

分级监控管理对老年食管癌患者术后吻合口瘘的预防效果

吕芳, 曹影婕, 杨丽琴, 黄海涛

吕芳, 曹影婕, 杨丽琴, 黄海涛, 苏州大学第一附属医院消毒供应中心 江苏省苏州市 215006

吕芳, 主管护师, 主要从事护理学的研究。

作者贡献分布: 本文课题设计、研究过程及论文写作由吕芳完成; 数据分析由吕芳、曹影婕、杨丽琴及黄海涛共同完成。

通讯作者: 吕芳, 主管护师, 215006, 江苏省苏州市沧浪区十梓街188号, 苏州大学第一附属医院消毒供应中心。
lyufang321@163.com
电话: 0512-65223637

收稿日期: 2015-10-18
修回日期: 2015-11-09
接受日期: 2015-11-17
在线出版日期: 2015-12-28

Preventive effect of graded nursing on anastomotic fistula in elderly patients with esophageal cancer

Fang Lv, Ying-Jie Cao, Li-Qin Yang, Hai-Tao Huang

Fang Lv, Ying-Jie Cao, Li-Qin Yang, Hai-Tao Huang, Disinfection and Supply Center, the First Affiliated Hospital of Soochow University, Suzhou 215006, Jiangsu Province, China

Correspondence to: Fang Lv, Nurse-in-Charge, Disinfection and Supply Center, the First Affiliated Hospital of Soochow University, 188 Shizi Street, Canglang District, Suzhou 215006, Jiangsu Province, China. lyufang321@163.com

Received: 2015-10-18
Revised: 2015-11-09
Accepted: 2015-11-17
Published online: 2015-12-28

Abstract

AIM: To evaluate the preventive effect of graded nursing on anastomotic fistula in elderly

patients with esophageal cancer.

METHODS: Seventy-eight elderly esophageal cancer patients who underwent surgical treatment at our hospital from March 2014 to February 2015 were involved, including 39 patients receiving routine nursing from March 2014 to August 2014 as a control group, and 39 patients receiving graded nursing from September 2014 to February 2015 as an observation group. The incidence of postoperative anastomotic fistula, patient satisfaction and the nursing level of nursing staff were compared between the two groups.

RESULTS: The incidence of anastomotic fistula after surgery was significantly lower in the observation group than in the control group (2.56% vs 15.38%, $P < 0.05$). The scores of basic nursing, nursing responsibility, service attitude, nursing guidance and overall satisfaction score were significantly higher in the observation group than in the control group ($P < 0.05$). The scores of operating skills and illness awareness of nurses in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$).

CONCLUSION: Graded nursing can improve nursing skills, promote standardized nursing and improve the nursing quality in elderly patients with esophageal cancer after surgery, thus reducing the incidence of postoperative anastomotic fistula.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Esophageal cancer; Anastomotic fistula;

背景资料

食管癌是常见的消化系统肿瘤, 吻合口瘘是食管癌术后常见的严重并发症, 关系患者的预后及生命质量。分级监控管理是通过划分管理对象层次, 根据不同监控和管理目的进行设计和管理模式, 其作用在于能够优化管理并促进实现管理的有效性、高效率。将该管理模式应用于食管癌患者术后护理具有积极的作用。

同行评议者

孔德玲, 副主任护师, 西安交通大学医学院第二附属医院护理部

■ 研发前沿

食管癌是常见的消化系统肿瘤,我国是世界上发病率最高的国家。吻合口瘘是食管胃吻合术后常见的严重并发症,是患者术后死亡的主要原因。因此,对于食管癌患者,尤其是老年患者术后吻合口瘘的预防仍然是亟待解决的问题。

Graded nursing system

Lv F, Cao YJ, Yang LQ, Huang HT. Preventive effect of graded nursing on anastomotic fistula in elderly patients with esophageal cancer. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(36): 5843-5847 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/5843.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i36.5843>

摘要

目的: 探讨分级监控管理对老年食管癌患者术后吻合口瘘的预防效果,为临床防治提供依据。

方法: 选取2014-03/2015-02于苏州大学第一附属医院胸外科行住院手术治疗的78例老年食管癌患者作为研究对象,其中2014-03/08实施常规护理的39例患者为对照组,2014-09/2015-02实施分级监控管理的39例患者为观察组。两组患者入院后均给予常规护理,观察组在此基础上给予分级监控管理措施,结束治疗后对两组患者术后吻合口瘘的发生率、患者满意度以及护理人员的护理水平进行对比分析。

