

综合护理干预对食管癌术后患者康复及生活质量的影响

舒秀琼, 陈海丹

温州医科大学附属第二医院胸心外科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 观察综合护理干预对食管癌术后患者康复及生活质量的影响。方法: 根据不同的护理措施将 186 例食管癌术后患者分为常规护理组 87 例和综合护理组 99 例。常规护理组给予胸心外科常规护理、认识宣教、心理护理、口腔护理、肠内营养的护理、吻合口瘘预防和行为指导等多种常规护理措施; 综合护理组在上述常规护理的基础上给予中药热熨腹部、耳穴贴压和情志护理等中医护理措施。观察至患者出院。记录住院时间, 记录吻合口瘘、胸胃综合征、吻合口狭窄、感染、胃排空障碍、反流性食管炎等并发症的发生情况, 术后当天及术后 2 月采用食管癌补充模式表 (QLQ-OES18) 评价生活质量、评定卡氏 (KPS) 评分。结果: 综合护理组胸胃综合征、胃排空障碍和反流性食管炎的发生率均低于常规护理组, 住院时间短于常规护理组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。术后 2 月, 2 组 QLQ-OES18 各因子评分均较术后当天下降 ($P < 0.01$); 综合护理组梗阻、食欲减退、吞咽困难、进食、反流和疼痛评分均低于常规护理组 ($P < 0.01$), KPS 评分高于常规护理组 ($P < 0.01$)。结论: 综合护理措施可减少并发症的发生, 促进食管癌术后患者的康复, 有助于提高患者的生活质量。

[关键词] 食管癌; 中医护理; 生活质量; 食管癌补充模式表 (QLQ-OES18)

[中图分类号] R735.1; R248.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 11-0229-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.11.069

Comprehensive Nursing Intervention Has Effect on Rehabilitation and Quality of Life of Patients after Esophageal Cancer Operation

SHU Xiuqiong, CHEN Haidan

Abstract: **Objective:** To observe the effect of comprehensive nursing intervention on rehabilitation and quality of life of patients after esophageal cancer operation. **Methods:** Divided 186 cases of patients after esophageal cancer operation into the group of routine nursing(87 cases) and the group of comprehensive nursing(99 cases). The group of routine nursing was given various routine nursing measures such as cardiac surgical routine nursing, awareness education, psychological nursing, oral nursing, enteral nutrition nursing, prevention of anastomotic leakage and behavioral guidance, while the group of comprehensive nursing was given Chinese medicine nursing measures such as the abdominal hot medicated compress of Chinese medicine, auricular plaster and emotional restrictive therapy based on the routine nursing measures mentioned above. Observed the patients until they were discharged. Recorded the hospitalization time and the incidence of complications such as anastomotic leakage, thoracic-gastro syndrome, anastomotic stenosis, infection, delayed gastric emptying, and reflux esophagitis. Applied the esophagus-specific quality of life questionnaire(QLQ-OES18) to evaluate the quality of life after operation and two months after operation. Record Karnofsky(KPS) score two months after operation. **Results:** The incidence of thoracic-gastro syndrome, delayed gastric emptying and reflux esophagitis in the group of comprehensive nursing was lower than that in the group of routine nursing, and the hospitalization time was shorter than that in the group of routine nursing, differences being significant($P < 0.05$, $P < 0.01$). Two months after operation, the scores of the each factor in the QLQ-OES18 scale of the two groups were lower than those at the day after operation($P < 0.01$). The scores of obstruction, poor appetite, dysphagia, eating, reflux and pain in the group of comprehensive nursing were lower than those in the group of routine nursing($P < 0.01$), and KPS score was higher than that in the group of routine nursing($P < 0.01$). **Conclusion:** The application of comprehensive nursing measures can reduce the occurrence of complications, promote the rehabilitation of patients after esophageal cancer operation and help to improve the quality of life of patients.

