

食道癌术后护理中运用综合护理干预的效果分析

陈 静 熊 婧

重庆市璧山区人民医院 402760

〔摘 要〕目的 探讨食道癌术后护理中运用综合护理干预的效果。方法 采集本院 2020 年 7 月至 2022 年 6 月期间接收的 84 例食道癌,随机分为对照组与观察组各 42 例,对照组与观察组各 42 例,对照组运用常规护理,观察组运用综合护理干预,分析不同护理应用后患者疼痛程度、康复速度情况。结果 在疼痛程度上,观察组疼痛程度明显低于对照组,对比有统计学意义 ($p<0.05$);在患者肠蠕动恢复时间、住院时间上,观察组各项时间明显少于对照组,对比有统计学意义 ($p<0.05$)。结论 食道癌术后护理中运用综合护理干预后,可以有效地加快疾病恢复速度,减少术后疼痛度,整体感受更为理想。

〔关键词〕食道癌;术后护理;综合护理干预;效果

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 09-129-02

食道癌属于常见恶性消化道肿瘤问题之一,一般手术切口大,组织受损范围广,术后恢复慢,患者痛苦明显。减少患者术后痛苦,加快术后恢复度是值得关注的问题。术后使用镇痛药物并不能更好的控制疼痛感问题,需要充分做好术后护理工作,配合生理、心理、认知各层面工作,提升患者综合术后恢复体验。本文采集 84 例食道癌,分析运用综合护理干预后患者疼痛程度、康复速度情况,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2020 年 7 月至 2022 年 6 月期间接收的 84 例食道癌,随机分为对照组与观察组各 42 例,对照组与观察组各 42 例。对照组中,男 28 例,女 14 例;年龄从 32 岁至 76 岁,平均 (54.28 ± 4.19) 岁;文化程度中,初中及以下为 23 例,高中为 12 例,大学为 7 例;观察组中,男 26 例,女 16 例;年龄从 31 岁至 78 岁,平均 (56.16 ± 4.53) 岁;文化程度中,初中及以下为 26 例,高中为 10 例,大学为 6 例;两组患者在基本年龄、性别、文化程度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,观察组运用综合护理干预,具体内容如下:

术后运用鼻导管做持续或者阶段性地吸氧 24 小时,做好血氧浓度调控。术后第二天保持半卧位,做好叩背处理,引导患者做好深呼吸,帮助其排痰,有助于其肺膨胀,防控肺不张^[1]。如果患者有气管哮喘等问题,需要及时告知医生干预。

做好疼痛护理工作,一般术后合理使用止痛泵,采用 8 毫克阿托斯琼,1 毫克芬太尼。当其更为舒适地度过术后 48 小时,尽可能地减少镇痛药物使用量,避免药物副作用。

术后需要做好合理的心理干预工作。一般特殊护理期间不允许做探视,同时还需要做好环境管理工作,噪声以及手术创伤等构成的患者心理不适感,患者容易有焦虑、恐惧等心理压力。要让患者了解到特殊护理的价值,引导患者通过沟通表达自己的想法,同时宣泄心理的压力,了解其诉求^[2]。做好必要的沟通,知晓其心理状况,然后进行对应的心理干预以及有关护理操作工作。

饮食护理方面,术后一周禁食,第二周可以开始进行流

食或者半流食,逐步过渡,然后恢复到普食状况。饮食方面保持易消化,多摄取丰富蔬菜瓜果,避免辛辣刺激饮食。对于患者吸入的气体湿度、温度,要做好合理的调控。湿度一般控制在 65% 上下,温度控制在 35 摄氏度左右^[3]。适度地进行加温、加湿干预,做好其气道环境的调整。

1.3 评估观察

分析不同护理应用后患者疼痛程度、康复速度情况。疼痛程度主要运用 VAS 评分量表,评分 1~3 分为轻度疼痛,4~6 分为中度疼痛,7~10 分为重度疼痛。康复速度主要集中在患者术后患者肠蠕动恢复时间、住院时间等情况。

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, $P<0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者救治恢复速度情况

见表 1,在患者肠蠕动恢复时间、住院时间上,观察组各项时间明显少于对照组,对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 1 各组患者救治恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s, d$)

分组	肠蠕动恢复时间	住院时间
观察组	4.62 ± 1.09	11.76 ± 2.43
对照组	7.14 ± 1.38	15.68 ± 3.19

注:两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者疼痛程度情况

见表 2 所示,在疼痛程度上,观察组疼痛程度明显低于对照组,对比有统计学意义 ($p<0.05$);

表 2 患者疼痛程度评估结果 [$n(\%)$]

分组	n	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组	42	29 (69.05)	10 (23.81)	3 (7.14)
对照组	42	15 (35.71)	15 (35.71)	12 (28.57)

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

有关护理操作中,要充分意识到生理护理、心理护理、认知层面干预工作要综合性开。提升患者治疗配合度,减少患者有关阻力工作对护理以及治疗工作构成的影响^[4]。认知建设在一定程度上可以纠正错误意识行为所构成的风险性因

(下转第 132 页)

ICU 患者病情危重, 病种复杂, 变化多样, 患者饱受疾病折磨, 且风险性高, 稍有不慎, 即有可能引发不良后果。另外, 与其他科室相比, ICU 科室具有更高的治疗费用, 给患者家庭带来了沉重的压力, 患者心理负担和压力明显提升^[3]。在治疗过程中, 患者常常会表现出治疗依从性低、不配合临床护理工作等现象, 影响到预后。

近些年来, 医学技术逐渐发展, CRRT 技术逐渐成熟和完善, 在 ICU 中得到了广泛应用。该方式充分应用扩散原理和对流原理, 对机体血流流动进行控制, 及时对溶质进行交换, 来清除患者血液内含有的毒素, 降低炎症介质含量, 纠正电解质平衡, 帮助患者改善内环境, 令其处于相对稳定状态^[4]。在采取该方式治疗时, 需要为患者置管, 容易引发管道堵塞、过滤器堵塞等现象, 为了进一步提升疗效, 需要联合高质量护理, 预防并发症, 促使病情好转^[5]。本次研究引入综合护理, 全方位观察患者病情变化, 重视其心理情绪, 积极引用心理疏导, 促使整体护理舒适度提升, 帮助患者延长生存时间。营造良好的治疗环境, 定期对空气进行消毒, 同时采取消毒液对病床、桌子和地面展开擦洗, 控制人员流动, 预防交叉感染。监测相关指标, 持续监测患者心电情况, 一般情况为每半个小时 1 次, 将排出量和输入量记录好, 如若出现异常, 及时处理。定时帮助患者更换体位, 协助其翻身, 确保床褥整洁且干燥。深入贯彻无菌理念, 及时更换无菌敷料, 维持血

管通路通畅性, 采取酒精对管路展开消毒处理, 做好封管工作, 预防受血液回流影响, 致使导管堵塞^[6]。本次研究结果表明观察组的 SaO₂ 和 PaO₂ 均明显高于对照组, 并发症发生率和 PaCO₂ 均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。说明综合护理的应用可以强化 CRRT 治疗效果, 安全性高, 能够帮助患者维持良好内环境。

综上所述, 给予 ICU 危重患者 CRRT 治疗和综合护理, 能够有效改善动脉血气分析指标, 预防并发症, 具有推广价值。

[参考文献]

- [1] 郭媛. CRRT 在 ICU 危重患者治疗中的观察与综合护理效果分析 [J]. 心理月刊, 2021, 16(5):89-90.
- [2] 黄艳. 护理干预在 ICU 危重患者床旁连续性肾脏替代治疗中的应用效果分析 [J]. 中国实用医药, 2020, 15(24):160-162.
- [3] 王爱红. 护理干预在 ICU 危重患者床旁连续性肾脏替代治疗中的效果 [J]. 中国当代医药, 2019, 26(13):216-218+221.
- [4] 贾楠. CRRT 在 ICU 危重患者治疗中的护理效果 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(9):171-173.
- [5] 杨珺珩. CRRT 在 ICU 危重患者治疗中的护理效果观察 [J]. 智慧健康, 2019, 5(28):99-101.
- [6] 李勤香. CRRT 在 ICU 危重患者治疗中的护理效果及对护理满意度的影响 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(13):84-85.

