

预见性护理联合多元化正念干预对食管癌根治术患者心理应激及麻醉恢复的影响

陈星

重庆大学附属肿瘤医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i4.15417

[摘要] 目的：为减轻食管癌根治术患者心理应激程度，促进麻醉恢复，对预见性护理联合多元化正念干预的效果进行探究。方法：以2023年1月—2024年12月为研究时间，择取期间内在本院行食管癌根治术治疗的患者中的80例为研究对象，依照入院时间顺序予以分组，对照组（40例）采用常规护理，观察组（40例）采用预见性护理联合多元化正念干预，从患者苏醒时间、麻醉恢复时间、Herth希望量表（HHI）评分、焦虑自评量表（SAS）评分、抑郁自评量表（SDS）评分展开数据研究。结果：统计研究表明，观察组患者HHI评分、SAS评分、SDS评分明显优于对照组，患者苏醒时间、麻醉恢复时间更短，数据差异明显， $P < 0.05$ ，具有统计学意义。结论：分析表明，预见性护理联合多元化正念干预对食管癌根治术患者心理应激及麻醉恢复有积极的影响，有效减轻患者心理应激程度，促进麻醉恢复，护理效果显著，应用价值良好，建议推广应用。

[关键词] 预见性护理；多元化正念干预；食管癌；根治术

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

The Effect of Predictive Nursing Combined with Diversified Mindfulness Intervention on Psychological Stress and Anesthesia Recovery in Patients Undergoing Esophageal Cancer Radical Surgery

Xing Chen

Chongqing University Cancer Hospital

Abstract: Objective: To explore the effect of predictive nursing combined with diversified mindfulness interventions on alleviating psychological stress in patients undergoing esophageal cancer radical surgery and promoting anesthesia recovery. Method: From January 2023 to December 2024, 80 patients who underwent esophageal cancer radical surgery in our hospital during this period were selected as the research subjects. They were divided into two groups according to the order of admission time. The control group (40 cases) received routine nursing, while the observation group (40 cases) received predictive nursing combined with diversified mindfulness interventions. The data study was conducted based on patient recovery time, anesthesia recovery time, Herth Hope Inventory (HHI) score, Self Rating Anxiety Scale (SAS) score, and Self Rating Depression Scale (SDS) score. Result: Statistical studies have shown that the HHI score, SAS score, and SDS score of the observation group patients are significantly better than those of the control group, and the patients have shorter recovery time and anesthesia recovery time, with significant differences in data, $P < 0.05$, Has statistical significance. Conclusion: Analysis shows that the combination of anticipatory nursing and diversified mindfulness interventions has a positive impact on psychological stress and anesthesia recovery in patients undergoing esophageal cancer radical surgery. It effectively reduces the degree of psychological stress in patients, promotes anesthesia recovery, has significant nursing effects, and has good application value. It is recommended to promote its application.

Keywords: Proactive care; Diversified mindfulness interventions; Esophageal cancer; Radical surgery

引言

食管癌是临床常见的消化道恶性肿瘤，侵袭性、致死率

较高，典型症状是吞咽困难，且进行性加重^[1-2]。目前临床最常用的治疗手段是食管癌根治术，虽然疗效尚佳，但手术创

伤及术后并发症常给患者带来焦虑、抑郁等心理应激反应，进而影响麻醉恢复质量。有研究表明，采用预见性护理联合多元化正念干预的食管癌根治术患者，HHI 评分明显高于常规护理的患者，而且患者麻醉苏醒时间更短，SAS、SDS 评分更低，良好展示了预见性护理联合多元化正念干预强调心理干预对促进患者生理—心理同步康复的作用优势。本文通过对照研究分析预见性护理联合多元化正念干预对食管癌根治术患者心理应激及麻醉恢复的影响，为优化食管癌根治术患者围术期的护理实践提供理论依据，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究筛选出 80 例于 2023 年 1 月—2024 年 12 月期间在本院行食管癌根治术治疗的患者为研究对象，入院时间顺序分为对照组和观察组（每组各 40 例）。观察组患者男 22 例，女 18 例；患者年龄（47-78）岁，均值（65.79±4.37）岁；对照组患者男 23 例，女 17 例；患者年龄（49-77）岁，均值（66.32±4.42）岁；两组数据比较， $P>0.05$ ，无显著性差异。纳入标准：食管癌；首次根治术治疗；同意参与研究；沟通能力良好；临床资料完整。排除标准：先天疾病；严重心脑血管疾病；肝肾等器官功能不足；合并其他肿瘤；术前放化疗治疗；麻醉恢复期躁动史；严重精神障碍；语言障碍；认知障碍；不愿配合研究工作。

