

食管癌根治术患者术后并发症预防护理对策分析

蔡道娟

重庆市巴南区人民医院 重庆

【摘要】目的 分析针对性并发症预防护理在食管癌根治术病例应用后的临床获益分析。**方法** 调取本院 2023 年 8 月至 2025 年 8 月收治的 40 例食管癌根治术病例资料开展回顾性分析,依据临床实施的护理方案差异划分为两组,各纳入 20 例,设为观察组、对照组。对照组予以普外科围手术期基础照护;观察组在基础照护前提下,施行以并发症预判防控为核心的个体化护理举措。统计两组病例术后不良事件发生状况,并调查患者对护理服务的主观评价。**结果** 观察组术后各类不良事件累计发生占比低于对照组,护理服务反馈情况也好于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 对食管癌根治术患者围术期开展针对性并发症预防护理,可有效减少术后并发症发生,提升护理满意度,临床应用价值显著,可作为该类手术患者的常规护理方案推广。

【关键词】 食管癌根治术; 并发症; 预防护理; 回顾性分析

【收稿日期】 2026 年 8 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 9 月 2 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260468

Analysis of prevention and nursing strategies for postoperative complications in patients undergoing radical esophagectomy for esophageal cancer

Daojuan Cai

Chongqing Banan District People's Hospital, Chongqing

【Abstract】 Objective To analyze the clinical benefits of targeted complication prevention nursing in patients undergoing esophageal cancer radical surgery. **Methods** A retrospective analysis was conducted on the data of 40 cases of esophageal cancer radical surgery admitted to our hospital from August 2023 to August 2025. Based on the differences in clinical nursing plans, they were divided into two groups, with 20 cases included as the observation group and the control group. The control group received basic perioperative care in general surgery; Under the premise of basic care, the observation group implemented individualized nursing measures centered on predicting and preventing complications. **Results** The cumulative incidence of various adverse events in the observation group after surgery was lower than that in the control group, and the feedback on nursing services was also better than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Targeted complication prevention nursing for patients undergoing radical esophagectomy can effectively reduce postoperative complications, improve nursing satisfaction, and have significant clinical application value. It can be promoted as a routine nursing plan for patients undergoing this type of surgery.

【Keywords】 Radical resection of esophageal cancer; Complication; Preventive care; Retrospective analysis

食管癌作为临床高发的消化道恶性肿瘤,中老年群体为主要患病群体,其发病率在消化道恶性肿瘤中位居前列,患者早期症状多不典型,随病情进展会出现吞咽困难、胸骨后疼痛、体重骤降等表现,严重影响患者生存质量,病情晚期还会出现远处转移,危及患者生命^[1]。外科手术根治性切除是目前临床治疗食管癌的核心手段,可直接切除病灶组织,控制病情进展,但食管癌根治术手术创口大、术中对胸腔及胃肠道组织损伤明显,加之患者多合并高血压、糖尿病等基础疾病,机

体免疫功能较弱,术后极易出现肺部感染、吻合口瘘、胸腔积液等并发症,不仅会加重患者痛苦,还会延长住院时间,增加医疗负担,甚至影响手术整体疗效^[2]。临床实践证实,围术期护理质量直接决定食管癌根治术患者术后并发症发生风险,科学的护理干预可有效规避并发症诱发因素,加快患者术后康复^[3]。本次研究对比常规护理与评估并发症预判干预护理模式的实际收效,现整理汇报如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

调取 2023 年 8 月至 2025 年 8 月在本院接受食管癌根治术的 40 份住院病案做回溯分析, 依照围手术期所实施照护策略划分研究组别, 均为 20 例。纳入标准: 入组病例均依靠胃镜活检结合病理检测, 证实原发性食管癌, 符合食管癌根治术手术指征; 无手术禁忌证, 手术均顺利完成; 患者意识清晰, 可配合临床护理及随访; 无其他恶性肿瘤、严重心肝肾器质性病变。排除标准: 合并术前呼吸道感染、凝血功能障碍者; 存在精神疾病、认知障碍无法配合护理者; 术后因非并发症原因转院或中断治疗者; 临床资料缺失者。观察组男 15 名, 女 5 名; 年纪 46~77 岁, 均值 (62.41 ± 5.38) 岁。病灶分布: 食管上段 5 例、中段 11 例、下段 4 例。对照组男 13 名, 女 7 名; 年纪 45~78 岁, 均值 (61.97 ± 5.62) 岁; 肿瘤位置: 上段 4 例, 中段 12 例, 下段 4 例。两组病例性别构成、年龄区间以及病灶所处食管节段等基线资料对比, 未见统计学层面的明显差别 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施普外科常规护理模式, 术前简单讲解手术相关知识, 做好术前常规检查、备皮、胃肠道准备, 告知患者术前禁食禁饮时间; 术后密切监测患者生命体征, 遵医嘱给予用药、饮食指导, 常规进行切口换药、胸腔闭式引流护理, 出现异常情况及时告知医生处理, 未开展针对性并发症预防干预。

