

· 论著 ·

个性化护理在食管癌术后胃食管反流患者中的应用效果及对生活质量的影响*

李冰清^{1,*} 李炳坤² 白霞¹

1. 郑州大学第一附属医院消化内科 (河南 郑州 450000)

2. 中国人民解放军东部战区总医院风湿免疫 (江苏 南京 210000)

【摘要】目的 探究个性化护理在食管癌术后胃食管反流患者中的应用效果及对生活质量的影响。**方法** 选取2021年7月~2023年7月本院收治的食管癌术后胃食管反流患者108例, 根据护理方案分组, 采用常规护理方案的60例病人为对照组, 采用个性化护理方案的48例病人为观察组。比较两组的胃食管反流病评分、焦虑抑郁评分、生活质量以及护理满意度。**结果** 干预前两组各指标均无显著性差异($P>0.05$)。干预后, 观察组胃食管反流病评分(RDQ)各维度评分、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分均显著低于对照组($P<0.05$); 反流和消化不良生活质量量表(QOLRAD)评分、护理总满意度均显著高于对照组($P<0.05$)。**结论** 个性化护理在食管癌术后胃食管反流患者中护理效果确切, 可显著改善病人的临床症状, 缓解病人的焦虑抑郁情绪, 有效提高病人生活质量, 同时具有较高的护理满意度, 值得推广。

【关键词】 个性化护理; 食管癌; 胃食管反流; 应用效果; 生活质量**【中图分类号】** R47**【文献标识码】** A**【基金项目】** 河南省高等学校重点科研项目(19A320087)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.3.048

Application Effect of Personalized Nursing Care in Postoperative Gastroesophageal Reflux Patients with Esophageal Cancer and Its Impact on Quality of Life*

LI Bing-qing^{1,*}, LI Bing-kun², BAI Xia¹.

1. Department of Gastroenterology, First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

2. General Hospital of the Eastern Theater Command of the People's Liberation Army of China Rheumatology and Immunology, Nanjing 210000, Jiangsu Province, China

Abstract: Objective To investigate the application effect of personalized nursing care in postoperative gastroesophageal reflux patients with esophageal cancer and its impact on quality of life. **Methods** 108 patients with postoperative gastroesophageal reflux after esophageal cancer admitted to our hospital from July 2021 to July 2023 were selected and grouped according to the nursing program; 60 patients with conventional nursing program were in the control group and 48 patients with personalized nursing program were in the observation group. The gastroesophageal reflux disease scores, anxiety and depression scores, quality of life, and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results** There was no significant difference in each index between the two groups before intervention ($P>0.05$). After the intervention, the observation group's gastroesophageal reflux disease score (RDQ) scores in all dimensions, anxiety self-assessment scale (SAS), and depression self-assessment scale (SDS) scores were significantly lower than those of the control group ($P<0.05$); and the reflux and dyspepsia quality of life scale (QOLRAD) scores, and the total satisfaction with nursing care were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Personalized nursing in postoperative gastroesophageal reflux patients with esophageal cancer nursing effect is accurate, can significantly improve the clinical symptoms of patients, alleviate the patient's anxiety and depression, effectively improve the patient's quality of life, and at the same time, has a high degree of nursing satisfaction, is worth promoting.

Keywords: Personalized Nursing; Esophageal Cancer; Gastroesophageal Reflux; Application Effect; Quality of Life

食管癌作为最常见的恶性肿瘤, 其死亡率在所有恶性肿瘤中居第六位^[1]。目前, 食管癌外科手术仍是食管癌的理想治疗手段, 但手术破坏了抗胃食管反流机制, 故在术后易并发胃食管反流病(Gastroesophageal reflux disease, GERD)^[2]。GERD作为一种慢性复发性疾病, 是由于胃内容物通过食管下括约肌进入食管或超过食管进入喉和肺而对黏膜造成损害^[3]。其主要临床症状包括胃酸反流、胃灼热、难治性咳嗽以及哮喘等^[4]。此外, 由于胃酸造成的腐蚀性损伤而导致的反流性食管炎已被视为巴雷特食管的诱发因素。而巴雷特型食管癌的发生风险是普通人群的30~60倍^[5]。临床治疗GERD, 需长期服药, 病人易形成负性情绪, 病人治疗依从性较差, 从而影响治疗效果。因此, 在治疗的过程中, 要采取科学、全面的护理管理方式, 以进一步保障治疗的有效性。鉴于此, 本研究将探讨个性化护理在食管癌术后胃食管反流患者中的应用效果及对生活质量的影响, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年7月~2023年7月本院收治的食管癌术后胃食管反流患者108例, 根据护理方案分组, 采用常规护理方案的60例病人为对照组, 采用个性化护理方案的48例病人为观察组。本研究在伦理委员会的批准下进行。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: 符合胃食管反流的诊断标准^[6]; 经胃镜、食道压等临床检查确诊; 均在食管癌术后发病; 依从性好; 临床资料完整。排除标准: 伴有肝肾功能障碍者; 伴有精神疾病者; 伴有严重胃部疾病者; 存在原发性疾病者; 伴有心血管疾病者^[7]。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规护理方案。主要包括生命体征监测、密切观察病人病情、防止出现感染等并发症, 同时施以用药指导、生活指导、健康宣教等。