1.2 方法

1.2.1 对照组采用常规护理。

给予患者体征检测、营养支持、饮食、心理、生活等常规护理指导^[3]。

1.2.2 观察组采用预见性护理联合多元化正念干预。

(1) 术前风险预判。制定气道管理、疼痛干预预案，评估患者呕吐、窒息风险^[4]。术前训练头侧卧位及海姆立克急救法，制定个性化止痛方案，如药物止痛、分散注意力等。

(2) 术后管理。预防术后创面感染，及时更换敷料，保持切口干燥，每 48h 评估渗液情况。术后引流管维护，定

时挤压引流管防止发生堵塞，保持通畅，并确保引流瓶低于体表出口，避免逆流感染。术后指导患者吞咽功能训练，术后第 3d 开始渐进式饮食，从流食逐渐过渡到半流食，注意避免食用辛辣、硬质食物造成的刺激。

(3) 麻醉恢复干预。给予患者定向感官刺激，可以在患者苏醒阶段播放家属的录音或熟悉的音乐，有利于促进患者意识恢复，缩短苏醒时间。术后指导患者早期呼吸训练，患者麻醉清醒后指导其腹式呼吸及有效咳嗽，可以按压切口减轻咳嗽导致的震动痛。

(4) 多元化正念干预。指导患者正念呼吸训练，术前指导患者通过腹式呼吸冥想减轻焦虑情绪，每日早晚播放舒缓的音乐进行音频引导，20 分钟/次。指导患者疼痛可视化冥想，将痛感转化为“能量流”，配合呼吸练习，降低患者因疼痛造成的不良情绪。建立正念社交，组织病友座谈会，通过群体共鸣缓解患者的孤独感，重建社会支持系统。

(5) 心理干预。采用 Herth 希望量表 (HHI) 评估患者的心理状态，给予患者针对性的正向激励，增强患者的抗病信心^[5]。鼓励患者家属参与护理，给予患者情感支持，稳定患者情绪^[6-7]。还可结合心理咨询师指导，纠正患者“癌症=绝症”的错误认知，减轻患者抑郁情绪，提高治疗信心。

1.3 观察指标

在本次研究的过程中，整合分析两组不同护理方案的效果，对两组患者苏醒时间、麻醉恢复时间、Herth 希望量表 (HHI) 评分、焦虑自评量表 (SAS) 评分、抑郁自评量表 (SDS) 评分进行对比，以此作为研究价值体现依据。

1.4 统计学方法

数据处理与统计分析通过 SPSS 23.0 软件系统实现，利用 χ^2 对计数资料 (%) 进行检验，利用 t 对计量 ($\bar{x} \pm s$) 检验，若 $P<0.05$ ，具有统计学意义，若 $P>0.05$ ，无统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后 Herth 希望量表 (HHI) 评分比较，见表 1。

表 1 两组患者护理前后 Herth 希望量表 (HHI) 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别		积极行动	态度	与他人亲密度	总分
观察组 (n=40)	护理前	7.28±1.32	7.08±1.16	8.13±1.45	22.28±3.49
	护理后	12.61±1.15	12.03±1.32	12.14±1.34	36.67±4.32
	t 值	7.523	10.257	8.374	7.372
	P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
对照组 (n=40)	护理前	7.26±1.41	7.04±1.19	8.09±1.47	22.24±3.55
	护理后	9.89±1.27	9.11±1.37	10.08±1.52	29.08±3.43
	t 值	6.382	7.369	6.856	6.921
	P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

两组患者护理前，组间 HHI 评分数据差异 $P>0.05$ ，无显著性差异；两组患者护理后，组间 HHI 评分数据差异 $P<$

0.05，具有统计学意义。

2.2 两组患者护理前后焦虑自评量表 (SAS) 评分、抑

郁自评量表 (SDS) 评分比较, 见表 2。

表 2 两组患者护理前后焦虑自评量表 (SAS) 评分、抑郁自评量表 (SDS) 评分比较 (x±s, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	55.87±5.22	38.75±4.12	56.32±5.43	39.26±4.37
对照组	40	55.83±5.17	49.33±4.53	56.37±5.51	50.88±4.75
t 值		0.721	4.732	0.685	4.925
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者苏醒时间、麻醉恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$, min)