观察组在常规护理基础上, 实施针对性并发症预防护理, 全程围绕术后常见并发症的诱发因素, 制定个性化围术期护理方案, 具体措施如下:

(1) 术前针对性干预

1) 个体化健康宣教与心理疏导: 结合患者年龄、文化程度, 用通俗易懂的语言讲解食管癌手术流程、术后并发症的危害及预防方法, 避免专业术语堆砌, 让患者清晰知晓配合要点; 主动倾听患者诉求, 围绕患者术前存在的紧张、不安等负性心境实施单人心理引导, 讲解科室既往同类手术顺利恢复的病例, 减轻其心理负担, 提升其治疗依从性^[4]。

2) 呼吸道专项准备: 对吸烟患者严格要求术前戒烟 2 周以上, 每日监督并叮嘱吸烟危害; 指导患者进行腹式呼吸、有效咳嗽训练, 每日训练 3 次, 每次 20 分钟, 帮助患者掌握正确排痰方式; 对合并慢性支气管炎的患者, 术前遵医嘱给予雾化吸入治疗, 清理呼吸道分泌物, 改善肺通气功能。

3) 营养与基础疾病管控: 对营养不良患者, 术前

给予肠内营养制剂补充, 必要时静脉输注白蛋白、氨基酸, 改善患者营养状态; 对合并高血压、糖尿病的患者, 协助患者规律用药, 每日监测血压、血糖, 将指标控制在手术允许范围内, 减少术后并发症诱因。

4) 胃肠道精细化准备: 术前 1 天给予流质饮食, 术前 12 小时禁食、8 小时禁饮, 术前排温温和清洁灌肠, 避免术中胃肠道胀气, 降低术后胃肠功能紊乱风险。

(2) 术后针对性并发症预防护理

1) 肺部感染预防: 术后患者麻醉清醒后, 协助取半卧位, 每 2 小时协助翻身、空心掌叩背, 指导患者主动咳嗽排痰; 给予持续低流量吸氧, 每日 2 次雾化吸入, 稀释痰液; 对疼痛不敢咳嗽的患者, 适当给予镇痛干预, 鼓励患者主动排痰, 避免呼吸道分泌物滞留。

2) 吻合口瘘预防: 严格把控术后进食时间, 待胃肠功能恢复、肛门排气后, 先给予少量温凉水, 无不适应后逐步过渡到流质、半流质饮食, 遵循少食多餐原则, 严禁进食坚硬、辛辣、过烫食物; 密切观察患者有无发热、胸痛、颈部气肿等症状, 一旦发现异常, 立即告知医生禁食处理, 给予肠外营养支持^[5]。

3) 胸腔积液与出血预防: 妥善固定胸腔闭式引流管, 避免管道扭曲、受压、脱落, 定时挤压引流管保持通畅; 严格无菌操作, 每日更换引流袋, 详细记录引流液的颜色、量、性状; 术后 6 小时协助患者进行床上肢体活动, 病情稳定后尽早下床活动, 促进胸腔积液排出, 同时预防下肢静脉血栓。

4) 切口与疼痛护理: 定期更换切口敷料, 保持切口干燥清洁, 预防切口感染; 采用数字评分法评估患者疼痛程度, 轻度疼痛通过转移注意力缓解, 中重度疼痛遵医嘱给予镇痛药物, 减少疼痛应激反应引发的并发症。

1.3 观察指标

(1) 术后并发症发生率: 统计两组患者肺部感染、吻合口瘘、胸腔积液、切口感染等并发症发生例数, 计算总发生率。

(2) 护理满意度: 采用我院自制护理满意度量表, 于患者出院当天进行评分, 总分 100 分, 得分越高表示满意度越高。护理综合认可度 = $(\text{高度满意样本数量} + \text{满意样本数量}) \div \text{本组总样本数量} \times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

