

# Effect of Rapid Rehabilitation Surgical Nursing on Perioperative Application, Psychological State and Quality of Life of Patients with Minimally Invasive Esophageal Cancer

Li Yang

Department of Thoracic Surgery, Nanyang City Center Hospital, Nanyang Henan  
Email: 936728012@qq.com

Received: Mar. 26<sup>th</sup>, 2019; accepted: Apr. 9<sup>th</sup>, 2019; published: Apr. 17<sup>th</sup>, 2019

---

## Abstract

**Objective:** To explore the clinical effect of perioperative rapid rehabilitation surgical nursing in patients with esophageal cancer given minimally invasive treatment and its effects on their psychological status and quality of life. **Methods:** The clinical data of 108 patients with esophageal cancer treated by thoracoscopy combined with esophagectomy in the Hospital between January 2015 and January 2018 were selected, and according to the different nursing plans applied, the patients were divided into two groups: those who had received routine nursing were taken as the control group, and those who had received rapid rehabilitation surgical nursing were assigned as the observation group. The surgical index, psychological status and quality of life in the two groups were compared. **Results:** The time for extubation, for ambulation and the length of hospital stay in the observation group were respectively  $(2.51 \pm 0.63)$  d,  $(1.52 \pm 0.23)$  d and  $(9.23 \pm 0.71)$  d, all shown to be shorter than the control group ( $P < 0.05$ ). The SAS and SDS scores after nursing were respectively  $(26.31 \pm 4.74)$  and  $(30.24 \pm 2.69)$  in the observation group, both shown to be better than the control group, where the SAS score was  $(35.63 \pm 5.24)$  and the SDS score was  $(39.21 \pm 6.02)$  ( $P < 0.05$ ). The scores of physical function, mental function, cognitive function and social function, and the total health score in the observation group were respectively  $(75.59 \pm 5.38)$ ,  $(75.18 \pm 5.26)$ ,  $(70.09 \pm 5.56)$ ,  $(78.26 \pm 2.78)$  and  $(78.59 \pm 5.28)$ , all shown to be higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Perioperative application of rapid rehabilitation surgical nursing in patients with esophageal cancer treated by minimally invasive therapy can speed up their postoperative recovery, reduce the risk of complications, improve their psychological status and quality of life; therefore, it is of significant value to be popularized in clinical application.

## Keywords

Esophageal Cancer, Perioperative Period, Rapid Rehabilitation Surgical Nursing, Psychological Status, Quality of Life

---

# 快速康复外科护理对微创食管癌患者围手术期应用效果、心理状态及生活质量的影响

杨 丽

南阳市中心医院胸外科, 河南 南阳  
Email: 936728012@qq.com

收稿日期: 2019年3月26日; 录用日期: 2019年4月9日; 发布日期: 2019年4月17日

## 摘 要

目的: 观察微创食管癌患者围手术期应用快速康复外科护理的效果及对心理状态及生活质量的影响。方法: 选取2015年1月~2018年1月在我院接受胸腹腔镜联合食管癌根治术治疗的108例食管癌患者临床资料, 按护理方案不同分2组, 对照组行常规护理, 观察组行快速康复外科护理, 比较两组手术指标及心理状态、生活质量。结果: 观察组排气( $60.21 \pm 2.82$ ) h、胸管拔除( $2.51 \pm 0.63$ ) d、下床活动( $1.52 \pm 0.23$ ) d及住院( $9.23 \pm 0.71$ ) d的时间均比对照组短( $P < 0.05$ ); 观察组护理后SAS评分( $26.31 \pm 4.74$ )分、SDS评分( $30.24 \pm 2.69$ )分均比对照组( $35.63 \pm 5.24$ )分、( $39.21 \pm 6.02$ )分优( $P < 0.05$ ); 观察组躯体功能( $75.59 \pm 5.38$ )分、心理功能( $75.18 \pm 5.26$ )分、认知功能( $70.09 \pm 5.56$ )分、社会功能( $78.26 \pm 2.78$ )分、总体健康( $78.59 \pm 5.28$ )分均比对照组评分高( $P < 0.05$ )。结论: 微创食管癌患者围手术期应用快速康复外科护理能加快患者术后恢复, 降低并发症风险, 改善心理状态, 提升生活质量, 效果显著。

