志愿者带来的痛苦,志愿者易于接受,同时正确使用留置针,能满足 BE 临床试验中多次采血的需要,准确控制采血时间,为实验室血样检测提供保障,保证 BE 临床试验顺利进行。

参考文献:

- [1] 田少雷."GCP 对药物临床试验的质量保证."中国新药杂志 11.11(2002):825-829.
- [2] 任焕茹.静脉留置针临床应用现状[J].中国冶金工业医学杂志,2009,26(1):36-38.
- [3] 邵金萍,吴国华.静脉留置针在 I 期临床试验血样集中的应用[J].护理研究,2008,22(6):518-519.
- [4] 程雪梅."浅静脉留置针的应用及护理体会"[J].中国现代药物应用,9.18(2015):215-216.
- [5] 章秀锦, and 许安有."密闭式留置针在生物等效性临床研究中的应用效果观察"[J].临床合理用药杂志,11.19(2018).
- [6] 顾静娴.静脉留置针的临床应用[J].内蒙古中医药,2010,29(13):161-161.

(上接第 127 页)

不仅要为患者进行心理疏导,还要向患者讲解疾病和治疗的相关知识,让患者对食管癌有一定的了解,让患者在知晓食管癌的危害性的同时,了解到有效的治疗和护理可以帮助延长存活时间并改善生活质量,树立对治疗的信心,积极主动配合医务人员的工作。不仅如此,护理人员在患者治疗之后,要及时为患者实施有效的镇痛措施,帮助患者缓解疼痛,一定程度上可改善患者的心理状况,缓解患者的负面情绪^[3]。

在本文的研究之中,实施全程优质护理的生活质量评分均有所提高,和实施常规护理的患者相比,明显更高, $P < 0.05$ 。而且,在护理干预下,实施全程优质护理的患者,治疗依从性良好和一般的患者有 47 例(94%);而实施常规护理干预的患者,其治疗依从性良好和一般的患者有 37 例

(74%),明显要低于全程优质护理下的患者, $P < 0.05$ 。这表明,实施全程优质护理可有效提高患者的治疗依从性。

综上所述,全程优质护理应用于食管癌护理之中,可有效改善患者的生活质量,提高患者的治疗依从性。

参考文献:

- [1] 李敏,张涛,贺春英.优质护理对食道癌放疗合并抑郁患者心理状态及生存质量的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(2):33-36.
- [2] 范慧娟,陈秋娜.食管癌护理临床路径对实施优质护理的影响及效果分析[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S1):289-290.
- [3] 万迎春,李海红,陈丽霞.优质护理预防食管癌患者围术期躁动的效果[J].实用临床医药杂志,2017,21(22):150-151.

(上接第 128 页)

穿刺带来的刺激也会使患儿发生反射性排尿行为,从而导致穿刺无菌区被感染,护理质量也被降低;而采取外周动脉采血的方式对新生儿进行采血,相对股静脉穿刺采血带来的疼痛感要小且操作更为简便,穿刺的位置也更为明显利于观察,穿刺的位置管径细,止血相对容易,不良反应发生的情况也相对更少,安全性更高^[4]。在实施外周动脉采血时,护理人员需具备熟练地操作技能以及对患儿高度的责任心,在正式进行采血前可通过音乐、动画等来安抚患儿,使其保持安静,从而避免因患儿哭闹导致的穿刺失败,采血成功后按照无菌原则使血液和空气隔绝并及时送检。本文结果中观察组患儿在采用外周动脉采血的方法后的不良反应发生情况、疼痛程度和一次性采血成功率均比对照组要好, ($P < 0.05$),说

明采用外周动脉采血能有效提升采血成功率,减少血肿、凝血或是溶血等不良反应的发生,综上可得出结论,对新生儿给予外周动脉采血的效果更佳,减少患儿痛苦的同时安全性也更高,值得推广应用。

参考文献:

- [1] 何彤.浅析外周动脉采血在新生儿护理中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(3):116-117.
- [2] 刘艳林.外周动脉采血在新生儿护理中的应用分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(88):17337-17338.
- [3] 李瑞瑞.外周动脉采血在新生儿护理中的应用研究[J].中国保健营养,2016,26(1):227-228.
- [4] 元恩金.外周动脉采血在新生儿护理中的应用分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(27):136.