【第一作者】李冰清, 女, 主管护师, 主要研究方向: 消化护理相关研究。E-mail: 17839986623@163.com

【通讯作者】李冰清

1.3.2 观察组 采用个性化护理方案。①充分了解病人：通过积极主动地与病人及其家属进行沟通交流，充分了解病人的个人性格、生活习惯、生活环境、家庭背景等，并据此针对性的实施各项护理内容，以协助病人康复；②健康宣教：以病人及其家属的文化程度为依据，实施针对性的健康宣教，普及胃食管反流疾病的相关知识点，充分讲述该病的发病原因及注意事项等，提高病人及其家属对疾病的认知度，增强病人治疗依从性；③心理护理：主动与病人沟通交流，以了解病人的心理状况，并对因进行心理疏导，例如结合病人的喜好，分散病人注意力，帮助病人排解不良情绪。给予病人关心和鼓励，列举成功病例，既可提高病人的治疗信心，又可建立良好的护患关系，进一步提高病人治疗依从性。同时向病人强调积极的心态对于疾病治愈的重要作用，促使病人以良好的心态面对疾病；④用药指导：向病人强调遵医嘱服药的重要性以及服药过程中的注意事项，按时叮嘱病人服药，提高病人服药依从性；⑤饮食指导：指导病人食用清淡、易消化的食物，避免摄入高脂肪类、刺激性食物，同时戒烟戒酒，避免造成胃肠道刺激；⑥生活护理：加强对患者病情的监测并定期检查。为病人提供戒烟指导。叮嘱病人在进食时要保持直立位，平卧时要将床头抬高，以上身抬高15度为宜。卧姿采取左侧卧位，以减少反流。指导病人养成良好的睡眠习惯，睡前三小时应停止进食。在日常生活中，要注意餐后不要平卧休息。休息的时候不穿贴身衣服；⑦运动指导：指导病人进行合理、适当的运动，以促进病人胃肠蠕动，提升病人的消化功能，改善机体免疫力。

1.4 观察指标

1.4.1 胃食管反流病评分 采用胃食管反流病评分(Reflux disease questionnaire, RDQ)评估所有病人烧心、反食、非心源性胸痛以及反酸四个症状的严重程度，分别评估每周症状发生频率和发作程度。得分越高，表明症状越严重^[8]。

1.4.2 焦虑抑郁评分 采用焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)评估所有病人的心理状态，得分越高，焦虑抑郁程度越严重^[9]。

1.4.3 生活质量 采用反流和消化不良生活质量量表(Reflux and dyspepsia quality of life scale, QOLRAD)评估所有病人的生活质量，共25个条目，得分与生活质量呈正相关^[10]。

1.4.4 护理满意度 通过医院自制的护理满意度评分量表评估护理满意度，分为满意、基本满意以及不满意。

1.5 统计分析 采用SPSS 18.0统计软件对数据进行分析，计量资料、计数资料分别以($\bar{x} \pm s$)和%表示，组间比较分别采用独立样本t检验和 χ^2 检验。 $P<0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 结果显示，两组一般资料差异比较不显著($P>0.05$)，见表1。

2.2 两组RDQ评分比较 结果显示，干预前两组RDQ各维度评分均无显著性差异($P>0.05$)；干预后，观察组RDQ各维度评分均显著低于对照组($P<0.05$)，见表2。

2.3 两组SAS、SDS及QOLRAD评分比较 结果显示，干预前两组SAS、SDS及QOLRAD评分均无显著性差异($P>0.05$)；干预后，相较于对照组，观察组SAS、SDS评分均明显降低($P<0.05$)，QOLRAD评分明显升高($P<0.05$)，见表3。

2.4 两组护理满意度比较 结果显示，观察组护理总满意度明显高于对照组($P<0.05$)，见表4。

表1 两组一般资料比较

组别	年龄(岁)	男/女(例)	病程(年)	洛杉矶内镜分级(例)	
				B级	C级
观察组(n=48)	59.644.28	21/27	2.210.56	22	26
对照组(n=60)	60.124.39	25/35	2.190.49	28	32
χ^2/t	0.571	0.047	0.198	0.007	
P	0.569	0.828	0.844	0.931	

表2 两组RDQ评分比较(分)

组别	烧心		反食		非心源性胸痛		反酸	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=48)	6.890.92	2.600.52	4.380.72	2.080.34	5.080.84	1.790.33	7.220.98	3.750.49
对照组(n=60)	6.910.94	3.740.66	4.400.73	3.140.42	5.120.86	2.150.45	7.190.96	4.850.54
t	0.111	9.780	0.142	14.160	0.243	4.633	0.160	10.957
P	0.912	0.000	0.887	0.000	0.809	0.000	0.873	0.000

表3 两组SAS、SDS及QOLRAD评分比较(分)

组别	SAS		SDS		QOLRAD	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组(n=48)	60.248.95	41.627.26	59.848.36	40.497.12	40.363.49	75.644.85
对照组(n=60)	59.868.86	52.297.67	60.398.62	53.187.31	40.083.27	61.594.29
t	0.221	7.356	0.334	9.068	0.429	15.957
P	0.826	0.000	0.739	0.000	0.669	0.000

表4 两组护理满意度比较[n(%)]

组别	满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组(n=48)	28(58.33)	17(35.42)	3(6.25)	45(93.75)
对照组(n=60)	27(45.00)	20(33.33)	13(21.67)	47(78.33)
χ^2				5.022
P				0.025

3 讨论

GERD是一种危害人类健康的常见病，在西方国家成年人中发病率高达10~25 %^[11]。GERD的发生与肥胖、糖尿病以及生活方式等因素均有联系^[12]。食管切除术合并胃食管重建术后易发生GERD。反流症状严重影响了病人的生活质量^[13]。而且胃酸也能到达喉、咽、口腔和肺，从而对这些器官造成损害并可能导致癌症的发生^[14]。因此，对术后GERD患者采取适当的护理方式对于改善病人生活质量、提高疗效具有重要意义。

(下转第129页)

合度有较高的要求^[14]。通过四手操作护理配合,可迅速、准确地为医师提供所需器械,显著提高手术效率,也能确保手术顺利进行。再配合全程精细化护理,可进一步巩固疗效,从而临床总有效率得到显著提高。

结果还显示,在干预后,观察组GQC各维度评分均显著高于对照组($P<0.05$)。这是因为通过四手操作护理可提高手术效率,缩短手术时间,可有效避免病人口腔长时间处于张嘴状态。同时全程精细化护理对病人进行全程干预,术前做好相关准备,根据病人具体需求采取干预措施;术中密切关注病人的舒适度,确保病人无强烈不适感;术后叮嘱病人相关注意事项,减少不良事件的发生,从而病人的舒适度有极大改善。王海燕等人^[15]也认为四手操作联合精细化护理可显著提高口腔患者的舒适度。

最后, 观察组不良反应总发生率(2.38 %)显著低于对照组(17.31 %); 护理总满意度(95.24 %)显著高于对照组(78.85 %), 差异均具有统计学意义($P<0.05$)。这是由于在口腔修复治疗过程中, 通过四手操作, 可使医师与护理人员保持术式位置与正确的操作姿势, 避免因移动对患者造成损伤, 保障了治疗效果。且在手术过程中, 器械用品全由护理人员递送, 减少了医师和污染区域的接触, 大大保障了整个过程的无菌原则, 避免因感染而导致不良反应的发生^[16]。同时, 护理人员在术中及时对患者口腔进行清理, 保证了患者的口腔卫生。此外, 护理人员对患者进行了全程的心理干预, 通过心理疏导、健康宣教、关心鼓励、积极交流等方式, 帮助病人缓解不良情绪, 从而使病人的不良反应发生率及护理满意度得到明显改善。李美芳等人^[17]也证明了四手操作可提高口腔修复患者的满意度, 降低不良事件的发生率。

综上所述, 四手操作联合全程精细化护理在口腔修复中具有较好的临床效果, 可显著改善病人的口腔症状, 有效提高病人舒适度和护理满意度, 同时不良反应发生率较低, 具有较高的安全性, 值得临床广泛应用。

(上接第126页)

本研究中,在干预后,相较于对照组,观察组RDQ四个症状评分均明显降低($P<0.05$),表明个性化护理可显著改善GERD病人的临床症状。分析原因:个性化护理是根据病人的临床特点实施针对性护理干预,是一种以持续和创新为特征的护理方式。此种护理模式以病人的年龄、性格特征、文化程度等因素为依据,制定了有针对性的护理计划并加以执行,有利于病人预后^[15]。通过用药指导可提高GERD病人的服药依从性。通过饮食指导可改善GERD病人的营养状况,提高病人机体免疫力,且食用清淡的碱性食物,可以减少胃酸的分泌,进而减少对食道黏膜的刺激,从而可使食管下段括约肌的压力下降。指导病人进行适当的运动锻炼,也利于病人免疫力的提高和消化功能的恢复。因此可显著缓解病人的临床症状。

结果还显示,干预后,相较于对照组,观察组SAS、SDS评分均明显降低($P<0.05$),QOLRAD评分明显升高($P<0.05$)。这是由于GERD的发病与病人的不良情绪有关,病人焦虑、抑郁严重程度和GERD的发生率和严重程度成正比^[16]。而个性化护理干预旨在避免个体差异,尽量使所有病人都可得到其实际所需的护理服务。通过健康宣教可提高GERD病人及其家属对疾病的认知度,从而避免因认知不足而导致的负面情绪。且实施个性化的心理护理,不仅可以给病人提供心理支持,可针对性的进行心理疏导,帮助病人排解不良情绪,还可以减少对病人情绪产生不良影响的因素,从而有利于病人焦虑抑郁状况的缓解,有助于病人心理状态的稳定^[17]。而通过生活护理,可以促进患者形成良好的生活习惯,从而有利于病人生活质量的改善。此外,由于个性化护理干预对病人实施针对性的、全方位的护理服务,因而观察组护理总满意度更高($P<0.05$)。

综上所述,个性化护理在食管癌术后GERD患者中护理效果确切,可显著改善病人的临床症状,缓解病人的焦虑抑郁情绪,有效提高病人生活质量,同时具有较高的护理满意度,值得推广。

参考文献

- [1] 赵懿,王磊.干预性专业化口腔宣教对老年人口腔种植修复后维护的效果[J].老年医学与保健,2021,27(4):860-861.
- [2] Weijndijk LPM, Ziukaite L, Van der Weijden GAF, et al. The risk of tooth loss in patients with diabetes: A systematic review and meta-analysis[J]. Int J Dent Hyg, 2022, 20(1): 145-166.
- [3] 徐扬,刘怀勤,高宇,等.口腔种植修复治疗牙列缺失的疗效观察[J].山西医药杂志,2021,50(7):1093-1095.
- [4] 刘培兰,陆小苹,沙秀娟.四手操作护理在口腔修复牙体预备中的应用分析[J].护理实践与研究,2020,17(15):112-114.
- [5] 张玉红,贺俊景.精细化护理干预在幽门恐惧症患者行磁共振成像检查中的应用效果[J].罕少疾病杂志,2023,30(1):89-91.
- [6] 肖霞,王军强,张文娟,等.口腔颌面锥形束CT在种植术前诊断、术后效果评估中的应用[J].中国CT和MRI杂志,2021,19(3):50-52.
- [7] 谷耀东.合理情绪疗法对牙冠种植患者紧张感及依从性的影响分析[J].罕少疾病杂志,2020,27(6):62-63.
- [8] 刘洪,张先琴,吴茫茫,等.生物功能性修复系统对牙列缺失的修复效果评价[J].新乡医学院学报,2023,40(8):774-778.
- [9] 罗静,姚平婧,徐晨.口腔种植修复治疗牙列缺损的临床效果及舒适度分析[J].贵州医药,2020,44(2):229-231.
- [10] Zhang W, Yelick PC. Tooth Repair and Regeneration: Potential of Dental Stem Cells[J]. Trends Mol Med, 2021, 27(5): 501-511.
- [11] 程勤,郭克照,段艳玲.心理干预护理在义齿种植口腔修复中的应用及对患者紧张焦虑情况的作用[J].国际护理学杂志,2021,40(7):1210-1212.
- [12] 张新华,李晓东,刘小明.糖尿病患者口腔种植修复临床预后与炎症因子的相关性分析[J].临床口腔医学杂志,2021,37(4):236-239.
- [13] 袁爱花,周佩燕,陈文慧.全程精细化四手操作对口腔患者临床效果、遵医行为及满意度的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(19):3556-3559.
- [14] 张艳,孙扬,周倩蓉,等.品管圈(QCC)在提高口腔医务人员四手操作质量中的应用[J].复旦学报(医学版),2020,47(4):584-586.
- [15] 王海燕,张建珍,戴韦琴,等.四手操作联合循证理论下精细化护理在牙髓炎根管治疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(6):36-39.
- [16] 戴韦琴,张建珍,邹亚清.四手操作护理配合技术在口腔显微技术下根管治疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2021,27(12):61-63.
- [17] 李美芳,周敬,张占乐.口腔修复牙体预备不同操作模式的临床疗效比较[J].中国美容医学,2020,29(1):87-90.