[收稿日期] 2018-06-29

[作者简介] 舒秀琼 (1984-), 女, 护师, 主要从事胸心外科的中西医结合护理工作。

Keywords: Esophagus cancer; Chinese medicine nursing; Quality of life; Esophagus-specific quality of life questionnaire(QLQ-OES18)

食管癌为消化道常见的恶性肿瘤之一, 临床治疗以外科手术切除为主, 但术后患者的5年总生存率仅30%左右^[1], 为了提高手术效果, 围手术期往往开展新辅助化疗或同步放化疗、药物分子靶向治疗等, 术后的并发症多, 且化疗药物毒副作用大, 对患者的生活质量产生较大的影响, 不利于术后康复^[1-2]。在快速康复外科理念下, 医护一体化护理减轻了创伤应激反应, 减少了术后并发症的发生, 促进了患者康复, 提高了术后患者的生活质量, 具有积极的临床意义^[3]。中医护理包含的情志护理、饮食护理、中药护理、起居护理等措施在减轻并发症、提高患者生活质量和促进术后康复方面也起到了积极的效果^[4]。笔者针对食管癌术后几个重要环节以综合护理干预食管癌术后患者, 显著提高了患者的生活质量, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 共计筛选186例食管癌手术患者, 均来源于本院胸心外科2016年1月—2018年1月收治的病例, 根据不同的护理方式分为常规护理组87例和综合护理组99例。常规护理组男59例, 女28例; 年龄44~75岁, 平均(60.75±11.24)岁; 肿瘤分期: I期12例, IIa期23例, IIb期30例, III期22例; 病理类型: 鳞癌71例, 腺癌16例; 卡氏(KPS)评分平均(57.41±14.63)分; 病变部位: 上段11例, 中段47例, 下段29例; 手术方式: 左胸切口主动脉弓上吻合46例, 弓下吻合20例, 右胸切口合并腹部切口右胸膜顶吻合15例, 左胸切口左颈部吻合6例; 合并高血压病13例, 糖尿病10例; 术前新辅助化疗17例。综合护理组男61例, 女38例; 年龄47~72岁, 平均(61.18±10.82)岁; 肿瘤分期: I期17例, IIa期26例, IIb期27例, III期29例; 病理类型: 鳞癌79例, 腺癌20例; KPS评分平均(59.33±14.59)分; 病变部位: 上段16例, 中段52例, 下段31例; 手术方式: 左胸切口主动脉弓上吻合50例, 弓下吻合24例, 右胸切口合并腹部切口右胸膜顶吻合15例, 左胸切口左颈部吻合10例; 合并高血压病19例, 糖尿病12例; 术前新辅助化疗21例。2组性别、年龄、肿瘤分期、病理类型、KPS评分、病变部位、手术方式、合并疾病及术前新辅助化疗情况等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 经纤维食管镜检查、病理学检查确诊^[5]; 无手术禁忌证, 进行手术治疗, 术后预计生存期超过12月; 年龄40~75岁, 男女不限; KPS评分>40分; 术后3天内接受护理措施干预; 患者同意配合调护, 并能接受随访。

