

集束化护理+正念癌症康复联合 ESD 治疗消化道早癌的疗效观察

彭丽

(赣州市肿瘤医院 江西赣州 341000)

【摘要】目的：观察集束化护理+正念癌症康复联合ESD治疗消化道早癌的疗效。方法：选取2024年3月-2026年4月期间本院收治消化道早癌患者60例作为研究对象。分为对照组和观察组，每组30例。两组均行内镜黏膜下剥离术（ESD）治疗。对照组应用常规护理，观察组应用集束化护理+正念癌症康复。对比两组并发症发生率、负面情绪评分及生活质量。结果：对比两组并发症发生率，观察组更低，但组间对比 $P > 0.05$ 。护理后，两组FoP-Q-SF评分对比，观察组更低， $P < 0.05$ ；两组QLQ-C30评分对比，观察组更高， $P < 0.05$ 。结论：在应用ESD治疗消化道早癌中应用集束化护理+正念癌症康复干预，有助于减少并发症发生，减轻负面情绪，提高生活质量。

【关键词】集束化护理；正念癌症康复；ESD治疗；消化道早癌

Efficacy Observation of Clustered Nursing + Mindfulness Cancer Rehabilitation Combined with ESD in the Treatment of Early-Growing Gastrointestinal Cancers

Peng Li

(Ganzhou Cancer Hospital, Ganzhou, Jiangxi 341000)

[Abstract] Objective: To evaluate the efficacy of clustered nursing combined with mindfulness cancer rehabilitation alongside endoscopic submucosal dissection (ESD) in treating early-growing gastrointestinal cancers. Methods: A total of 60 patients with early-growing gastrointestinal cancers admitted to our hospital from March 2024 to April 2026 were enrolled as study subjects, divided into a control group and an observation group (30 cases each). Both groups underwent ESD treatment; the control group received conventional nursing care, while the observation group received clustered nursing combined with mindfulness cancer rehabilitation. Complication rates, negative emotion scores, and quality of life were compared between the two groups. Results: The observation group exhibited lower complication rates ($P > 0.05$). Post-intervention, the FoP-Q-SF scores were significantly lower in the observation group ($P < 0.05$), whereas the QLQ-C30 scores were higher ($P < 0.05$). Conclusion: The integration of clustered nursing and mindfulness cancer rehabilitation interventions during ESD treatment for early-growing gastrointestinal cancers helps reduce complications, alleviate negative emotions, and improve quality of life.

[Key words] Clustered nursing care; Mindfulness-based cancer rehabilitation; ESD therapy; Early gastrointestinal cancer

消化道早癌是指发生包括食管、胃、结肠、直肠等消化道的早期恶性肿瘤^[1-3]。该类疾病的发病部位主要为黏膜层或黏膜下层，肌层未受到侵袭，未向远处转移。研究发现，消化道早癌患者接受及时有效的治疗后，五年生存率超过90%。临床治疗消化道早癌以内镜黏膜下剥离术（ESD）治疗，以清除病灶，且具有微创特点，能够完全切除病灶^[4-5]。在对消化道早癌患者进行ESD治疗期间，采取有效的护理干预措施具有重要意义。集束化护理是一种基于循证医学的护理方法，是组合多种护理措施的方案，其临床应用有利于患者患者的结局，可充分提升护理效果。正念癌症康复干预

模式是一种心理干预方法，基于正念冥想，是针对癌症患者的一种心理护理模式，其临床应用有助于减轻疾病带来的身心不适，从而提高患者的生活质量^[6]。本研究主要分析集束化护理+正念癌症康复联合ESD治疗消化道早癌的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为2024年3月-2026年4月期间本院收治消化道早癌患者60例。分为对照组和观察组，每组30例。

对照组中,男性 13 例,女性 17 例;年龄 49–67 岁,平均(54.28 ± 0.12)岁。观察组中,男性 12 例,女性 18 例;年龄 48–67 岁,平均(54.23 ± 0.15)岁。以上资料统计学对比, $P > 0.05$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:(1) 消化道早癌,经胃镜检查、实验室检查确诊;(2) 疾病类型为胃、直肠早癌;(3) 对研究内容知情,并签署同意书。