(1) 观察组 (n=40)

苏醒时间 15.47±2.58(min)、麻醉恢复时间 62.18±4.77 (min)。

(2) 对照组 (n=40)

苏醒时间 18.23±3.12(min)、麻醉恢复时间 77.09±5.83 (min)。

观察组苏醒时间、麻醉恢复时间明显更短, t 值=5.132、7.953, P<0.05, 差异具有统计学意义。

3 讨论

预见性护理是一种以风险预判为核心的前瞻性护理模式, 强调通过专业评估提前识别潜在风险, 制定针对性预防措施^[8-9]。对食管癌根治术患者实施预见性护理基于疾病发展规律及患者个体情况, 预测可能出现的并发症或护理风险, 实施预防性护理措施, 有效促进麻醉恢复。多元化正念干预是一种综合性的心理干预措施, 通过正念冥想、呼吸训练、情绪调节等多种正念练习和技术来增强患者心理韧性, 缓解心理压力, 改善情绪, 提升患者心理健康。预见性护理与多元化正念干预的联合应用在改善恶性肿瘤患者预后方面展现出协同效应。通过预见性护理给予患者定向感官刺激, 促进患者意识恢复, 缩短苏醒时间及麻醉恢复时间^[10]。多元化正念干预通过训练个体的专注力和非评判性接纳能力, 提高患者对内心活动和外界刺激的敏感度, 帮助患者缓解心理压力, 改善情绪状态, 提升自我调节能力, 降低 SAS、SDS 评分。通过 Herth 希望量表 (HHI) 评估, 患者对疾病治疗的积极态度、行动力及人际关系维度评分明显提高。综上所述, 预见性护理通过风险预判减少并发症发生风险, 正念干预调节下丘脑-垂体-肾上腺轴, 降低应激激素分泌, 预见性护理联合多元化正念干预二者双路径协同, 既缓解了围术期心理应激, 又通过神经内分泌调控优化了麻醉复苏进程, 更好的促进患者的生理与心理共同恢复, 护理效果显著, 应用价值良好, 值得推广, 建议提出。

[参考文献]

[1]彭通. 超声引导下椎旁神经阻滞对胸-腹腔镜食管癌根治术患者自主呼吸恢复及镇痛效果的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(11): 1588-1590, 1593.

[2]谭小翠, 高丽琴. 正念减压疗法联合多元化健康教育对脊柱骨折手术患者心理健康和疼痛的影响[J]. 中外医学研究, 2024, 22(6): 68-72.

[3]石海燕, 刘翠. 以应激系统理论为指导的护理干预在食管癌根治术患者中的效果[J]. 中外医学研究, 2024, 22(7): 87-90.

[4]史柳园, 林雪红, 史君, 等. 预见性术中护理在胸腹腔镜联合食管癌根治术患者中的应用[J]. 现代实用医学, 2022, 34(6): 795-797.

[5]黄琳, 吴菁菁. 采用微格教学法的健康教育模式对食管癌术后患者疼痛控制和心理应激水平的影响[J]. 吉林医学, 2021, 42(8): 2002-2005.

[6]姚艳玲, 房雅君. 多学科合作的精细化护理对食管癌根治术患者心理状况的影响研究[J]. 山西医药杂志, 2021, 50(4): 651-653.

[7]戴杰. 预见性术中护理在胸腹腔镜联合食管癌根治术患者中的应用[J]. 康颐, 2023(18): 52-54.

[8]洪智攀, 付若楠, 闫文强, 等. 食管癌患者术后早期心理痛苦评估及其影响因素分析[J]. 中国基层医药, 2022, 29(8): 1156-1162.

[9]柳文慧, 闫荣, 相军爱, 等. 网络化二元正念干预在癌症患者及其照顾者中应用的范围综述[J]. 中华现代护理杂志, 2025, 31(1): 122-128.

[10]张婧, 张迪, 陈菲菲. 预见性护理联合多元化正念干预对食管癌根治术患者心理应激及麻醉恢复的影响[J]. 癌症进展, 2025, 23(9): 1062-1065, 1093.

作者简介:

陈星 (1996.08-), 女, 汉族, 重庆铜梁人, 本科, 护士, 研究方向为食管癌。