结果: 术后观察组和对照组患者吻合口瘘的发生率分别为2.56%和15.38%,组间比较观察组患者术后吻合口瘘的发生率明显低于对照组($P<0.05$);观察组护理人员基础护理、责任心、服务态度、院内指导以及满意度总分均明显高于对照组($P<0.05$);观察组护士操作技能及病情掌握程度评分较对照组明显增加($P<0.05$)。

结论: 应用分级监控管理措施可通过提高护理人员临床技能、规范护理措施以及增强责任心等改善护理质量,加强对老年食管癌手术患者的监控,进而起到降低老年患者术后吻合口瘘发生率的作用。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 食管癌; 吻合口瘘; 分级监控管理

核心提示: 本文通过构建分级监控管理机构,对老年食管癌患者实施相应干预措施,发现分级监控管理措施后患者吻合口瘘的发生率明显下降,而患者对于护理人员护理质量的满意度明显提高,护理人员自身的技能水平以及知识水平也得到明显提高,对降低老年患者术后吻合口瘘发生率有重要的影响。

吕芳, 曹影婕, 杨丽琴, 黄海涛. 分级监控管理对老年食

管癌患者术后吻合口瘘的预防效果. *世界华人消化杂志* 2015; 23(36): 5843-5847 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/5843.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i36.5843>

0 引言

食管癌是常见的消化系统肿瘤,我国是世界上发病率最高的国家,每年约有15万人死于该病。吻合口瘘是食管胃吻合术后常见的严重并发症,包括胸内吻合口瘘或颈部吻合口瘘。吻合口瘘的发生,尤其是胸内吻合口瘘发生后可引发胸腔感染、中毒性休克,若不能及时控制和治疗则可导致患者死亡,这也是患者术后死亡的主要原因^[1]。近年来随着外科技术的不断发展和完善,术后吻合口瘘的发生率明显下降,目前我国临床的发生率约为3%-30%,但病死率仍高达40%,其中老年患者由于身体机能的降低,其发生率及死亡率明显高于其他患者^[2,3]。因此对于食管癌患者,尤其是老年患者术后吻合口瘘的预防仍然是亟待解决的问题。本研究通过构建分级监控管理机构,对老年食管癌患者实施相应干预措施,探讨分级监控管理措施对老年食管癌患者术后吻合口瘘的预防效果,为临床防治工作提供依据。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2014-03/2015-02苏州大学第一附属医院消化外科行住院手术治疗的78例老年食管癌患者作为研究对象,男性51例,女性27例,年龄60-76岁,平均年龄 67.13 ± 5.12 岁。所有患者术前均经纤维内镜、病理组织学检查确诊,术后病理组织学检查证实为食管鳞癌。根据患者入院时间的不同,将2014-03/08实施常规护理的39例患者列为对照组,2014-09/2015-02实施分级监控管理的39例患者列为观察组,分组后两组患者在性别、年龄、术前合并症、术前放疗史以及吻合部位方面均无明显差异($P>0.05$),具有可比性(表1)。

1.2 方法

1.2.1 护理: 两组患者均行食道癌手术切除治疗,入院后两组均给予常规护理,观察组在此基础上应用分级监控管理措施,其内容如下:
(1)建立层级监控模式。在相关护理人员中组建监控护理小组,由相关理论及临床护理经验丰富的高年资护士担任责任组长,各病房管床护士担任责任护士,建立起护士长-责任组长-责

■ 相关报道

本研究表明通过合理安排护理人员工作,一方面可有效缓解护理人员的工作强度,增强其工作积极性以及护理质量,另一方面也可通过不断提高自身技术水平以及相关临床知识的掌握程度,进而提升业务水平和质量。

表 1 两组患者一般资料比较 (n = 39)

项目	观察组	对照组	t/ χ^2 值	P值
年龄(岁)	68.09 ± 4.72	66.17 ± 5.23	1.087	0.113
性别n(%)				
男	27(69.23)	24(61.54)	0.510	0.475
女	12(30.77)	15(38.46)		
术前合并症n(%)				
糖尿病	8(20.51)	6(15.38)	0.348	0.555
高血压	5(12.82)	7(17.95)	0.394	0.530
呼吸系统疾病	10(25.64)	7(17.95)	0.677	0.411
术前放疗史n(%)	4(10.26)	6(15.38)	0.459	0.498
吻合部位n(%)				
食管胃主动脉弓下吻合	15(38.46)	18(46.15)	0.473	0.492
食管胃主动脉弓上吻合	13(33.33)	11(28.21)	0.241	0.624
食管胃颈部吻合	7(17.95)	5(12.82)	0.394	0.530
食管胃胸顶吻合	2(5.13)	3(7.69)	0.214	0.644
食管结肠颈部吻合	2(5.13)	2(5.13)	0.000	1.000