排除标准:(1) 合并严重肝肾功能不全;(2) 存在 ESD 治疗禁忌证;(3) 合并精神疾病、意识障碍;(4) 中途退出研究。

1.3 方法

两组均行内镜黏膜下剥离术(ESD)治疗。对照组应用常规护理,常规护理包括病情监测、情绪疏导、用药指导等。观察组应用集束化护理+正念癌症康复。集束化护理方法:

(1) 组建集束化护理小组,由肿瘤科高年资护理人员担任组员,组织学习集束化护理知识、消化道早癌护理要点,结合患者的实际病情,制订相应的护理方案。(2) 术前护理。了解患者的既往病史、临床症状,通过与患者沟通了解其情绪状态,明确患者是否存在抗凝血治疗史,协助完成术前各项检查,并给予相应的健康指导。(3) 术中护理。手术期间,手术操作配合由 2 名责任护士完成,其中一名护士协助医生完成手术,另一名护士则负责传递手术器械及病理送检。术中密切监测患者的生命体征,保持呼吸道通畅,重点监测血压、心率等。若出现异常情况,及时通知医生处理。较为常见的异常包括皮下气肿、腹部膨隆等,应在医嘱指导下评估患者发生穿孔的风险,避免腹部压力过大。(4) 手术后护理。严密监测各项生命体征、意识,指导患者可取半卧位,尽量早期下床活动。术后 1d 后可解除禁食,逐渐给予流食、半流质食物等,并叮嘱禁止食用刺激性食物,日常饮食以清淡易消化的食物为主。评估患者疼痛程度,遵医嘱给予针对性镇痛干预。加强患者是否出现腹部不适,以及是否出现消化道出血的症状。若存在上述症状,及时上报并处理。若患者存在呼吸困难、皮下气肿、腹痛加剧的症状,首选保守治疗,根据患者病情采取相应的胃肠减压和抗感染等治疗。正念癌症康复干预方法:结合患者的实际情况制订相应的训练方

案。将本组患者分为 5 个小组,每次训练 1.5h,每周训练 1 次,共训练 2 个月。训练内容包括初识正念、感知癌症与压力、正念瑜伽、压力反应与压力回应、正念进入面对面生活、癌症相关症状和副反应的正念、爱意、正念疗愈,以上训练内容采用面对面团体练习、微信视频的方式开展。

1.4 观察指标

对比两组并发症发生率、负面情绪评分及生活质量。并发症包括感染、出血、穿孔。负面情绪评分应用癌症复发恐惧量表(FoP-Q-SF)进行评估,该量表共 42 个条目,包括七部分内容,总分为 168 分,得分越高,表示患者对疾病复发的恐惧情绪越明显^[7]。生活质量应用癌症患者生存质量调查表(QLQ-C30)评估,其中包括社会、情感、日常生活、认知功能、生理疼痛,总分为 100 分,得分越高,生活质量越好^[8]。

1.5 统计学分析

用 SPSS25.0 统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以百分比(%)表示,以卡方(χ^2)检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组并发症发生率

对比两组并发症发生率,观察组更低,但组间对比 $P > 0.05$ 。见表 1。

表 1 对比两组并发症发生率

组别	感染 (n)	出血 (n)	穿孔 (n)	发生率 (%)
对照组 (n=30)	2	1	0	10.00
观察组 (n=30)	1	0	0	3.33
χ^2				1.071
P				> 0.05

2.2 两组生活质量及负面情绪评分对比

护理前,两组生活质量及负面情绪评分对比, $P > 0.05$ 。护理后,两组 FoP-Q-SF 评分对比,观察组更低, $P < 0.05$; 两组 QLQ-C30 评分对比,观察组更高, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组生活质量及负面情绪评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	FoP-Q-SF 评分		QLQ-C30 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=30)	89.29 ± 2.31	67.29 ± 2.10	57.28 ± 2.28	68.28 ± 2.39
观察组 (n=30)	89.31 ± 2.35	50.28 ± 2.18	57.33 ± 2.30	74.28 ± 2.41

