综合护理干预对食道癌手术患者术后并发症及生活质量的影响

陈文莹

（扬州市江都人民医院　江苏扬州　225000）

【摘　要】目的　研究针对食道癌手术患者的术后护理方案，对综合护理在并发症防范及生活质量改善方面的效果加以明确。方法　以本院2024年8月-2025年8月收治的食道癌患者为研究对象，共计选取74例。基于研究需要，对这些患者进一步以随机数字表法划分成对照组和研究组。两组均接受手术治疗，并于术后配合以常规护理和综合护理干预。观察两组术后情况，记录并发症及术后下床活动时间、首次排气时间、住院时间几项术后恢复指标数值，评估两组接受护理干预前后的生活质量。结果　在并发症方面，两组总发生率差异显著（P<0.05），研究组更低。在三项术后恢复指标数值方面，两组也均差异明显（P<0.05），研究组均更低。护理干预前，两组生活质量综合问卷（GQOLI-74）各维度评分均比较接近（P>0.05）；护理干预后则均差异显著（P<0.05），研究组各维度评分均更高。结论　对于食道癌手术患者而言，术后护理干预的实施非常必要，相比于常规护理，综合护理能够实现对术后并发症的更有效防范，加快患者术后康复进程，提升其生活质量，建议临床对此护理模式广泛推广。

【关键词】食道癌；术后；综合护理干预；并发症；术后恢复；生活质量

Impact of Comprehensive Nursing Intervention on Postoperative Complications and Quality of Life in Esophageal Cancer Patients

Chen Wenying

（Jiangdu People's Hospital, Yangzhou, Jiangsu　225000）

[Abstract] Objective: To evaluate the efficacy of comprehensive nursing care in preventing postoperative complications and improving quality of life among esophageal cancer patients undergoing surgery. Methods: A total of 74 esophageal cancer patients admitted to our hospital from August 2024 to August 2025 were enrolled. These patients were randomly divided into a control group and a study group using a random number table. Both groups underwent surgical treatment and received conventional nursing care as well as comprehensive nursing intervention postoperatively. Postoperative outcomes were monitored, including complications, time to ambulation, time to first flatus, and length of hospital stay—key indicators of recovery—as well as quality of life before and after nursing intervention. Results: There was a significant difference in overall complication incidence between the two groups (P <0.05), with the study group exhibiting lower rates. All three postoperative recovery indicators also showed significant differences between the groups (P <0.05), with the study group demonstrating lower values. Prior to nursing intervention, the scores across all dimensions of the Global Quality of Life Instrument (GQOLI-74) were similar between the groups (P> 0.05); however, after intervention, significant differences emerged (P <0.05), with the study group achieving higher scores across all dimensions. Conclusion For patients undergoing esophageal cancer surgery, the implementation of postoperative nursing interventions is essential. Compared to conventional care, comprehensive nursing care provides more effective prevention of postoperative complications, accelerates recovery, and improves patients' quality of life. It is recommended that this nursing model be widely adopted in clinical practice.

[Key words] esophageal cancer; postoperative; comprehensive nursing intervention; complications; postoperative recovery; quality of life

食道癌，又名食管癌，是一种比较高发的消化系统恶性肿瘤，源于食管内壁的细胞异常增生，逐渐形成癌变[1]。在该病治疗中，手术是一种比较常用的方法，通过手术，能够将肿瘤病灶切除，有效帮助患者消除疼痛、吞咽困难等症状[2]。然而，手术属于有创操作，加之手术部位比较特殊，患者术后常面临较高的感染风险，特别是呼吸系统感染，进一步加剧痛苦，并延长康复周期[3]。研究发现，术后在规范治疗的同时，配合以系统化的护理干预能够将术后并发症风险有效降低，加快患者的康复进程[4-6]。基于此，本研究探讨针对此类患者的术后护理方案，对综合护理干预的实施效果加以明确，旨在为临床护理方案的优化提供参考。现将具体研究情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院 2024 年 8 月–2025 年 8 月收治的食道癌患者，入组标准：明确诊断为食道癌；行手术治疗；术前未见呼吸系统感染；临床资料完备；无认知、言语障碍；对本研究知情并自愿参与。基于以上条件筛选后，最终入组患者共 74 例。进一步对入组患者分组，设对照组和研究组，分组所用方法为随机数字表法。对照组中，有男 27 例，女 10 例；年

龄 56–75 岁，平均（64.36 ± 2.17）岁。研究组中，有男 26 例，女 11 例；年龄 58–74 岁，平均（64.29 ± 2.21）岁。以统计分析软件对两组上述各类资料行差异分析，结果均显示 P>0.05。

1.2 方法

对照组：接受常规术后护理。术后患者被转入病房后，做好对其血压、呼吸、脉搏等体征的监测，并结合患者血氧情况选择面罩或鼻导管提供氧疗支持。做好病房环境管理，调节好病房内温湿度，指导家属对患者物品有序放置，保持病房内的整洁。根据医嘱为患者使用药物，并告知患者饮食方面的注意事项。对于患者或家属提出的问题及时做出解答。

研究组：术后，予以该组患者综合护理干预。（1）术后监测：术后患者意识尚未清醒之前，帮助其将体位调整为去枕仰卧位，并将头部偏向一侧，以保持气道通畅，避免因为呕吐物或分泌物误吸而引发呼吸道并发症。患者意识清醒之后，再适当对其床头高度进行调整，抬高约 30°，以降低胃内容物反流及胃内细菌逆向定植的风险。持续密切监测患者生命体征、末梢循环状态、精神状态等，特别做好对患者体温变化的监测，识别有异常时，及时做出处置[7]。（2）排痰护理：因切口数量较多，患者常因切口疼痛而出现排痰困难，护理人员需结合实际情况，定时通过背部叩击、机械振动等方法帮助其排痰，并教给患者有效的咳嗽、咳痰方法[8]。排痰操作结束后，及时协助患者进行鼻腔内分泌物的清理，以免其回流入下呼吸道，增加呼吸道感染风险。（3）呼吸护理：在患者病情平稳的状态下，指导并协助患者在半卧位下进行深呼吸练习，每 1–2 小时完成 3–5 次深呼吸，以促进肺泡扩张。同时，遵医嘱每天为患者实施 2–3 次雾化吸入，以湿化气道，帮助稀释痰液，促进其排出。此外，对患者进行咳嗽指导，定时协助其翻身，以有效防范肺部并发症的发生[9]。在患者病情进一步稳定后，对其进行肺功能康复训练指导。（4）口腔护理：因手术位置比较特殊，吻合口与口腔接近，若口腔内出现真菌感染，极易蔓延至吻合口区域，导致吻合口感染。因而术后需要重视对患者的口腔护理，指导患者以替硝唑含漱液进行口腔清洁，每天 3 次，需要保证液体充分接触口腔内部各区域黏膜并含漱足够长的时间，以达到良好的清洁效果，最大程度清除病菌，降低感染风险[10]。（5）胸腔引流护理：食道癌术后需留置闭式胸腔引流管，护理人员需要做好引流管管理，确保其妥善固定，持续关注管路的通畅状态，避免其扭曲、受压或移位。另对引流液状态多加留意，观察其颜色、性状及量是否正常，发现任何异常，都及时向医生报告，并与之配合做好处理[11]。（6）胃管护理：食道癌术后需留置较长时间的胃管，做好该管道的妥善固定，避免其发生松动或脱出。同时，定时检查胃肠减压装置的工作状态，对压力大小进行合理调节，维持良好的引流状态。每 2 小时对胃管做一次冲洗，使用生理盐水，确保管道通畅，及时将胃内容物与积血吸出，并做好胃液量及颜色的记录。

1.3 观察指标

（1）术后并发症发生情况：做好相关记录，最终对总发生率进行统计计算。（2）术后恢复情况：以术后下床活动时间、首次排气时间、住院时间三项时间指标衡量，用时越短，代表恢复越快。（3）生活质量：于术后护理干预实施前及实施后分别进行一次评估，所用评估工具为生活质量综合问卷（GQOLI–74），涉及躯体功能、心理功能、社会功能、物质生活四个维度的内容，各维度最高分值均为 100 分，评分高低与生活质量好坏呈正相关。

1.4 统计学分析

研究数据的统计分析使用 SPSS 26.0，计量数据、计数数据分别以 $\bar{x} \pm s$、n（%）表示，分别行 t 检验、x^2 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后并发症发生情况比较

经统计计算，研究组术后并发症总发生率明显较对照组低（P<0.05）。见表 1。

2.2 两组术后恢复情况比较

对比术后下床活动时间、首次排气时间、住院时间三项时间指标数值，研究组均明显较对照组低（P<0.05）。见表 2。

2.3 两组生活质量比较

GQOLI–74 各维度评分比较，护理干预前，组间差异均不明显（P>0.05）；护理干预后，评分均有提升，研究组变化更明显，评分均高于对照组（P<0.05）。见表 3。

表 1　两组术后并发症发生情况比较[n（%）]

组别	例数	切口感染	肺部感染	肺不张	肺水肿	总计
研究组	37	0（0）	0（0）	1（2.70）	0（0）	1（2.70）
对照组	37	2（5.41）	2（5.41）	2（5.41）	1（2.70）	7（18.92）
x^2						5.045
P						0.025