创新盘点
目前食管癌术后吻合口瘘管理是临床研究的焦点,除了对术后护理质量以及护理方式的改进外,对于该病护理管理结构的研究却极少涉及,因此从护理管理的重新规划是本文研究的创新点。

任护士的分级管理模式; (2)各级管理分工. 责任护士: 向入院患者进行常规疾病相关知识宣教, 了解患者基本情况, 并根据患者情况制定个性化护理措施, 指导患者术前食用高蛋白、高热量饮食, 补充足够能量为手术做好准备, 针对伴有糖尿病、高血压的患者定期监测血糖、血压, 维持正常水平. 术前对患者口腔及消化系内细菌及真菌感染情况进行监测, 防止术后伤口感染. 术后定期清理患者咽喉部, 监测呼吸功能, 指导患者定期更换体位并做好排痰处理, 对于排痰困难的患者给予相应的对症处理措施. 术后实时监测患者的胸腔引流量, 对于引流液中出现血迹的情况及时向主管医生汇报, 以便尽早及时明确诊断并对症治疗. 责任组长: 通过不定时查看患者的基本情况、责任护士护理记录及护理措施对责任护士的工作实施进行评估和矫正, 并指导其进行相应的修改和处理. 护士长: 主要负责监督组内护理人员的工作执行情况, 定期在组内开展食管癌及食管癌术后吻合口瘘相关知识及预防措施培训, 对阶段性工作进行总结, 指出存在的问题, 展开组内讨论及时修正. 对于疑难病理进行讨论分析, 通过查阅相关文献及问询专家意见, 制定特殊护理干预措施, 指导组内人员准确实施. 另外对于责任护士和责任组长的护理记录和工作评估记录进行定期评价, 并根据评价结果给予奖惩.

1.2.2 评定标准: 护理水平评价: 由护士长根

据组长的检查记录以及临床考核对护理人员的各项操作技能以及病情掌握情况进行评定, 满分为100分. 满意度评价: 患者出院时对护理人员的入院介绍、知识宣教、基础护理、责任心、服务态度以及院内指导等6项进行0-10分的满意度评价, 评分越高表明满意度越高.

统计学处理 本次研究数据均采用统计学软件SPSS17.0进行分析和处理. 计量资料以mean±SD表示, 采用重复测量的方差分析. 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义.

2 结果

2.1 两组患者术后吻合口瘘发生情况比较 术后观察组和对照组患者吻合口瘘的发生率分别为2.56%和15.38%, 其中观察组仅1例食管癌切除食管胃主动脉弓上吻合患者于术后第3天发生吻合口瘘, 经二次手术给予单纯全层缝合修补以及肋间肌和胸膜覆盖, 并住院治疗22 d后痊愈出院; 对照组出现有2例食管癌切除食管胃主动脉弓下吻合患者、3例食管胃主动脉弓上吻合患者以及1例食管胃颈部吻合患者出现吻合口瘘, 其中3例行二次手术, 3例保守治疗后痊愈出院. 组间比较观察组患者术后吻合口瘘的发生率明显低于对照组($P<0.05$)(表2).

2.2 两组患者护理质量满意度比较 结束治疗后, 观察组患者对护理人员基础护理、责任

■名词解释

分级监控管理: 通过划分管理对象层次, 根据不同监控和管理目的进行设计和执行的管理模式, 其作用在于能够优化管理并促进实现管理的有效性及高效率。

表 2 两组患者术后吻合口瘘发生情况比较 $n(\%)$

类别	观察组	对照组	χ^2 值	P 值
食管胃主动脉弓下吻合	0(0)	2(5.13)	2.053	0.152
食管胃主动脉弓上吻合	1(2.56)	3(7.69)	1.054	0.305
食管胃颈部吻合	0(0)	1(2.56)	1.013	0.314
食管胃胸顶吻合	0(0)	0(0)	0.000	1.000
食管结肠颈部吻合	0(0)	0(0)	0.000	1.000
合计	1(2.56)	6(15.38)	3.924	0.048

表 3 两组患者护理质量满意度比较 ($n = 39$, mean \pm SD, 分)

