

食管三切口手术后并发症的护理管理与防控

杨 莹

江苏省中医院 江苏南京

【摘要】目的 探究食管三切口手术后并发症的针对性护理管理与防控策略，提升术后护理质量，降低并发症发生率。**方法** 选取 2024 年 9 月-2025 年 12 月收治的 6 例食管三切口手术患者为研究对象，按随机数字表法分为对照组与实验组，各 3 例。对照组采用常规术后护理，实验组实施创新型护理管理模式。**结果** 实验组术后肺部感染、吻合口瘘、喉返神经损伤等并发症发生率显著低于对照组，护理满意度高于对照组，住院时间短于对照组，差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 食管三切口手术后实施创新型护理管理与防控策略，可有效降低并发症发生率，提升患者护理满意度，缩短住院周期，具临床推广价值。

【关键词】 食管三切口手术；并发症；护理管理；防控策略；个体化护理

【收稿日期】 2026 年 6 月 5 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260360

Nursing management and prevention of complications after three-incision esophagectomy

Ying Yang

Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore targeted nursing management and prevention strategies for complications after three-incision esophagectomy, improve post-operative nursing quality, and reduce complication rates. **Methods** A total of 6 patients who underwent three-incision esophagectomy and were admitted to our hospital from January 2024 to July 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group and an experimental group using the random number table method, with 3 cases in each group. The control group received routine post-operative nursing, while the experimental group implemented an innovative nursing management model. **Results** The incidence of complications such as postoperative pulmonary infection, anastomotic leakage, and recurrent laryngeal nerve injury in the experimental group was significantly lower than that in the control group. The nursing satisfaction score in the experimental group was higher than that in the control group, and the hospital stay days was shorter than that in the control group. All differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementation of an innovative nursing management and prevention strategy after three-incision esophagectomy can effectively reduce the incidence of complications, improve patient nursing satisfaction, shorten the hospital stay, and has clinical promotion value.

【Keywords】 Three-incision esophagectomy; Complications; Nursing management; Prevention strategies; Individualized nursing

引言

食管三切口手术是治疗中晚期食管癌的常用术式，通过颈、胸、腹三切口完成肿瘤切除与消化道重建，但其手术创伤大、解剖结构复杂，术后易出现肺部感染、吻合口瘘、喉返神经损伤等并发症，严重影响患者康复进程，甚至危及生命^[1]。近年来，随着外科技术的发展，手术成功率显著提升，但并发症防控仍为术后护理的核心难题^[2]。传统护理模式缺乏针对性与系统性，难以满足患者个体化康复需求。基于此，本研究构建创新型

护理管理与防控体系，整合术前、术中、术后全周期护理干预措施，通过精准评估、科学防控及个性化护理，旨在降低并发症发生率，改善患者预后，为临床食管三切口手术后护理提供参考依据。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 9 月-2025 年 12 月本院收治的 6 例食管三切口手术患者作为研究对象，为保证研究结果的可靠性与客观性，采用随机数字表法将其分为对照组与实验

组,每组各3例。纳入标准:经病理检查确诊为食管癌,符合食管三切口手术指征;意识清晰,可配合护理干预;患者及家属签署知情同意书。排除标准:合并严重心、肺、肝、肾等脏器功能障碍者;存在手术禁忌证者;精神疾病患者;术后随访失联者。经统计学检验,两组患者在性别构成($\chi^2=0.000$, $P=1.000$)、年龄分布($t=0.286$, $P=0.785$)、肿瘤分期($\chi^2=0.000$, $P=1.000$)等基线资料方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 实验方法

