医护一体化护理干预在早期食管癌内镜下黏膜剥离术护理中的应用效果探讨

郑婷婷

宁夏医科大学总医院　宁夏银川

【摘要】**目的** 探讨在早期食管癌内镜下黏膜剥离术护理中应用医护一体化护理干预的效果。**方法** 在 2025 年 1 月-2026 年 1 月选取 56 例早期食管癌患者，均择期进行食管癌内镜下黏膜剥离术治疗。根据摸球法随机分组，对照组用常规护理干预，而观察组给予医护一体化护理干预。比较 2 组患者心理状态和生活质量。**结果** 护理后 2 组中观察组抑郁和焦虑评分最低，2 组对比 P＜0.05，有统计学意义；护理后 2 组中观察组生活质量评分最高，2 组对比 P＜0.05，有统计学意义。**结论** 在早期食管癌内镜下黏膜剥离术护理中应用医护一体化护理干预效果显著，能有效改善其负面心态和预后，值得应用。

【关键词】早期食管癌；内镜下黏膜剥离术；医护一体化护理；护理效果

【收稿日期】2026 年 9 月 2 日　　【出刊日期】2026 年 10 月 3 日　　【DOI】10.12208/j.ijnr.20260522

The application effect of integrated medical-nursing care intervention in the nursing of early esophageal cancer under endoscopic submucosal dissection

Tingting Zheng

Ningxia Medical University General Hospital, Yinchuan, Ningxia

【**Abstract**】**Objective** To explore the effect of applying integrated medical-nursing care intervention in the early esophageal cancer endoscopic mucosal resection nursing. **Methods** From January 2025 to January 2026, 56 patients with early esophageal cancer were selected and all underwent endoscopic mucosal resection for esophageal cancer. They were randomly divided according to the ball-drawing method. The control group received conventional nursing intervention, while the observation group received integrated medical-nursing care intervention. The psychological state and quality of life of the two groups were compared. **Results** After nursing, the depression and anxiety scores of the observation group were the lowest, and the comparison between the two groups showed P < 0.05, which was statistically significant; after nursing, the quality of life scores of the observation group were the highest, and the comparison between the two groups showed P < 0.05, which was statistically significant. **Conclusion** The application of integrated medical-nursing care intervention in the early esophageal cancer endoscopic mucosal resection nursing has a significant effect, which can effectively improve their negative mentality and prognosis, and is worthy of application.

【**Keywords**】Early esophageal cancer; Endoscopic mucosal resection for esophageal cancer; Integrated medical-nursing care; Nursing effect

食管癌属恶性肿瘤，疾病早期临床症状不明显，或者可能仅有胸口异物感、喉咙发堵等症状，随着病情的加重，则会出现后背或胸口疼痛、吞咽困难等症状，对患者身心健康均会造成影响[1]。目前，临床上常用内镜下黏膜剥离术治疗早期食管癌患者，由自然腔道操作，即口腔，不仅能保留患者食管功能，还具有创伤小等优势，可有效控制病情进展，并降低疾病复发风险。但患者对手术和疾病认知不足，谈癌色变，会使患者出现严重负面心态，甚至会出现应激反应，不利于手术顺利开展。故需给予食管癌患者合理的护理干预，以改善患者负面心态和预后。医护一体化护理患者中，医生和护士均有参与，共同制定护理方案，能使治疗和护理紧密衔接，致使护理精准度较高。基于此，本文探讨在早期食管癌内镜下黏膜剥离术护理中应用医护一体化护理干

预的效果，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

在 2025 年 1 月-2026 年 1 月选取 56 例早期食管癌患者，均择期进行食管癌内镜下黏膜剥离术治疗。对照组：男 15 例，女 13 例；年龄 34～84 岁，平均（57.72±1.40）岁。观察组：男、女各有 14 例；年龄 33～86 岁，平均（58.04±1.37）岁。比较 2 组食管癌患者资料 P＞0.05，无统计学意义。纳入标准：①入组者符合指南内食管癌的诊断标准[2]；②存在内镜下黏膜剥离术指征；③均是早期食管癌患者。排除标准：①伴传染病者排除；②存在手术禁忌证者排除；③凝血功能存在异常者排除。