(收稿日期: 2024-01-25)

(校对编辑：谢诗婷)

参考文献

- [1] 石鑫磊,葛小林,狄晓珂,等. PET/CT在食管癌肿瘤区勾画中的应用[J]. 中国CT和MRI杂志, 2023, 21(7): 77-79.
- [2] 朱姝芹, 李方, 赵云, 等. 食管癌术后经口进食患者胃食管反流预防及管理证据[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2021, 13(5): 468-474.
- [3] Mokhtare M, Chaharmahali A, Bahardoust M, et al. The effect of adding duloxetine to lansoprazole on symptom and quality of life improvement in patients with gastroesophageal reflux diseases: A randomized double-blind clinical trial[J]. Res Med Sci, 2021, 26: 4.
- [4] Zheng Z, Shang Y, Wang N, et al. Current Advancement on the Dynamic Mechanism of Gastroesophageal Reflux Disease[J]. Int J Biol Sci, 2021, 17(15): 4154-4164.
- [5] Chang CH, Chen TH, Chiang LL, et al. Associations between Lifestyle Habits, Perceived Symptoms and Gastroesophageal Reflux Disease in Patients Seeking Health Check-Ups[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(7): 3808.
- [6] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组, 胃肠功能性疾病协作组, 食管疾病协作组. 中国胃食管反流病诊疗规范[J]. 中华消化杂志, 2023, 43(9): 588-598.
- [7] 宋彬彬, 栾文忠, 耿素娟, 李拉迪, 纳肠溶片治疗胃食管反流的疗效及对Gerd Q评分的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28(2): 76-77.
- [8] 钱洁, 王培, 祁秀娟, 等. 健康个案管理模式干预老年胃食管反流病的临床研究[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(3): 618-621, 630.
- [9] 姜佳丽, 郭子皓, 李莉, 等. 难治性胃食管反流病159例不同亚型生命质量和精神心理因素研究[J]. 中华消化杂志, 2020, 40(9): 595-600.
- [10] 付真真. 兰索拉唑联合度洛西汀治疗对胃食管反流病患者症状和生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(9): 1227-1229, 1233.
- [11] Holmberg D, Ness-Jensen E, Mattsson F, et al. Endoscopy for gastroesophageal reflux disease and survival in esophageal adenocarcinoma[J]. Int J Cancer, 2020, 147(1): 93-99.
- [12] Yuan S, Larsson SC. Adiposity, diabetes, lifestyle factors and risk of gastroesophageal reflux disease: a Mendelian randomization study[J]. Eur J Epidemiol, 2022, 37(7): 747-754.
- [13] Saisho K, Mori N, Tanaka T, et al. Effectiveness of the Gerdq Questionnaire for Diagnosing Gastroesophageal Reflux Disease After Esophagectomy for Esophageal Cancer[J]. Kurume Med J, 2023, 68(1): 25-31.
- [14] Tran CL, Han M, Kim B, et al. Gastroesophageal reflux disease and risk of cancer: Findings from the Korean National Health Screening Cohort[J]. Cancer Med, 2023, 12(18): 19163-19173.
- [15] 李鸽, 付毅. 个性化护理应用于高热惊厥患儿的效果观察[J]. 罕少疾病杂志, 2020, 27(2): 81-82, 95.
- [16] 欧阳皓, 薛倩, 王晶桐. 食管外症状对胃食管反流病患者焦虑抑郁情绪、生活质量及治疗效果的影响研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(7): 855-860, 865.
- [17] 徐彩红, 金爱莲, 谢美丽, 等. 个性化心理护理干预对老年冠心病患者心理状态和生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49(5): 923-925, 929.

(收稿日期: 2024-01-25)

(校对编辑：谢诗婷)