1.3 排除标准 合并心、脑、肝、肾、造血系统、消化系统等严重疾病者; 合并认知功能障碍或精神疾病的患者; 合并感染性疾病者; 有远处转移者。

2 护理方法

2.1 常规护理组 ①胸心外科常规护理: 术后遵医嘱, 予患者常规禁食、补液、胃肠减压和早期肠内营养支持。提供安静、舒适、空气流通、室温和湿度适宜的病房。②认识宣教: 向患者和家属讲解食管癌知识, 手术、化疗的获益与风险, 术后并发症及预防措施, 获得患者对治疗的理解与配合, 消除紧张恐惧心理。③心理护理: 通过成功病例, 疏导患者的消极情绪, 缓解其对癌症的恐惧, 增强战胜疾病的信心。通过正向的心理暗示, 使患者了解到手术治疗的效果, 积极配合治疗措施。④口腔护理: 胃管机械刺激可使咽喉部产生不适、异物感, 甚至引起咽炎, 嘱患者少讲话, 少做吞咽动作, 减少机械刺激。禁食会导致唾液分泌减少, 细菌容易滋生, 因此护理人员要每天清洁患者口腔2次, 减少口腔内细菌繁殖。⑤肠内营养的护理: 术前向患者宣教, 介绍肠内营养的重要性和注意事项, 争取患者的配合。肠营养管与胃管分开固定, 每天检查固定情况, 查看引流液的颜色和量, 以调整肠内营养量。供给营养液时要抬高床头, 患者取半卧位, 预防反流或误吸; 温度适合, 防止低温诱发腹泻或痉挛性腹痛。⑥吻合口瘘预防: 术后要给予胃肠减压, 避免胃扩张, 要固定胃管, 防止扭曲而阻塞或脱出。⑦行为指导: 指导患者行深呼吸运动锻炼、束胸腹式呼吸训练。

2.2 综合护理组 常规护理同上, 并给予中医护理措施: ①中药热熨腹部: 目的是促进胃肠恢复。处方: 吴茱萸、莱菔子各50g, 细辛、川芎、乳香、没药各30g, 后4味打粉, 诸药置于布袋中备用。用时以微波炉加热至温度60~70℃, 回旋运转, 力轻, 速度稍快, 热熨腹部, 温度下降后, 力重, 减速。60℃时, 将热药包放于神阙穴处, 注意不要烫伤皮肤。每个药包用3次。每天2次, 连续热熨3~6天。②耳穴贴压: 改善疼痛、失眠、焦虑、心律失常等。取穴: 双侧神门、交感、心、肾、肝、皮质下等。常规消毒, 以王不留行籽贴压, 每次按压50次左右, 中度刺激, 以出现酸、麻、胀感为宜, 每天按压3次。3天更换1次, 使用3~6天。③情志护理: 采用情志相胜法。忧虑情绪: 以喜胜忧法, 创造喜悦的环境, 讨论愉快的话题, 看喜剧、娱乐类节目, 听愉快的音乐等。恐惧情绪: 患者常伴有对肿瘤、化疗、手术等的恐惧, 除了前述的认识宣教外, 还以“思胜恐”之法、移情之法, 让患者将注意力转移, 避免周围的人谈及肿瘤、化疗、手术负面信息。

观察时间为术后至患者出院。出院后患者每2周门诊随访1次。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①术后恢复情况: 记录住院时间, 统计吻合

口瘘、胸胃综合征、吻合口狭窄、感染、胃排空障碍、反流性食管炎等并发症的发生率。②生活质量：以食管癌补充模式表(QLQ-OES18)评价患者的生活质量，由咽口水、梗阻、口干、食欲减退、咳嗽、言语6个症状领域和吞咽困难、进食、反流、疼痛4个复合领域组成，经转化，得分范围为0~100分，得分越高，表示生活质量越差。于术后当天及术后2月各评价1次。③KPS评分：于术后当天、术后2月评价。

3.2 统计学方法 采用SPSS20.0软件统计分析数据。计量资

料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用成组设计 t 检验，组内治疗前后比较采用配对 t 检验。计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2组并发症发生情况比较 见表1。综合护理组胸胃综合征、胃排空障碍和反流性食管炎的发生率均低于常规护理组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；吻合口瘘、吻合口狭窄、感染的发生率组间比较，差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组并发症发生情况比较

组别	n	吻合口瘘	胸胃综合征	吻合口狭窄	感染	胃排空障碍	反流性食管炎
常规护理组	87	6(6.90)	9(10.34)	4(4.60)	7(8.05)	12(13.79)	11(12.64)
综合护理组	99	5(5.05)	2(2.02)	5(5.05)	7(7.07)	4(4.04)	4(4.04)
χ^2 值		0.283	5.767	0.332	0.063	5.602	4.623
P		>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