类别	观察组	对照组	t 值	P 值
入院介绍	4.23 \pm 1.02	3.87 \pm 1.10	1.876	0.058
知识宣教	4.18 \pm 1.13	3.51 \pm 0.92	1.915	0.052
基础护理	4.92 \pm 0.83	3.11 \pm 1.24	2.107	0.044
责任心	4.85 \pm 0.97	3.26 \pm 0.81	2.119	0.039
服务态度	5.01 \pm 0.72	3.04 \pm 1.11	2.379	0.018
院内指导	4.63 \pm 1.14	3.39 \pm 0.97	2.121	0.038
总分	27.82 \pm 4.23	20.18 \pm 3.27	2.115	0.041

心、服务态度以及院内指导的满意度评分均明显高于对照组($P<0.05$), 并且观察组的满意度总分也较对照组明显增加($P<0.05$)(表3).

2.3 两组护理人员护理水平评价比较 根据对两组护理人员的评定, 观察组护士操作技能评分为96.92分 \pm 2.34分, 病情掌握程度评分98.16分 \pm 1.04分; 对照组护士操作技能评分为88.23分 \pm 7.16分, 病情掌握程度评分为89.27分 \pm 4.93分. 组间比较观察组护士操作技能及病情掌握程度评分均明显高于对照组($t = 2.209, P = 0.028; t = 2.231, P = 0.021$), 差异均具有统计学意义.

3 讨论

吻合口瘘是食管癌术后最常见, 也是最严重的并发症, 近年来的临床研究表明, 我国食管癌术后吻合口瘘的发生率可达30%左右, 明显高于国外水平. 国外研究认为^[3], 吻合口瘘的发生多与手术过程中的吻合操作技术、食管残端血流供应以及吻合部位的张力等密切相关. 而术后吻合口瘘的发生原因较为复杂, 是由涉及术前准备、术中操作以及术后防治等各方面的综合因素所致, 其中术前准备以及术后防治与临床护理措施有着密切的关系. 研究^[4-10]表明, 患者术前合并症情况、全身营养状况、细菌感染情况以及放化疗情况均是影响食管癌

切除术后吻合口瘘发生的重要因素. 一方面糖尿病患者围手术期的高血糖状态导致患者淋巴细胞转化率降低、肉芽组织生成减少、巨噬细胞吞噬和杀菌能力下降以及毛细血管内皮细胞生成障碍, 进而使切口及吻合口的愈合能力下降, 增加吻合口瘘的发生率. 其次全身性营养不良所伴随产生的贫血、低蛋白血症则可直接导致术后组织水肿, 影响吻合口愈合, 至中晚期后则极易形成吻合口瘘. 另外由于中晚期食管癌患者多因癌肿导致食管腔严重阻塞, 因此有大量的食物残渣留于管腔内, 长期的食物滞留和糜烂会产生大量的厌氧菌, 并成为术中感染和术后吻合口感染的主要来源之一. 另一方面术后呼吸道是患者康复护理的重要环节, 口部、咽部分泌物的产生会滋生大量的细菌, 若不能及时有效的清理则会造成呼吸道以及消化系的感染, 影响吻合口的愈合. 因此对于食管癌手术患者术前术后的护理工作显得尤为重要.

师晓天等^[11]、陈传贵等^[12]通过分析食管癌患者术后并发症发生的因素认为, 在以往的护理工作中, 护理人员工作内容多、责任重、压力大是护理质量得不到有效提高的主要因素, 而护理人员操作技术、知识掌握程度参差不齐, 责任分工不够明确则是护理措施不能完全有效实施到位的重要原因. 因此有效合理的

安排不同技术水平护理人员的工作是关键。而分级监控管理是通过划分管理对象层次, 根据不同监控和管理目的进行设计和执行的管理模式, 其作用在于能够优化管理并促进实现管理的有效性、高效率。曹岳蓉^[13]、刘云等^[14]、刘于等^[15]运用分级管理模式, 通过合理安排护理人员工作, 一方面有效缓解了护理人员的工作强度, 增强其工作积极性以及护理质量, 另一方面也通过不断提高自身技术水平以及相关临床知识的掌握程度, 进而提升业务水平和质量^[13-15]。因此本研究运用分级监控管理对护理人员临床工作进行重新分工, 临床技能及知识水平相对较低的护士则着重于观察患者的身体状况及相关指标的监测, 如术前身体状况评估、糖尿病病情控制、防感染监测等。而临床经验相对较为丰富、操作技能较为娴熟并达到一定水平的护师则负责对责任护士的临床操作及护理措施完成情况进行监督和评价, 并不断对其工作中所存在的不足和问题进行及时有效的纠正和完善, 让责任护士在工作中不断的提升其业务和技术水平, 并通过不断的学习丰富其对临床相关知识的掌握。而处于分级管理模式顶端的护士长则着重于全局的掌控, 合理的安排和分配责任护士和责任组长, 通过查看责任组长的工作记录以及对责任护士的评价了解每一级护理人员的工作情况, 统筹工作中普遍存在的问题, 并利用查房时间在组内进行宣教和讨论, 提高组内成员的整体水平。同时制定涉及入院介绍、知识宣教、基础护理、责任心、服务态度以及院内指导等6项护理内容的护理评价表, 通过患者自行评分的方式对护理质量进行全面评价。