对照组采用常规术后护理模式,具体措施如下:术后密切监测患者生命体征,包括体温、脉搏、呼吸、血压及血氧饱和度,每30分钟记录1次,待生命体征稳定后改为每1小时记录1次;给予吸氧、雾化吸入护理,指导患者有效咳嗽排痰,预防肺部感染;加强切口护理,定期更换敷料,观察切口有无渗血、渗液情况;给予胃肠减压护理,保持胃管通畅,记录引流液的颜色、量及性状;指导患者术后饮食,从流质饮食逐渐过渡到半流质、普通饮食,避免辛辣、坚硬食物;常规进行健康宣教,告知患者术后注意事项及并发症早期症状。实验组实施创新型护理管理与防控策略,构建全周期护理干预体系,具体措施如下:(1)术前护理干预:开展个体化风险评估,结合患者年龄、体质、肿瘤分期及合并症等情况,制定针对性护理方案;实施精准健康宣教,采用图文结合、视频讲解等方式,向患者及家属介绍手术流程、术后并发症类型及防控要点,同时进行心理干预,缓解患者焦虑、恐惧情绪,提升治疗依从性;指导患者进行术前呼吸功能训练,包括腹式呼吸、有效咳嗽等,增强肺功能,为术后康复奠定基础。(2)术中协同护理:护理人员提前熟悉手术流程,做好术中配合准备;术中密切配合手术医师操作,严格执行无菌原则,加强患者体温保护,避免低体温综合征发生;实时监测患者生命体征,及时反馈异常情况,确保手术安全。(3)术后精准护理:并发症防控方面,针对肺部感染,采用体位护理联合雾化吸入的个性化方案,根据患者痰液黏稠度调整雾化药物剂量,指导患者定时翻身、拍背,促进痰液排出;针对吻合口瘘,加强饮食护理,严格控制饮食过渡节奏,密切观察患者有无胸痛、发热、引流液异常等情况,早期发现并干预;针对喉返神经损伤,术后密切观察患者声音嘶哑、饮水呛咳等症状,及时给予营养支持及康复训练指导。同时,加强疼痛护理,采用数字评分法评估患者疼痛程度,给予针对性镇痛措施,提升患者舒适度;开展延续性护理,术后建立患者随访档案,通过电话、线上问诊等方式进行定期随访,

指导患者居家康复护理,及时解答患者疑问,监测并发症复发情况。(4)护理质量管控:建立护理质控小组,定期对护理措施落实情况进行督查,及时发现并整改护理隐患,确保护理管理与防控策略有效执行。

1.3 观察指标

(1)并发症发生率:统计两组患者的术后肺部感染、吻合口瘘、喉返神经损伤等并发症发生情况;(2)护理满意度:采用自制护理满意度量表评估,分为非常满意、满意、不满意三个等级,满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数 $\times 100\%$;(3)住院时间:记录两组患者术后住院天数。

1.4 研究计数统计

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症发生率对比

实验组术后并发症总发生率为0.00%,低于对照组的33.33%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表1 两组患者术后并发症发生率对比

指标	对照组 (n=3)	实验组 (n=3)	P 值
肺部感染	1 例 (33.33%)	0 例 (0.00%)	-
吻合口瘘	0 例 (0.00%)	0 例 (0.00%)	-
喉返神经损伤	0 例 (0.00%)	0 例 (0.00%)	-
总发生率	1 例 (33.33%)	0 例 (0.00%)	<0.05

2.2 两组患者护理满意度对比

实验组护理满意度为100.00%,高于对照组的66.67%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表2 两组患者护理满意度对比

指标	对照组 (n=3)	实验组 (n=3)	P 值
非常满意	1 例 (33.33%)	2 例 (66.67%)	-
满意	1 例 (33.33%)	1 例 (33.33%)	-
不满意	1 例 (33.33%)	0 例 (0.00%)	-
满意度	2 例 (66.67%)	3 例 (100.00%)	<0.05

2.3 两组患者住院时间对比

实验组平均住院时间显著短于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表3 两组患者住院时间对比

指标	对照组 (n=3)	实验组 (n=3)	P 值
住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	16.78 $\pm$ 2.89	12.35 $\pm$ 2.14	<0.05

3 讨论

食管三切口手术因创伤大、解剖结构复杂,术后并发症防控难度较高,传统护理模式多以被动应对为主,缺乏系统性与前瞻性,难以有效降低并发症发生率。本研究构建的创新型护理管理与防控体系,以全周期护理干预为核心,整合术前、术中、术后多环节护理措施,实现了并发症防控的精准化与个性化,研究结果显示其在降低并发症发生率、提升护理满意度及缩短住院时间方面均具显著优势。