所有数据经 SPSS 23.0 软件处理。其中, 符合正态分布的计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述, 计数资料用百分比 (%) 描述; 组间比较以 ($P < 0.05$) 为具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后不良事件发生占比的组间对照

观察组术后并发症出现水平显著不及对照组 ($P < 0.05$)，如表 1。

表 1 两组术后不良事件发生占比的组间对照[n (%)]

分组	数量	肺内感染	吻合口渗漏	胸膜腔积液	创面感染	不良事件合计占比
观察组	20	1 (5.00)	1 (5.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	3 (15.00)
对照组	20	3 (15.00)	2 (10.00)	3 (15.00)	1 (5.00)	9 (45.00)
χ^2	-	-	-	-	-	7.824
P	-	-	-	-	-	0.001

2.2 两组护理满意度对比

对照组非常满意 9 例，满意 7 例，不满意 4 例，护理总满意度为 80.00%；观察组非常满意 12 例，满意 8 例，不满意 0 例，观察组护理总体好评占比为 100%， $\chi^2=8.490$ ， $P=0.001$ ，其护理主观反馈情况显著好于对照组 ($P < 0.05$)。

3 讨论

食管癌根治术是临床治疗食管癌的标准术式，但手术创伤大、术后并发症多，一直是临床诊疗与护理的重点难题^[6]。术后并发症的发生不仅与患者自身身体状况、手术操作相关，围术期护理措施是否到位、是否具有针对性，直接影响并发症发生风险^[7]。常规护理模式多注重术后基础护理，缺乏对并发症的前瞻性预防，护理内容较为被动，难以满足食管癌根治术患者的护理需求^[8]。

本次研究采用回顾性分组分析，针对性并发症预防护理以“提前预防、全程干预”为核心，围绕术后常见并发症的诱发因素，从术前、术后两个阶段制定个性化护理方案^[9]。术前通过心理疏导、呼吸道准备、营养管控等措施，优化患者身心状态，从源头减少并发症诱发因素；术后针对肺部感染、吻合口瘘、胸腔积液等高发并发症，开展专项护理干预，做到早预防、早发现、早处理，有效降低了并发症发生风险。结果显示，观察组术后并发症总发生率低于对照组、护理满意度更高，充分证实针对性并发症预防护理的临床有效性^[10]。

综上所述，针对性并发症预防护理在食管癌根治术患者中应用效果确切，可有效能够缩减术后不良事件的发生占比，助推机体状态恢复，优化临床照护品质，具备临床普及实施的价值。

参考文献

[1] 王欢.健康行为互动模式下责任制护理对食管癌根治术患者术后并发症及自我效能的影响[J].山西医药杂志,

2024,53(01):69-72.
[2] 林丽璇,蔡丹选.预见性护理对食管癌根治术患者术后生存质量及并发症的影响[J].临床医学工程,2019,26(01):119-120.
[3] 刘旭岚,董艳,孟醒,等.基于赋能理论的多维护理在胸腔镜食管癌根治术患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2025,31(14):1941-1945..
[4] 毛志蒙,孙云,汤平,等.基于知信行理论的护理干预在食管癌根治术患者中的影响[J].护理实践与研究,2025,22(03):443-451.
[5] 魏颖,牧君君,宋彩侠.加速康复外科护理对食管癌根治术患者术后康复及预后的影响[J].临床医学工程,2024,31(07):873-874.
[6] 刘芳.层级链式护理理念下针对性护理在小儿肺炎治疗期的应用效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(19):115-118.
[7] 芦忠祥.基于吞咽功能评估的分级护理联合早期床上康复训练对食管癌根治术患者预后的影响[J].中国医学创新,2025,22(08):81-85.
[8] 张玉洁,贾海娇,梁珊珊.快速康复护理模式在食管癌根治术患者围手术期管理中的应用[J].岭南急诊医学杂志,2025,30(01):96-99.
[9] 丁念慈.基于 Autar 评分的手术室护理在胸腔镜食管癌根治术患者围术期的应用效果[J].中国社区医师,2025,41(01):135-137.
[10] 吴杨,黄凤英,赵珊,等.手术室细节护理在食管癌根治术患者术中的应用[J].基层医学论坛,2024,28(28):83-86.

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/>