t	0.033	30.779	0.085	9.682
P	0.974	< 0.001	0.933	< 0.001

3 讨论

消化道早癌在近年来发病率有逐渐升高的趋势。临床治疗以 ESD 治疗为主。ESD 的操作较为复杂，使用的手术器械较多，精细度较高，为了保证手术的顺利进行，加强围术期护理具有重要意义^[9-10]。集束化护理是临床常用的一种护理模式，基于循证医学理论，是综合性、全面、科学的一种护理模式。同时，患者由于患病的因素，心理负担较重，虽然手术成功率较高，但仍不可避免出现担心、恐惧等情绪，这对手术效果及术后恢复具有不利影响^[11]。正念癌症康复是一种心理干预方法，基于正念指导，通过相关心理体验，基于患者陪伴、共情，使患者能树立正确的疾病观念，积极、

主动面对疾病。同时能够放松身心，在减轻负面情绪的同时，能以积极乐观的心态面对疾病，能够遵医嘱定期复查，明确积极乐观的心态对术后恢复的重要作用^[8]。研究发现，正念癌症康复干预有助于减轻恶性肿瘤患者负面情绪，缩短患者负面情绪持续的时间，这与正念癌症康复干预期间采取的措施充分考虑患者具体情况有关。此外，正念癌症康复干预的应用也有助于减轻患者躯体化症状，在提高身心舒适度的同时，减少疾病对其日常生活的影响^[12]。

综上所述，在应用 ESD 治疗消化道早癌中应用集束化护理+正念癌症康复干预，有助于减少并发症发生，减轻负面情绪，提高生活质量。

参考文献：

[1]杜奕,李刚,吕强.ESD 治疗食管,胃癌前病变及早期癌症的疗效及其并发症的影响因素[J].华南国防医学杂志,2022,36(12):967-971.

[2]周宗剑.内镜黏膜下剥离术治疗消化道早期癌的疗效和安全性分析[J].临床医药文献电子杂志,2020(2):73-74.

[3]李志海,郭红节.内镜下黏膜剥离术治疗上消化道早期癌和癌前病变的疗效分析[J].现代消化及介入诊疗,2022,21(2):271-273.

[4]张玉萍.全程优质护理对 ESD 治疗上消化道早期癌的效果及生存质量的影响[J].国际医药卫生导报,2020,23(15):2470-2472.

[5]王珊珊,张迎辉,卜楠楠,等.全程优质护理联合健康教育对 ESD 治疗上消化道早期癌的效果及生存质量的影响[J].东方药膳,2021,2:172.

[6]林菁. 全程优质护理模式对 ESD 治疗上消化道早期癌的临床效果及生存质量的影响[J]. 医学食疗与健康,2021,019(6):129-130.

[7]刘全艳,程倬,严明确,等. ESD 治疗上消化道早期癌的疗效及术后患者生活质量的影响因素分析[J]. 实用癌症杂志,2020,35(9):1493-1496.

[8]陈光临,吴晓玲,牛辉媛,等.基于循证理论的集束化护理结合正念减压疗法对脑动脉瘤介入栓塞治疗患者疾病进展恐惧及神经功能的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(36):154-157.

[9]范芸芸,王青梅,翁芸,等.基于循证的加速康复外科的集束化干预方案对胃癌患者压力,正念及心理状态的影响[J].中国医药导报, 2024, 21(10):147-150.

[10]王科润,邓佩云.集束化疼痛管理联合正念减压疗法对混合痔患者术后应激和自护能力的影响[J].中国健康心理学杂志,2023,31(6):862-868.

[11]王红芳,李培满,谷诗锦.同伴教育联合正念减压疗法对甲状腺癌患者术后癌因性疲乏和生活质量的影响[J].河南外科学杂志,2024,30(4):83-86.

[12]索珊珊,张丽丽,孟冉.营养支持延续护理联合正念减压训练对胃癌术后患者营养状况及心理状态的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(3):106-108.

赣州市指导性科技计划项目：集束化护理+正念癌症康复联合 ESD 治疗消化道早癌的疗效观察! (编号：S2024-NSLY-0971)。