## 关键词

食管癌, 围术期, 快速康复外科护理, 心理状态, 生活质量

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

食管癌属于消化道恶性肿瘤, 多发于食管上, 具体病因暂未明确, 通常认为与吸烟、饮酒、遗传、食物粗糙等因素相关, 且食管轴膜慢性炎症刺激亦会引起上皮增生、癌变[1]。早期食管癌仅发生于食管轴膜层, 临床表现以吞咽困难、胸骨后不适、消化不良等为主。食道癌根治术是治疗食道癌的传统术式, 是食道癌手术切除的全称, 主要包括肿瘤切除、胃游离、重建消化道及肿瘤上下端食道切除等, 该术式创伤大, 并发症多, 故临床应用受限[2]。随着腔内镜微创技术的进步, 最初用于腹部外科胆囊切除的腔镜微创手术逐渐用于胸部肺叶切除, 现已过渡至食管癌外科, 胸腹腔镜食管癌微创术被广泛用于食管癌, 治疗疗效显著[3]。但由于食管解剖结构较为特殊, 且手术操作复杂, 易涉及较多器官, 故术后仍存在较高并发症风险。因此, 临床应积极重视食管癌微创术的围术期护理, 以降低并发症风险, 改善患者预后。为探究快速康复外科护理的效果, 我院以收治的108例食管癌为研究对象, 做出如下报告:

## 2. 资料与方法

### 2.1. 一般资料

选取 2015 年 1 月~2018 年 1 月在我院接受胸腹腔镜联合食管癌根治术治疗 108 例食管癌患者资料, 纳入标准: ①经超声内镜、胸腹 CT、颈部 C 超及病理活检检查确诊为食管癌; ②符合微创手术切除指征; ③术前未行新辅助治疗; ④自愿接受手术, 签订同意书。排除标准: ①合并急性炎症、发热、免疫等疾病; ②激素、免疫抑制剂、免疫干扰药物服用史; ③中转开腹或开胸手术; ④术前评估分期 IIIc 以上, 且肿瘤外侵 T<sub>4b</sub>、N<sub>3</sub>、M<sub>1</sub>; ⑤合并严重器质性疾病等。按护理方案不同分 2 组, 观察组 54 例, 男女比例 34:20, 年龄 35~74 岁, 平均(55.14 ± 10.25)岁, 病程 5 个月~3 年, 平均(1.52 ± 0.23)年; 对照组 54 例, 男女比例 31:23, 年龄 36~78 岁, 平均(56.08 ± 11.14)岁, 病程 7 个月~3 年, 平均(1.63 ± 0.24)年。两组基础资料对比无统计差异( $P > 0.05$ ), 且研究取得伦理委员准许。

### 2.2. 方法

对照组行围术期常规护理: 术前, 告知手术注意事项, 指导患者做好术前准备, 术前 1 天访视患者, 疏导其心理, 嘱患者术前 8 h 禁饮、术前 8 h 禁食, 并于手术前晚备肠; 术中采取全麻, 严格手术操作规程, 配合麻醉师操作; 术后, 密切监护患者生命体征, 早期建立静脉营养, 待排气后建立肠内营养, 若胸腔引流液超 100 ml/d, 且肺良好复张, 可将引流管拔除, 连同尿管拔除, 待取管道后, 允许患者下地活动, 中心静脉管无需常规留置。观察组行围术期快速康复外科护理: 1) 术前。①个体宣教。通过视频、手册为患者讲解食道癌的病因、治疗及预防等知识, 介绍手术流程及方法、作用; 评估肺功能, 指导患者呼吸训练。②营养评估。参考 NRS2002 调查表筛查患者营养风险, 按评估结果予以患者术前营养支持, 可服用能全力, 若伴发高血糖, 则服用康全力, 确保每日营养、热量补充充足。③心理护理。护士术前与患者、家属做好手术沟通, 评估患者心态, 了解其内心担忧, 说明手术的优势, 列举成功案例, 介绍手术流程、注意事项, 协同家属予以患者安慰、支持。④胃肠准备。评估患者胃消化功能, 若正常, 术前 4 h 禁饮, 术前 8 h 禁食; 若异常, 术前 4 h 禁饮, 术前 1 d 禁固食, 进流食, 并于术前 2 h 服用 5%葡萄糖液 250 ml。2) 术中。指导手术体位, 手术前 30 min 静注抗生素, 选择复合麻醉, 待麻醉成功, 置入中心静脉导管、尿管; 加强患者术中保暖, 胸部予弹性胸带固定, 并连接镇痛泵, 术毕清点手术用具。3) 术后。①一般护理。各类导管均予 3 M 弹性胶布固定, 麻醉苏醒后, 指导腹式呼吸; 评估拔管指征, 若胸腔引流超 200 ml/d, 且 X 线检查显示肺良好复张, 且血浆蛋白检测正常, 则胸腔引流管可拔除; 指导床上排便、排尿。②营养干预。按个体化原则为患者静滴高营养液体, 定时听诊患者肠鸣音, 按摩患者腹部, 若听见肠鸣音, 经鼻泵入温热的 5%葡萄糖液+能力全, 泵速按患者耐受程度增加, 随后改为肠内营养给予营养液。术后 6 d, 若无发热、吻合口瘘, 胃管可拔除, 指导饮水试验, 2 h 一次, 10 ml/次, 逐渐增至 100 ml, 进食后无不适感, 鼻肠管次日拔除, 进食流质食物。③活动指导。床头抬高 30°, 术后 6 h 指导踝泵运动, 术后 1 d 加大运动量, 3 min/次, 为老年患者穿戴抗血栓弹力袜, 术后 7~8 d, 指导下地活动。

### 2.3. 评价标准

参照 Zung 焦虑(SAS)、抑郁(SDS)自评量表评估心理状态, SAS 评分 > 50 分即心理焦虑严重, SDS 评分 > 53 分即心理抑郁严重[4]。参照生活质量评分表(QLQ-30)评价生活质量, 从躯体、心理、认知、社会、总体健康评估, 每项总分 100 分, 分值高, 则生活质量高[5]。

### 2.4. 统计分析

采用 SPSS 21.0 软件统计数据, 正态计量资料( $\bar{x} \pm s$ )表示, 计数资料组间率  $\chi^2$  检验, 计数资料用例

数[n(%)]表示, 组间比用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异具统计意义。

### 3. 结果

#### 3.1. 临床手术指标

经护理后, 观察组术后排气、胸管拔除、下床活动及住院的时间均比对照组短( $P < 0.05$ ), 见表 1。

**Table 1.** Comparison of clinical operative indexes ( $\bar{x} \pm s$ )

**表 1.** 临床手术指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	手术时间(h)	首次排气时间(h)	胸管拔除时间(d)	下床活动时间(d)	住院时间(d)
观察组( $n = 54$ )	$2.16 \pm 0.24$	$60.21 \pm 2.82^a$	$2.51 \pm 0.63^a$	$1.52 \pm 0.23^a$	$9.23 \pm 0.71^a$
对照组( $n = 54$ )	$2.44 \pm 0.23$	$83.63 \pm 2.91$	$4.21 \pm 0.54$	$2.65 \pm 0.37$	$11.63 \pm 0.59$
$t$	6.1898	42.4708	15.0555	19.0602	19.1046
$aP$	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: 组间对比,  $aP < 0.05$ 。

#### 3.2. 心理状态

经护理后, 观察组 SAS 评分( $26.31 \pm 4.74$ )分、SDS 评分( $30.24 \pm 2.69$ )分均比对照组( $35.63 \pm 5.24$ )分、( $39.21 \pm 6.02$ )分优( $P < 0.05$ ,  $t = 9.6929$ ,  $t = 9.9968$ )。