1.2 方法

对照组用常规护理干预。术前，指导患者完成相关检查，并指导其做好术前准备，包括禁饮、禁食等。术后，定期对患者巡视，并告知其相关注意事项，例如遵医嘱用药等。

观察组给予医护一体化护理干预。（1）组建护理小组：由内镜医生、责任护士、护士长等组成医护一体化护理小组，组内成员相互合作，全面评估患者病情，包括既往手术史、病史、检查结果等，然后为其制定护理方案，以确保护理干预的针对性。而护士长负责统筹医护合作，安排责任护士工作，以保障护理干预的连贯性。责任护士负责执行护理方案。（2）术前护理：①术前准备：指导患者及时完成相关检查，并为其开通静脉通道。同时，监督患者做好术前禁食和禁水准备。②病情监测：护理人员密切监测患者生命体征和各项机体指标，进而及时将其实际情况反馈给内镜医生，以便其针对性调整手术方案。③知识宣教：术前，采用视频、知识手册等方式为患者进行知识宣教，讲解疾病和手术相关知识，包括病因、手术目的、优势、预期效果以及注意事项等，以帮助患者正确认识内镜下黏膜剥离术和食管癌，进而减轻其心理压力。（3）术后护理：术后，内镜医生告知护理人员手术状况、需要注意的事项以及可能出现的异常，以便护理人员个性化调整护理方案。①病情观察：术后，定期巡视患者，观察其是否有出血迹象、穿孔症状，以便早发现并发症、早上报，使医生及时、正确应对。②用药指导：给予意识清醒的患者及其家属用药指导，包括用药方法、用药剂量、注意事项等，并将患者姓名、用药剂量和每日服药次数制作成贴纸，粘贴在药盒上，以保障患者安全用药。同时，推荐患者制定用药提醒闹钟，避免漏服药物。③心理护理：术后，待患者意识清醒后，护理人员第一时间告知其手术结果，以缓解其疾病不确定性焦虑。同时，定期评估患者心态，若其出现负面情绪，护理人员需及时和患者沟通，以了解病因，进而给予其针对性心理疏导，例如疼痛导致的负面心态，需积极和医生沟通，进而遵医嘱给予止痛处理，以缓解患者疼痛感。④饮食指导：术后 1～3d，指导患者禁食禁水，避免过早进食导致穿孔或者出血问题。术后 3d 或 4d，若患者未出现并发症，可指导其少量摄入流质食物，并逐渐过渡至半流质饮食，再循序渐进过渡至普食。⑤术后活动：术后 2～3d，鼓励并协助患者床边坐起，并尝试站立，术后 4～7d，鼓励患者过渡至慢走。同时，叮嘱患者术后 2 周内禁止做可增加腹压的活动，术后 30d 内禁止进行剧烈运动或者重体力劳动。

1.3 观察指标

在护理前、护理后（出院当日）用焦虑自评量表和抑郁自评量表评估患者心态状态，其评分均是 20～80 分，评分越高，负面心态越严重。在护理前、护理后（出院后 1 个月）用癌症患者生活质量测定量表从功能等方面评估患者生活质量，总分 0～108 分，评分越高，生活质量越高。

1.4 统计学分析

用 SPSS24.0 软件处理数据，计数资料用百分比表示，并用 χ^2 值检验，计量资料用标准差表示，并用 t 值检验，若 P＜0.05，则有统计学意义。

2 结果

抑郁、焦虑以及生活质量，护理前 2 组对比 P＞0.05，护理后 2 组中观察组抑郁和焦虑评分最低，2 组对比 P＜0.05，而护理后生活质量评分观察组最高，2 组对比 P＜0.05，见表 1。

表 1 比较 2 组心理状态和生活质量评分（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	抑郁		焦虑		生活质量	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组（28）	41.78±3.08	18.08±1.36	40.13±0.89	16.57±2.15	43.21±2.53	63.64±1.12
对照组（28）	42.05±2.97	29.47±0.75	39.87±1.06	27.03±3.24	42.97±2.45	55.08±3.07
t 值	0.3339	38.8066	0.9940	14.2342	0.3606	13.8606
P 值	0.7397	0.0000	0.3247	0.0000	0.7198	0.0000

3 讨论

食管癌是一种常见病，疾病早期临床症状不明显，多在筛查或者体检时发现。临床上治疗早期食管癌患者时常用内镜下黏膜剥离术，该疗法具有创伤小、保留食管功能、根治性强、复发率低等优势，有助于患者术后恢复[3]。但在手术和疾病不确定性等多因素影响下，易使患者出现负面情绪，甚至发生应激反应，严重影响其术后康复，进而影响其预后生活质量。既往，临床上常采用常规护理解决上述问题，能给予患者基础护理服务。但医护人员处于“平行工作”状态，信息传递准确性、及时性较差，而导致护理干预不完善，整体护理效果有限[4]。因此，需寻求更有效、科学的护理模式干预食管癌患者，以期改善其负面心态和预后。

研究结果显示，护理后观察组焦虑和抑郁评分最小，而生活质量评分最高，说明在早期食管癌内镜下黏膜剥离术护理中应用医护一体化护理能改善其负面心态和预后。究其原因，在早期食管癌患者护理中应用医护一体化护理，医护共同、全面评估患者，而制定护理方案，致使其更具针对性、科学性，能降低护理差错、护理漏洞，进而有效提升护理质量[5]。术前阶段，重视知识宣教，能使患者正确认识手术和疾病，而减轻其焦虑和抑郁等心态[6]。再加之术前准备相关护理干预，能保障手术顺利开展。同时，术前重视患者病情监测，能及时了解其病情变化，及时向医生反馈，使其针对性调整治疗方案，有助于提升治疗效果。术后阶段，医生和护理及时沟通，能准确传递病情和治疗相关信息，使护理人员及时调整护理方案，并掌握护理侧重点，可有效增强治疗和护理质量[7]。术后重视病情观察，能及时发现并发症，及时上报，使医生及时做出正确的应对措施，避免并发症影响治疗效果，进而增强患者生活质量。再加之用药、饮食、术后活动等指导，能帮助患者养成安全用药、科学饮食的好习惯，并降低血栓、肌肉萎缩等并发症发生风险，而改善其预后。此外，术后重视患者心理护理，能根据患者负面心态产生原因，而给予针对性的护理干预，可有效减轻患者心理压力，进而提升其治疗和护理配合度，有助于提升其预后生活质量[8]。

综上所述，在早期食管癌内镜下黏膜剥离术护理中应用医护一体化护理干预效果显著，值得应用。

参考文献

[1] 宋俊静,刘箐.早期食管癌前病变病人内镜黏膜下剥离术中穿孔风险评估模型的构建及护理对策[J].全科护理,2026,24(05):892-896.

[2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局.食管癌诊疗指南（2022 年版）[J].中华消化外科杂志,2022,21(10)：1247-1268

[3] 闫小燕,李鹏飞,李真真,等. 内镜黏膜下剥离术与内镜黏膜切除术在早期食管癌患者中的应用效果比较[J].癌症进展,2025,23(21):2583-2586.

[4] 包晓晴,陈志英. 全程规范化护理对早期胃癌内镜黏膜下剥离术患者的影响[J].医疗装备,2025,38(13):140-142.

[5] 蔡秀.医护一体化护理干预在早期食管癌内镜下黏膜剥离术护理中的应用效果探讨[J].当代医药论丛,2026,24(01):1-4.

[6] 郭金丹.格林模式健康教育联合需求层次理论基础上的心理护理对食管癌放疗患者的应用价值[J].河南医学研究,2025,34(22):4206-4209.

[7] 桑海蕊.医护一体化护理对食管癌根治术患者主观幸福感、疾病不确定感及并发症的影响[J].食管疾病,2023,5(02):157-160.

[8] 李文,买琳,卜路敏,等.人文关怀联合心理护理干预对食管癌化疗患者心理状态及生活质量的影响[J].黔南民族医专学报,2025,38(02):206-209.

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