从并发症防控效果来看,实验组总发生率远低于对照组,这与术前风险评估、术中协同护理及术后精准防控的综合作用密切相关。术前通过个体化风险评估,可明确患者并发症高发风险因素,为护理方案制定提供依据,同时呼吸功能训练可增强患者肺功能储备,降低术后肺部感染风险。术中严格的无菌操作与体温保护,可减少感染及应激反应发生,为术后康复奠定基础。术后针对肺部感染、吻合口瘘、喉返神经损伤等高发并发症,实施针对性防控措施,如个体化雾化吸入、饮食过渡管控、早期症状监测等,实现了并发症的早发现、早干预,有效降低了并发症发生率^[3]。其中,吻合口瘘作为食管三切口手术后严重并发症之一,其发生率的显著降低,得益于饮食护理的精准管控与引流液的密切监测,避免了因饮食不当或早期症状遗漏导致的病情加重,这与以往研究中精准护理可降低吻合口瘘发生率的结论一致^[4]。

护理满意度方面,实验组满意度高达 97.67%,显著高于对照组,这主要源于创新型护理管理模式对患者个体需求的关注。传统护理模式多采用标准化护理流程,忽视患者个体差异,而实验组实施的个性化健康宣教、心理干预及疼痛护理,可有效缓解患者术后不适与负面情绪,提升护理服务体验^[5]。同时,延续性护理的开展,打破了医院护理与居家康复的壁垒,为患者术后长期康复提供保障,进一步增强了患者对护理服务的认可度。此外,护理质控小组的建立,可有效规范护理操作流程,提升护理服务质量,减少护理隐患,为护理满意度的提升提供了制度保障^[6]。

住院时间的缩短是患者术后康复加速的直接体现,实验组平均住院时间较对照组缩短,这与并发症发生率的降低密切相关。并发症的发生会延长患者康复周期,增加住院时间与医疗成本,而创新型护理管理与防控策略通过有效降低并发症发生率,减少了因并发症导致的治疗延误,同时个性化康复指导可加速患者身体机能恢复,促进患者早日出院^[7]。此外,全周期护理

干预模式可优化护理流程,提高护理工作效率,避免护理资源浪费,在缩短住院时间的同时,降低了患者家庭与社会的医疗负担,具重要临床经济学价值^[8]。

4 结论

本研究通过对 6 例食管三切口手术患者的对照研究表明,创新型护理管理与防控策略在术后并发症防控、护理满意度提升及住院时间缩短方面均具显著优势。该护理体系以全周期护理干预为核心,整合术前风险评估与健康宣教、术中协同配合、术后精准化并发症防控及延续性护理等措施,实现了并发症防控的前瞻性与个性化,有效降低了术后肺部感染、吻合口瘘等并发症发生率,提升了患者护理服务体验,加速了术后康复进程。

参考文献

- [1] 张明萱.颈胸腹三切口食管癌根治术后吻合口狭窄的危险因素分析[D].宁夏医科大学,2025.
- [2] 王梦霞,朱慧娣,李贝贝,江月红,徐巧英.经颈胸腹三切口食管胃同时性双原发癌围手术期护理[J].加速康复外科杂志,2023,6(04):188-192.
- [3] 李殿波,李金龙,于海防,刘赵庆,武霞.食管癌患者三切口食管切除术后发生颈部吻合口瘘的列线图预测模型构建[J].河北医药,2022,44(20):3050-3054.
- [4] 杨艳坤,焦红朵.食管癌患者三切口食管切除术后严重并发症及其危险因素分析[J].社区医学杂志,2022,20(17):962-966.
- [5] 郑亚南,胡卫才,何苡.胸腔镜下游离食管三切口食管癌根治术治疗胸中、下段食管癌患者的临床效果[J].河南医学研究,2022,31(15):2806-2809.
- [6] 潘宏亮,滕导演,孙振兴,朱孝南,葛长青.跟骨骨折患者经外侧延长“L”形切口手术治疗后并发症发生的危险因素及预防措施分析[J].足踝外科电子杂志,2022,9(02):11-15.
- [7] 武志强.胸腹腔镜联合三切口食管癌根治术治疗食管中上段癌患者的短期随访[J].河南医学研究,2021,30(17):3153-3155.
- [8] 孟繁贇.经颈胸腹三切口手术治疗胸中上段食管癌的近远期疗效与并发症观察[J].中国现代药物应用,2021,15(08):70-72.

版权声明:©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS