

经口内镜下环形肌切开术治疗贲门失弛缓症的术后护理

杨凤, 刘俐, 杨梅, 黄玲, 颜贤惠

第三军医大学第一附属医院消化内科, 重庆 400038

摘要: **目的** 研究并探讨经口内镜下环形肌切开术治疗贲门失弛缓症的术后护理方法及护理效果。**方法** 选择 2013 年 1 月至 2017 年 1 月接受经口内镜下环形肌切开术治疗的 120 例贲门失弛缓症患者作为研究对象, 采取计算机随机数字法将患者分为对照组和观察组, 各 60 例。对照组患者接受围手术期常规护理干预, 观察组患者在对照组基础上施加术后针对性护理措施, 比较两组患者的术后并发症发生率、住院时间、贲门失弛缓症临床症状评分 (Eckardt 评分)、心理状态评分 (SAS 和 SDS 评分)、生活质量评分、护理满意度。**结果** 观察组患者术后总并发症发生率 (5.00%) 低于对照组 (16.67%), 住院时间 [(18.75 ± 4.29) d] 短于对照组 [(23.64 ± 4.87) d], 差异有统计学意义 ($P < 0.05, P < 0.01$); 术后 3 个月, 两组患者的 Eckardt、SAS、SDS 评分较术前明显降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 (P 均 < 0.01); 术后观察组的生活质量评分和护理满意度均高于对照组, 差异有统计学意义 (P 均 < 0.01)。**结论** 贲门失弛缓症患者行经口内镜下环形肌切开术后, 施加针对性的护理干预措施, 可有效减少术后并发症, 促进术后恢复, 有利于促进临床症状缓解, 改善患者的心理状况和生活质量, 进而提高患者满意度。

关键词: 贲门失弛缓症; 经口内镜下环形肌切开术; 术后护理; 生活质量; 焦虑; 抑郁

中图分类号: R 571 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674 - 8182(2018)02 - 0286 - 03

贲门失弛缓症是由食管神经肌肉功能障碍导致的疾病, 临床症状主要为胸痛、吞咽困难、反流, 对患者的日常生活造成严重影响^[1-3]。经口内镜下环形肌切开术是临床治疗贲门失弛缓症的主要手段, 其手术治疗效果较好, 但在术后存在较多的护理风险因素, 做好术后护理工作十分重要。本研究旨在探讨经口内镜下环形肌切开术治疗贲门失弛缓症的术后护理方法及护理效果, 将 2013 年 1 月至 2017 年 1 月接受经口内镜下环形肌切开术治疗的 120 例贲门失弛缓症患者纳入研究, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2013 年 1 月至 2017 年 1 月在我院接受经口内镜下环形肌切开术治疗的 120 例贲门失弛缓症患者作为研究对象, 均经食管钡餐 X 线造影检查证实为贲门失弛缓症, 且患者均对研究知情了解, 自愿参与。本研究经医院伦理学委员会批准。采取计算机随机数字法将患者分为对照组和观察组, 每组 60 例, 其中, 对照组男 37 例, 女 23 例, 年龄 20 ~ 61 (40.65 ± 19.37) 岁; 观察组男 38 例, 女 22 例, 年龄 19 ~ 63 (40.97 ± 19.42) 岁。两组患者的年龄、性别等资料比较, 差异无统计学意义 (P 均 > 0.05), 具有

可比性。

1.2 研究方法 对照组患者接受围手术期常规护理干预, 即做好术前手术准备、术中手术配合、术后生命体征观察。观察组患者在实施围手术期常规护理措施的同时施加术后针对性护理措施, 具体措施包括 (1) 心理护理: 适当了解患者的家庭背景和既往经历, 与患者进行友好交谈, 针对患者的心理问题有针对性疏导, 告知不良心理状态对术后恢复的不良影响, 并适当列举手术成功案例, 消除患者的顾虑。(2) 疼痛护理: 采取放松疗法, 如听音乐、读书、交谈等方式, 转移患者对胸骨后疼痛的注意力, 从而减轻患者对疼痛的感受, 必要时可给予镇痛药物。(3) 并发症预防护理: 严密观察患者体温变化, 观察患者进食情况, 如患者进食出现呛咳, 应考虑食管瘘, 报告给医生, 并进行消化道钡透检查; 对患者进行饮食控制和指导, 应从流质食物逐渐过渡到半流质食物, 由稀逐渐变稠, 尽可能补充维生素、蛋白质和能量, 忌食含有粗纤维的食物和刺激性食物, 少食多餐, 进餐时尽可能细嚼慢咽, 餐后应避免立即平卧。