表 2　两组术后恢复情况比较（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	下床活动时间（h）	首次排气时间（h）	住院时间（d）
研究组	37	22.36 ± 4.23	52.69 ± 6.36	6.48 ± 1.32
对照组	37	30.45 ± 4.41	76.34 ± 6.57	8.73 ± 1.15

t	8.052	15.732	7.818
P	0.000	0.000	0.000

表 3　两组生活质量比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	37	48.49 ± 5.37	64.69 ± 4.22	46.68 ± 5.23	60.37 ± 4.33	46.67 ± 5.46	62.39 ± 4.63	48.82 ± 5.31	62.46 ± 4.53
对照组	37	48.52 ± 5.41	54.51 ± 4.35	46.74 ± 5.12	52.29 ± 4.52	46.52 ± 5.35	52.28 ± 4.56	48.76 ± 5.25	52.44 ± 4.33
t		0.024	10.218	0.050	7.852	0.119	9.467	0.049	9.728
P		0.981	0.000	0.960	0.000	0.906	0.000	0.961	0.000

3 讨论

食道癌是一种对人体健康威胁极大的恶性肿瘤，手术为一种较常用的治疗手段，尽管通过手术能够将肿瘤病灶切除，帮助患者消除病症，但患者后续康复及长期生存却极大依赖术后护理[12,13]。常规护理多停留于被动执行医嘱和基础照护层面，具有较强的机械性特点，且对于患者需求的考虑不够全面，所能够发挥的作用比较有限。近年来，各种各样新型的护理模式涌现，综合护理即为应用比较广泛的一种。该护理模式与现代生物—心理—社会医学模式的要求相契合，强调以患者为中心，基于对患者身心及社会需求的全面考量，为其提供系统化、个体化的护理干预[14]。在此种护理模式干预下，不仅患者的病症问题能够更有效改善，其心理、社会层面的需求也能够得到满足，心理状态及生活质量可获得全面改善。

本研究即探讨了针对食道癌手术患者的术后综合护理策略，提出实施包含术后监测、排痰护理、呼吸护理、口腔护理、胸腔引流护理、胃管护理在内的综合性护理措施，达到了有效防范术后并发症、加快患者术后恢复及提升其生活质量的效果。研究中，接受综合护理干预的研究组术后并发症总发生率仅为 2.70%，明显比接受常规护理的对照组的 18.92%低（P<0.05）；研究组术后下床活动时间、首次排气时间、住院时间三项时间指标数值也均明显低于对照组（P<0.05）；GQOLI-74 评分结果显示，研究组各维度评分均较对照组高（P<0.05）。分析认为，以上各项护理措施均切实考虑到了食道癌术后并发症防范需求，能够从不同层面发挥有效的预防并发症的作用，而术后并发症也成为阻碍患者术后恢复的非常重要的一大因素，并发症得以控制，那么患者术后康复进程也会加快。并且因并发症或者术后较长的康复时间所致身心困扰也会很大程度减轻，有效促进患者生活质量的改善。

综上所述，对于食道癌手术患者而言，术后护理干预的实施非常必要，相比于常规护理，综合护理能够实现对术后并发症的更有效防范，加快患者术后康复进程，提升其生活质量，建议临床对此护理模式广泛推广。

参考文献：

[1]王欢,刘静静.综合护理在食管癌围手术期中的应用价值及护理质量分析[J].婚育与健康,2023,29(7):172-174.
[2]刘娜.临床护理路径在食道癌患者围手术期护理中的应用及对住院时间的影响[J].中文科技期刊数据库（文摘版）医药卫生,2023(1):154-156.
[3]蔡金花.情绪疏导与针对性护理在食道癌手术患者护理中的应用[J].现代消化及介入诊疗,2022(S01):1095-1095.
[4]王春洁.研究阶段性护理干预对食道癌手术患者快速康复的重要意义[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(11):189-192.
[5]黄妃燕,黄源雄,何武剑,等.护理干预对食道癌手术患者预防术后肺部并发症的效果观察[J].保健文汇,2023(4):145-148.
[6]朱丽婷,吴爱珍,朱凤英.探讨食道癌患者采用全程优质护理的应用价值[J].妇幼护理,2023(2):417-419.
[7]石静,王彬,王丽娜.快速康复外科理念在食道癌胸腔镜围手术期护理中的应用分析[J].健康女性,2022(49):156-158.
[8]张靖.食道癌术后肺部感染的原因及整体护理干预[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(7):157-160.
[9]宋夫颖.快速康复外科护理用于食道癌患者围手术期的效果[J].健康之友,2022(5):193-194.
[10]于虹艳.快速康复外科护理在食道癌患者围手术期的应用效果分析[J].东方药膳,2022(1):190-191.
[11]唐婷婷,段艾灵.快速康复外科护理对食道癌患者围术期指标及满意度,并发症的影响[J].每周文摘·养老周刊,2023(22):0204-0206.
[12]郭蕾.循证护理对食道癌根治术围术期患者临床指标及并发症的影响[J].健康忠告,2022(12):126-128.
[13]陈艳丽.综合护理在食管癌围手术期中的应用价值和护理质量分析[J].黑龙江中医药,2021,50(1):411-412.
[14]胡学燕.综合护理在食管癌根治术患者术后护理中的应用研究[J].长寿,2022(9):183-184.