4.2 2组住院时间和术后KPS评分比较 见表2。综合护理组的住院时间短于常规护理组($P < 0.01$)，术后2月的KPS评分高于常规护理组($P < 0.01$)。

4.3 2组术后QLQ-OES18评分比较 见表3。术后2月，2组QLQ-OES18各因子评分均较术后当天下降($P < 0.01$)；综合护理组梗阻、食欲减退、吞咽困难、进食、反流和疼痛评分均

低于常规护理组($P < 0.01$)。

表2 2组住院时间和术后KPS评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间(d)	术后2月KPS评分(分)
常规护理组	87	16.78 ± 3.53	67.94 ± 13.57
综合护理组	99	14.25 ± 3.06 ^①	81.36 ± 11.82 ^①

与常规护理组比较，① $P < 0.01$

表3 2组术后QLQ-OES18评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	咽口水	梗阻	口干	食欲减退	咳嗽	言语	吞咽困难	进食	反流	疼痛
常规护理组	87	术后当天	72.49 ± 16.54	67.39 ± 15.47	65.81 ± 14.94	80.05 ± 20.37	61.72 ± 15.46	64.96 ± 14.76	76.66 ± 15.54	81.43 ± 21.45	56.57 ± 13.48	82.05 ± 19.87
		术后2月	18.15 ± 7.41 ^①	20.76 ± 6.84 ^①	19.74 ± 7.15 ^①	19.24 ± 6.93 ^①	13.75 ± 5.78 ^①	12.19 ± 4.83 ^①	17.83 ± 4.21 ^①	16.08 ± 4.22 ^①	14.66 ± 3.71 ^①	17.03 ± 5.49 ^①
综合护理组	99	术后当天	74.59 ± 17.68	65.25 ± 14.82	68.29 ± 15.93	78.29 ± 18.37	63.24 ± 16.17	62.83 ± 16.54	77.24 ± 14.77	80.72 ± 18.47	58.07 ± 14.72	80.28 ± 18.76
		术后2月	16.49 ± 6.16 ^①	14.32 ± 5.46 ^{①②}	16.36 ± 5.28 ^①	12.51 ± 4.84 ^{①②}	10.37 ± 4.65 ^①	10.34 ± 4.15 ^①	11.55 ± 3.85 ^{①②}	12.58 ± 4.03 ^{①②}	8.28 ± 2.93 ^{①②}	9.86 ± 3.15 ^{①②}

与术后当天比较，① $P < 0.01$ ；与对照组术后2月比较，② $P < 0.01$

5 讨论

食管癌以吞咽时梗噎不顺或饮食不下为主要表现，属于中医学噎膈范畴，乃由忧思郁怒，气机郁滞，或津停生痰，或瘀血内生，交阻于食道，或饮酒过频、喜食辛辣香热之物，燥热伤津，咽管干涩，日久瘀热停滞，瘀毒内结，食管狭窄而致^①。

外科手术切除能迅速解决局部病变，多数患者需要颈、胸、腹联合切口，手术复杂，创伤大，恢复慢，可导致诸多的并发症，如术后暂时性的胃肠动力低下，甚至出现胃肠麻痹、肠梗阻等^②。手术后的疼痛通过兴奋中枢和交感神经引起多种激素释放，从而引起身体一系列的不适，如心动过速、心律失常、烦躁、失眠、焦虑等^③。术口疼痛，不能排痰，痰液滞留，引起肺部炎性病变；呼吸衰竭、吻合口瘘、电解质紊乱等均容易引发严重的并发症，制约患者的术后恢复，并影响患者的生活质量，甚至危及生命^④。多元回归分析显示，诸多原因导致了食管癌术后患者的低生活质量，医护人员应采取有针对性的