1.3 观察指标 手术后 3 个月, 比较两组患者术后并发症发生率、住院时间、贲门失弛缓症临床症状评分 (Eckardt 评分)、心理状态评分、生活质量评分、护

理满意度。其中, Eckardt 评分包括吞咽困难、体重减轻、反流、胸骨后疼痛 4 个方面, 单项评分为 0~3 分, 总分为 0~12 分, 得分越高, 症状越严重^[4]; 心理状态评分包括焦虑评分、抑郁评分, 分别采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估, 满分均为 100 分, 得分越高, 患者的焦虑或抑郁情绪越严重^[5]; 生活质量评分采用生活质量量表 GQL-74 评估, 包括躯体健康、心理健康、社会功能、物质生活等项目, 单项满分 100 分, 得分越高, 生活质量越好^[6]; 护理满意度采取百分制, 即满分 100 分, 由患者打分, 得分越高, 说明患者对护理服务越满意。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理, 计数资料以例(%)表示, 比较采用 χ^2 检验, 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用两样本 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后并发症发生率及住院时间比较 观察组患者术后并发症总发生率低于对照组, 住院时间短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$)。见表 1。

2.2 两组患者 Eckardt 评分比较 术前两组患者 Eckardt 评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 术后 3 个月, 两组患者的 Eckardt 评分较术前降低, 且观察组术后 Eckardt 评分低于对照组, 差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表 2。

2.3 两组患者的心理状态评分比较 术前两组患者

SAS、SDS 评分比较差异无统计学意义(P 均 > 0.05); 术后 3 个月, 两组 SAS、SDS 评分均较术前显著降低, 且观察组低于对照组(P 均 < 0.01)。见表 3。

2.4 两组患者生活质量评分、护理满意度比较 术后 3 个月, 观察组的生活质量评分和护理满意度均高于对照组, 差异有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表 4。

表 1 两组患者术后并发症发生率及住院时间比较

组别	例数	并发症(例)				住院时间 ($d, \bar{x} \pm s$)
		发热	气胸	皮下气肿	总发生率(%)	
对照组	60	3	2	5	16.67	23.64 ± 4.87
观察组	60	1	0	2	5.00	18.75 ± 4.29
t/χ^2 值					4.227	5.836
P 值					0.039	0.000

表 2 两组患者的 Eckardt 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术前	术后 3 个月
对照组	60	8.27 ± 3.77	3.86 ± 1.45 [#]
观察组	60	8.05 ± 3.69	2.37 ± 1.26 [#]
t 值		0.323	6.008
P 值		0.747	0.000

注: 与术前相比, [#] $P < 0.01$ 。

表 3 两组患者的心理状态评分比较 ($n = 60$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月
对照组	59.82 ± 9.83	45.69 ± 7.37 [#]	58.73 ± 7.71	43.25 ± 6.05 [#]
观察组	59.64 ± 9.78	36.58 ± 6.92 [#]	58.89 ± 7.65	34.59 ± 5.82 [#]
t 值	0.100	6.980	0.114	7.990
P 值	0.920	0.000	0.909	0.000

注: 与术前相比, [#] $P < 0.01$ 。

表 4 两组患者的生活质量评分、护理满意度比较 ($n = 60$, 分, $\bar{x} \pm s$)

组别	生活质量评分				护理满意度
	躯体健康	心理健康	社会功能	物质生活	
对照组	71.58 ± 6.23	71.87 ± 8.65	70.62 ± 9.17	71.76 ± 8.79	82.45 ± 7.29
观察组	79.37 ± 8.19	83.56 ± 11.21	81.48 ± 10.95	83.19 ± 11.34	91.13 ± 8.56
t 值	5.863	6.395	5.889	6.170	5.979
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

贲门失弛缓症是一种常见的消化系统疾病, 主要是由于食管体部蠕动出现障碍、食管下括约肌松弛障碍导致的一种食管病变, 其具体的发病机制尚未明确^[7-9]。以往, 临床上治疗贲门失弛缓症主要采取球囊扩张、食管支架治疗, 但上述治疗手段的疗效欠佳, 治疗后易出现复发^[10]。随着近年来内镜设备的不断更新换代, 经口内镜下环形肌切开术逐渐成为贲门失弛缓症的主要治疗手段, 具有微创的优点, 其治疗效果较好, 但患者在手术后存在较高的并发症风险, 易发生皮下气肿、气胸、感染、食管瘘等并发症, 对患者