#### 3.3. 生活质量

经护理后, 观察组各项生活质量评分均比对照组高( $P < 0.05$ ), 见表 2。

**Table 2.** Quality of life comparison ( $\bar{x} \pm s$ , score)

**表 2.** 生活质量比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	躯体功能	心理功能	认知功能	社会功能	总体健康
观察组( $n = 54$ )	$75.59 \pm 5.38^a$	$75.18 \pm 5.26^a$	$70.09 \pm 5.56^a$	$78.26 \pm 2.78^a$	$78.59 \pm 5.28^a$
对照组( $n = 54$ )	$68.26 \pm 6.27$	$67.11 \pm 4.41$	$52.31 \pm 5.26$	$60.12 \pm 4.11$	$70.66 \pm 6.12$
$t$	6.5197	8.6395	17.0706	26.8649	7.2095
$aP$	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注: 组间对比,  $aP < 0.05$ 。

### 4. 讨论

目前, 临床治疗食管癌仍是以手术切除、淋巴结区域清扫及重建消化道联合为主。传统开腹手术的创伤大、并发症多, 易影响患者胸式、腹式呼吸, 且术中为露出后纵膈, 需牵拉、挤压肺部组织, 致其损伤, 加之下腔静脉需时常压迫, 使得同心血管量减少, 破坏患者血液动力学稳定, 故临床使用受限[6] [7]。随着腹腔镜技术的发展, 腹腔镜辅助食管癌根治术得以迅速发展。由于食管癌根治术在胸腹腔镜的辅助下, 术中操作孔只需做 0.5~2.0 cm, 不易损伤呼吸机, 且在 30°腹腔镜下, 能全面观察后纵膈食管床, 避免牵拉肺组织, 防止压迫肺组织及下腔静脉, 并易识别胸导管、气管膜、喉返神经等结构, 清晰显示微小解剖结构, 将淋巴结彻底清扫, 稳定术中呼吸循环, 减少创伤, 故该微创术被广泛应用于食管癌治疗中[8]。但是, 临床仍存在一定几率的术后并发症。因此, 采取适当的护理干预以减少并发症, 促进患者康复,

是食管癌微创术的护理重点。

快速康复外科理念(Fast track surgery, FTS)这一概念最早的提出人是丹麦的 Kehlet 医生,在患者围术期病理、生理的认识基础上,通过循证医学,利用微创医疗技术、硬膜外麻醉、疼痛管理控制、早期活动练习、饮食指导等围术期护理手段,以降低术期应激性,减小器官功能障碍风险,促进机体恢复,实现快速康复的目标[9][10][11]。为此,我院对收治的微创食管癌围术期实施 FTS 理念进行护理,结果显示:观察组排气、胸管拔除、下床活动及住院的时间比对照组短;与倪加丽[12]等结果相似,提示快速康复外科护理能加快食管癌微创术患者恢复,降低并发症风险。考虑原因为:根据快速康复外科理念作为护理指导,护理人员术前加强患者呼吸道干预,指导患者呼吸、咳嗽,能促进排出呼吸道分泌物,提高肺部通气量,纠正肺部缺氧,防止肺炎或肺不张,降低肺部感染并发症;待麻醉清醒后,定时为患者清洁呼吸道,并辅以雾化吸入,保持通畅,以免窒息或感染肺部。同时,做好术后胃肠减压工作,妥善固定胃管,持续减压,注意观察引流液性状,定时挤压导管,以免胃管堵塞,能预防吻合口瘘;针对术后各种引流管道,确保负压吸引有效,定时予以生理盐水冲洗,以防感染,并能防止胃部扩张而增加吻合口张力,避免吻合口瘘[13][14][15]。同时,研究显示:观察组护理后 SAS 评分、SDS 评分比对照组优,且生活质量各项评分优于对照组;提示快速康复外科护理能显著改善食管癌手术患者情绪,促进心理健康,并提升生活质量。这是因为快速康复外科护理不仅重视生理干预,还强调心理指导,考虑到患者对疾病及手术缺乏认知而引起内心担忧,护理人员术前做好患者辅导工作,介绍疾病的成因及治疗、预防等措施,列举该手术成功案例,请教康复良好的患者现身说教,以此增加患者自信,并协同家属共同给予患者鼓励、支持,助于患者保持良好心态接受手术,使得手术顺利进行,提升生活质量[16][17][18]。