措施提高患者的生活质量^⑤。除了精准的手术操作外，医护全面协作对手术效果也起着至关重要的作用，医护一体化护理可以有效促进患者的术后康复，提高其生活质量^⑥。中医护理措施也在食管癌术后的快速康复外科护理中体现出了优势，中西医结合护理措施可促进术后康复^⑦。可见食管癌术后需要采取综合的医护措施进行充分、全面的干预。

本研究采用中药热熨腹部，组方中吴茱萸散寒止痛、降逆止呕，莱菔子消食除胀、降气化痰，细辛祛风散寒、通窍止痛，川芎行气活血通络，乳香、没药活血止痛。通过热熨腹部，使药物的有效成分通过皮肤渗透，起到散寒通络、活血止痛、降逆除胀之功，有助于促进患者术后胃肠功能的恢复，减轻了胃肠麻痹，也有利于预防肠梗阻的发生。耳穴埋豆是中医特色疗法之一，神门具有镇静止痛、安神止痉之功，治疗失眠、疼痛效果佳；交感能调节植物神经功能，可用于治疗疼痛、失眠、焦虑和烦躁等症状；皮质下醒脑开窍、益气活血，

可调节大脑的兴奋和抑制状态；心、肾、肝可起到疏肝解郁、补肾益心的功效，从而改善失眠、焦虑和烦躁。情志相胜法是中医护理的特色，前期有学者观察到此法可明显改善食管癌术后焦躁、忧虑、恐惧等常见的不良情绪，减轻患者的心理障碍^[10]。

本研究将中医护理措施融入现代常规护理操作干预食管癌术后患者，结果显示，综合护理组胸胃综合征、胃排空障碍和反流性食管炎的发生率均低于常规护理组($P < 0.05$)，住院时间短于常规护理组($P < 0.01$)，术后2月的KPS评分高于常规护理组($P < 0.01$)，QLQ-OES18梗阻、食欲减退、吞咽困难、进食、反流和疼痛评分均低于常规护理组($P < 0.01$)。提示了综合护理措施可减少并发症的发生，促进食管癌术后患者的康复，有助于提高患者的生活质量，具有重要的临床意义。

[参考文献]

- [1] 姜玉勃, 赵传华, 李珊珊, 等. 食管癌围手术期治疗的研究现状和进展[J]. 临床肿瘤学杂志, 2015, 20(2): 185-190.
- [2] 杨爱娣, 向锋, 杨丽娜, 等. 十全大补汤合五味消毒饮加减对食管癌术后气血亏虚证患者免疫功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(11): 174-178.
- [3] 刘杨, 张海燕, 李玉芬, 等. 医护一体化护理促进食管癌术后恢复的效果分析[J]. 河北医药, 2015, 37(9): 1428-1430.
- [4] 何淑平, 郑惠萍. 中西医结合快速康复外科在食管癌术后康复中的应用研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2015, 20(6): 666-668.
- [5] 全国肿瘤防治办公室. 中国常见恶性肿瘤诊治规范[M]. 北京: 北京医科大学, 中国协和医科大学联合出版社, 1991: 104.
- [6] 陈莎莎, 张爱琴, 吴涛, 等. 中医药治疗食管癌的临床治疗进展[J]. 中国肿瘤, 2013, 22(11): 909-913.
- [7] 葛洪霞, 许翠萍, 褚梁梁, 等. 食管癌术后经鼻肠管注入中药促进胃肠功能恢复研究[J]. 护理学杂志, 2011, 26(4): 4-6.
- [8] 李金蔓. 食管癌术后并发症分级及其影响因素分析[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2017, 24(4): 259-264.
- [9] 周圆圆, 张菊芳, 蒋美琴. 食管癌术后患者的生活质量现况及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(6): 1-4.
- [10] 孙瑞. 以情胜情法护理在缓解食管癌患者术前心理障碍中的疗效观察[J]. 国医论坛, 2015, 30(4): 55.

(责任编辑: 吴凌)