通过研究表明, 针对食管癌术后吻合口瘘发生的相关因素制定相关护理措施, 并进行分级监控管理后发现分级监控管理措施后患者吻合口瘘的发生率明显下降, 而患者对于护理

人员护理质量的满意度明显提高, 护理人员自身的技能水平以及知识水平也得到明显提高。由此, 本研究认为应用分级监控管理措施可通过提高护理人员临床技能、规范护理措施以及增强责任心等改善护理质量, 加强对老年食管癌手术患者的监控, 进而起到降低老年患者术后吻合口瘘发生率的作用。

4 参考文献

- 1 王从容. 食管癌术后吻合口瘘原因分析及防治现状. 西部医学 2013; 25: 1118-1119
- 2 陈泉, 王鹏程, 贾卫光, 郑一鸣, 卢开进. 食管癌术后吻合口瘘的特点及防治对策. 实用临床医药杂志 2014; 18: 122-123, 126
- 3 Rutegård M, Lagergren P, Rouvelas I, Lagergren J. Intrathoracic anastomotic leakage and mortality after esophageal cancer resection: a population-based study. *Ann Surg Oncol* 2012; 19: 99-103 [PMID: 21769467 DOI: 10.1245/s10434-011-1926-6]
- 4 田焯, 周凌霄, 任光国. 1208例食管癌患者术后吻合口瘘风险因素分析. 重庆医学 2014; 43: 1924-1927
- 5 姜伟, 吕必宏, 何健明, 朱卫东, 杨军. 纵隔引流管在诊治食管癌术后吻合口瘘中的临床意义. 新医学 2014; 45: 680-682
- 6 彭忠民, 杨旭东. 食管癌术后肠内营养基础研究进展. 中国肿瘤临床 2014; 41: 1484-1489
- 7 王华. 食管癌术后吻合口瘘的原因及预防. 局解手术学杂志 2013; 22: 685-685
- 8 郭江泽. 食管癌患者术后吻合口瘘并发症预防和治疗临床研究. 山西医药杂志(下半月版) 2013; 42: 798-799
- 9 郑广玲, 穆晓封, 王继东, 张黎黎, 郭庆凤. 食管癌术后吻合口瘘的预防及护理措施分析. 安徽医药 2014; 18: 181-183
- 10 黄国忠, 陈豪, 王武, 许彬东. 食管癌根治术预防吻合口瘘312例体会. 中华胃肠外科杂志 2014; 17: 944-944
- 11 师晓天, 许冰, 张新华, 夏文超, 李小兵, 张明星, 吴相稳. 食管癌切除管状胃重建术后吻合口瘘的预防策略. 中华胃肠外科杂志 2014; 17: 941-942
- 12 陈传贵, 于振涛, 金庆文, 张熙曾. 食管癌术后吻合口瘘的临床特点及危险因素分析. 中华外科杂志 2015; 53: 518-521
- 13 曹岳蓉. 护士分级管理和持续护理质量控制的效果研究. 中国实用护理杂志 2010; 26: 89-90
- 14 刘云, 潘凌蕴, 孙琳, 张爱琴, 吕桂兰, 石伟伟. 护理人员分级管理中护理组长的设立与管理. 中华护理杂志 2010; 45: 824-826
- 15 刘于, 汪晖. 护士岗位分级管理及实施成效. 护理学杂志 2014; 29: 53-56

■同行评价

本研究针对食管癌术后吻合口瘘发生的相关因素制定相关护理措施, 并进行分级监控管理后发现分级监控管理措施后患者吻合口瘘的发生率明显下降, 而患者对于护理人员护理质量的满意度明显提高, 护理人员自身的技能水平以及知识水平也得到明显提高, 总体来说有一定的意义。

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利