总结上文,微创食管癌患者围手术期应用快速康复外科护理的效果显著,既能促进机体机能恢复,改善心理情绪,还能提升生活质量,值得推广。

## 参考文献

- [1] 唐安球. 食管癌治疗现状及进展[J]. 医学综述, 2014, 20(1): 39-41.
- [2] 赵莉, 崔凤仙. 胸腹腔镜联合食管癌术后患者的快速康复护理[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(2): 75-77.
- [3] 杨立民, 张震, 凌锋, 等. 胸腹腔镜联合食管癌根治术 40 例临床总结[J]. 中国内镜杂志, 2016, 22(6): 94-96.
- [4] 焦妙蕊, 杨福娜, 王艺卓, 等. 团体心身干预对食管癌同步放化疗患者情绪及生活质量的效果研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(8): 948-952.
- [5] 王艳杰, 程海娇, 赵勇, 等. 协同护理干预对老年食管癌围术期患者生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2017, 36(6): 773-775.
- [6] Tanaka, E., Okabe, H., Kinjo, Y., *et al.* (2015) Advantages of the Prone Position for Minimally Invasive Esophagectomy in Comparison to the Left Decubitus Position: Better Oxygenation after Minimally Invasive Esophagectomy. *Surgery Today*, **45**, 819-825. <https://doi.org/10.1007/s00595-014-1061-7>
- [7] Runkel, N., Walz, M., Ketelhut, M., *et al.* (2015) Abdominothoracic Esophageal Resection According to Ivor Lewis with Intrathoracic Anastomosis. Standardized Totally Minimally Invasive Technique. *Der Chirurg; Zeitschrift für alle Gebiete der operativen Medizen*, **86**, 468-475. <https://doi.org/10.1007/s00104-014-2786-y>
- [8] Maas, K.W., Cuesta, M.A., Henegouwen, M.I., van Berge, *et al.* (2015) Quality of Life and Late Complications after Minimally Invasive Compared to Open Esophagectomy: Results of a Randomized Trial. *World Journal of Surgery: Official Journal of the Societe Internationale de Chirurgie, Collegium Internationale Chirurgiae Digestivae, and of the International Association of Endocrine Surgeons*, **39**, 1986-1993.
- [9] 辛志强, 任双义. 快速康复外科在腹腔镜胃癌根治术中的应用[J]. 中华普通外科杂志, 2017, 32(1): 34-36.
- [10] 陈丽娜, 宋江伟. 快速康复外科理念在胃癌患者围手术期护理中的应用效果[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(27): 3069-3071.
- [11] 薛秋枫. 快速康复外科在进展期胃癌病人围术期中的应用[J]. 护理研究, 2014, 28(18): 2257-2258.
- [12] 倪加丽, 张群. 快速康复外科护理在微创食管癌患者围手术期中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(24):



50-51.

- [13] 林小芳, 黄先玲, 钟番番, 等. 快速康复外科理念在食管癌患者围术期中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(10): 43-44.
- [14] 徐达夫, 尤振兵, 田文泽, 等. 快速康复外科的应用对食管癌患者应激指标的影响[J]. 中华胃肠外科杂志, 2014, 17(7): 721-723.
- [15] 魏秀峰, 李印, 孙海波, 等. 快速康复外科模式对食管癌术后患者近期生活质量的影响[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2014, 30(12): 705-710.
- [16] 郭瑾, 蒋恩社, 刘东英, 等. 快速康复外科在食管癌病人围术期护理中的应用研究进展[J]. 全科护理, 2017, 15(33): 4127-4130.
- [17] 冯淑芬, 甘红, 郑碧莉, 等. 快速康复外科在食管癌围手术期护理中的应用[J]. 中医临床研究, 2017, 9(31): 136-137.
- [18] 徐建华. 胸腹腔镜联合食管癌根治术围术期应用快速康复理念对术后恢复的作用[J]. 世界临床医学, 2017, 11(9): 193-194.

#### 知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>  
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>  
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: [ns@hanspub.org](mailto:ns@hanspub.org)