(上接第 129 页)

素, 提升整个治疗依从性, 对疾病康复速度以及康复质量都有一定的促进效果。消除心理层面的压力, 在一定程度上, 患者的心理体验更好, 对护理工作的评价更高, 也可以构建和谐护患关系。生理层面的护理在一定程度上可以减少恢复过程的风险, 同时患者的体感舒适度得到提高, 整个的恢复质量也得到优化。三方面的护理工作环环相扣, 互相支撑, 互相影响。作为护理人员而言, 需要关注到患者多方面的需求, 不仅仅关注在单一的生理层面恢复之上。俗话说, 医病更医心。对于食道癌患者而言, 有关疾病对患者心理层面构成的冲击较大, 生理层面的治疗修复之外, 心理层面的康复也尤为重要。护理工作除了要辅助医生完成有关治疗生理层面的操作之外, 也需要做好患者心理层面的疗愈, 让其更好地配合有关治疗

工作的开展, 减少其不配合而导致的不可逆损伤。

总而言之, 食道癌术后护理中运用综合护理干预后, 可以有效地加快疾病恢复速度, 减少术后疼痛度, 整体感受更为理想。

[参考文献]

- [1] 吴辉. 综合护理干预对食道癌开胸术后拔管期患者的效果分析 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(8):104-105.
- [2] 梁广妮. 阶段性护理干预促进食道癌术后患者快速康复的重要性 [J]. 健康必读, 2020(9):134.
- [3] 李晓峰. 综合护理干预对食道癌食道支架置入术后并发症的效果观察 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(32):214.
- [4] 邹乃军. 分析心理护理干预促进食道癌患者术后恢复的影响 [J]. 健康之友, 2021(13):258.

(上接第 130 页)

理及指导, 采用循证护理对其病情恢复起到关键作用^[2]。

循证护理模式是以循证组记录的资料、临床护理经验以及患者实际情况有效结合的一种新型护理方式。常规护理实施过程中, 不具有全面性, 对患者内心需求及生理需求缺少重视。对其疼痛、心理变化不能进行针对性的应对护理措施, 远不能满足患者需求。而循证护理在常规护理基础上以患者需求为中心, 结合其病情状况、心理情绪、疼痛程度等, 采取针对性的应对护理措施。本文探讨结论呈现出: 对照组患者对护理工作总满意率为 73.33% 低于实验组对护理工作满意率为 93.33%。其原因在于, 护理人员通过成立专业的循证护理小组, 通过经验与理论相结合, 制定全面护理方案, 为患者提供优质护理服务, 有效提高患者认可度。还发现, 实验组平均住院时间较短, 住院费用较低, 原因在于, 对患者讲述治疗疗效、情绪疏导, 有效改善其负面情绪, 有效坚定其治疗信心; 对其进行疼痛干预, 有效缓解其疼痛, 加速病情恢复,

提升治疗效果; 研究发现, 临床并发症发生率占比低于对照组, 原因在于, 对其进行按摩、伤口消毒, 可以促进其患肢血液循环, 有效防止下肢静脉血栓及并发症的发生, 促进患者病情快速恢复^[3]。

综上所述, 股骨粗隆间骨折病人护理中, 介入循证护理效果较佳, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 杨慧萍, 杨帆. 综合护理干预在老年股骨粗隆间骨折患者围术期的应用价值 [J]. 中国当代医药, 2020, 27(28):223-225.
- [2] 钟丹, 杨梅香. 空气波压力治疗仪配合护理干预在老年股骨粗隆间骨折患者中的应用 [J]. 医疗装备, 2019, 32(21):138-139.
- [3] 张香花. 延续性护理干预在老年骨质疏松性股骨粗隆间骨折患者术后护理中的应用效果 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(19):3648-3649.