的预后十分不利^[11-13], 故临床上应针对行经口内镜下环形肌切开术治疗的贲门失弛缓症患者采取合理的护理干预措施。

贲门失弛缓症患者的常规围术期护理方案中, 对术后阶段的护理不够重视, 术后护理以病情观察为主, 无法对患者的术后并发症予以针对性预防, 且未考虑到患者术后心理状态对其术后康复的影响。本研究中观察组施加术后针对性护理, 其护理措施的核心为“针对性”, 即针对术后相关护理风险因素进行针对性干预, 可有效规避相关风险因素, 减少术后并发症, 同时, 还针对患者的心理状态进行干预, 可有效改善患者的心理状态, 使患者生理、心理双重方面尽

可能达到舒适状态,有利于促进患者预后^[14-15]。本研究发现,观察组的术后并发症发生率低于对照组,住院时间短于对照组,术后 3 个月观察组的 Eckardt 评分、心理状态评分均低于对照组,且生活质量和护理满意度高于对照组,说明针对贲门失弛缓症患者施加术后针对性护理干预,可有效减少其术后并发症,改善其术后心理状态,确保其术后生活质量。

综上所述,在贲门失弛缓症患者行经口内镜下环形肌切开后,施加针对性的护理干预措施,可有效减少术后并发症,促进术后恢复,有利于促进临床症状缓解,还可改善患者的心理状况和生活质量,进而促使患者对护理服务更加满意。

参考文献

- [1] Borges AA, Lemme EM, Abrahao LJ Jr, et al. Pneumatic dilation versus Laparoscopic Heller myotomy for the treatment of achalasia: variables related to a good response[J]. *Dis Esophagus*, 2014, 27(1): 18-23.
- [2] Schoenberg MB, Marx S, Kersten JF, et al. Laparoscopic Heller myotomy versus endoscopic balloon dilatation for the treatment of achalasia: a network meta-analysis[J]. *Ann Surg*, 2013, 258(6): 943-952.
- [3] 唐娟, 马志兰, 徐丽, 等. 经口内镜下环形肌切开后治疗 21 例贲门失弛缓症的护理[J]. *实用临床医药杂志*, 2012, 16(20): 35-37.
- [4] 谢露, 彭阳, 龚伟, 等. 经口内镜下肌切开后治疗贲门失弛缓症的护理配合体会[J]. *中华消化内镜杂志*, 2012, 29(6): 355.
- [5] 汪茜雅, 纽美娥, 陈霞. 经口内镜下食管环形肌切开后治疗贲门失弛缓症的围术期护理[J]. *护士进修杂志*, 2012, 27(20): 1884-1885.
- [6] 张弘炎, 邹英, 李锐. 心理护理在经口内镜下环形肌切开后治疗贲门失弛缓症患者中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2015, 21(5): 511-513.
- [7] 郭海英, 郑忠青, 赵威, 等. 高分辨压力检测经口内镜下肌切开后治疗贲门失弛缓症的临床研究[J]. *中华消化内镜杂志*, 2013, 30(9): 495-498.
- [8] 钟芸诗, 李亮, 周平红, 等. 经口内镜下肌切开后对贲门失弛缓症患者的食管动力学影响[J]. *中华胃肠外科杂志*, 2012, 15(7): 668-670.
- [9] Salvador R, Costantini M, Cavallin F, et al. Laparoscopic Heller myotomy can be used as primary therapy for esophageal achalasia regardless of age[J]. *J Gastrointest Surg*, 2014, 18(1): 106-111.
- [10] 谭玉勇, 刘德良, 霍继荣, 等. 经口内镜全层肌切开后治疗重症贲门失弛缓症的临床应用[J]. *中华消化内镜杂志*, 2014, 31(5): 253-256.
- [11] 刘德良, 谭玉勇, 张洁, 等. 经口内镜全层肌切开后与环形肌切开后治疗重症贲门失弛缓症的临床疗效[J]. *中华消化外科杂志*, 2014, 13(10): 801-805.
- [12] 方莹, 任晓侠, 杨洪彬, 等. 经口内镜下环形肌切开后治疗儿童贲门失弛缓症的远期疗效观察[J]. *中华消化内镜杂志*, 2015, 32(8): 544-548.
- [13] Hoshino M, Omura N, Yano F, et al. Immunohistochemical study of the muscularis externa of the esophagus in achalasia patients[J]. *Dis Esophagus*, 2013, 26(1): 14-21.
- [14] 邱晓珏, 桂春伟, 李建. 经口内镜下食管环形肌切开后治疗贲门失弛缓症患者的围手术期护理[J]. *中华现代护理杂志*, 2012, 18(33): 4024-4026.
- [15] 江丽萍, 张烁, 吕宾, 等. 贲门失弛缓症患者行经口内镜下食管环形肌切开后围手术期护理[J]. *浙江中医药大学学报*, 2014, 38(8): 1031-1033.

收稿日期: 2017-09-15 编辑: 王国品