

· 论 著 · DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 20. 017

护理干预在降低胃癌患者化疗后消化系统反应中的应用效果

薛娟, 张亚娜[△]

(陕西省榆林市第一医院 718000)

摘要:目的 探讨护理干预在降低胃癌患者化疗后消化系统反应中的应用效果。方法 选择 2015 年 2 月至 2017 年 1 月于该院行化疗的 154 例胃癌患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各 77 例。对照组在化疗期间接受常规化疗护理,观察组在常规护理基础上给予综合性护理干预措施。比较两组患者护理实施前后焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、消化系统反应及营养状况。结果 实施护理前,两组 SAS、SDS 评分差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,两组 SAS、SDS 评分均低于护理前,观察组 SAS、SDS 评分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);护理后,观察组腹泻、呕吐、便秘、食欲减退等消化系统反应发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);护理后,两组患者的预后营养指数(PNI)均降低,但观察组 PNI 高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在胃癌患者化疗期间给予综合性的护理干预措施可有效缓解患者心理状态,减少化疗后消化系统反应发生率,改善患者营养状况,降低胃癌患者死亡风险,应用效果显著,值得积极推广。

关键词:胃癌; 化疗; 护理干预; 营养状况; 消化系统反应

中图法分类号:R473.73

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)20-3059-04

Effect of nursing intervention in reducing digestive system responses after chemotherapy in patients with gastric cancer

XUE Juan, ZHANG Ya'na[△]

(Yulin Municipal First Hospital, Yulin, Shaanxi 718000, China)

Abstract: Objective To study the application effect of nursing intervention in reducing the digestive system responses after chemotherapy in the patients with gastric cancer. **Methods** A total of 154 patients with gastric cancer who underwent chemotherapy in this hospital from February 2015 to January 2017 were selected as the research subjects and divided into the control group and observation group according to the random number table method, 77 cases in each group. The control group received the routine nursing during the chemotherapeutic period, and the observation group was given comprehensive nursing intervention on the basis of routine care. The Self-rating Anxiety Scale (SAS) score, Self-rating Depression Scale (SDS) score, digestive system responses and nutritional status before and after nursing implementation were compared between the two groups. **Results** The SAS and SDS scores before implementing the nursing care had no statistically significant difference between the two groups ($P>0.05$). The SAS and SDS scores after nursing in the two groups were lower than those before nursing, while the SAS and SDS scores in the observation group were lower than those in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). After nursing, the incidence rates of digestive system reactions such as diarrhea, vomiting, constipation and loss of appetite were lower than those in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). After nursing, the prognosis nutrition index (PNI) in the two groups was decreased, however PNI of the observation group was higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Giving the comprehensive nursing intervention measures during the chemotherapeutic period in the patients with gastric cancer can effectively alleviate the psychological state of the patients, reduces the occurrence rate of digestive system responses after chemotherapy, improves the nutritional status of the patients, decreases the risk of death, has obviously application effect and is worth actively promoting.

Key words: gastric cancer; chemotherapy; nursing intervention; nutritional status; digestive system response

胃癌是消化道肿瘤中最为常见的恶性肿瘤,因目前生活水平的提高及饮食习惯的改变,胃癌发病率逐

年升高,据统计,胃癌在我国恶性肿瘤中发病率居首位,病死率更高达肿瘤总病死率的 20% 以上^[1-2]。胃癌发病早期多无明显症状,仅少部分人存在呕吐、恶心等类似溃疡等消化道疾病表现,极易导致误诊。因胃癌在病情发展后表现不同程度的胃部疼痛及食物消化吸收困难,患者体质量减轻,营养不良,伴随体力及抵抗力减弱,进而加重疾病进展,不利于临床治疗及预后^[3]。化疗是癌症治疗的主要手段之一,可有效杀死癌细胞,但化疗药物会导致不同程度的不良反应,且因胃癌患者消化系统较为薄弱,故消化系统反应更为明显,增加了患者痛苦,进一步影响治疗效果,缩短生命期限^[4]。为降低胃癌患者化疗后消化系统反应,本研究在胃癌患者化疗期间进行护理干预,并以常规护理为对照进行研究。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 2 月至 2017 年 1 月于本院行化疗的 154 例胃癌患者作为研究对象,应用随机数字表法分为对照组和观察组,各 77 例,所有患者均符合入选标准。对照组男 42 例,女 35 例;胃癌中期 40 例,晚期 37 例;年龄 48~77 岁,平均(61.37±5.55)岁;病程 8 个月至 3 年,平均病程(1.84±0.23)年。观察组男 44 例,女 33 例;胃癌中期 39 例,晚期 38 例;年龄 46~78 岁,平均(61.42±5.65)岁;病程 7 个月至 3 年,平均病程(1.83±0.21)年。纳入标准:(1)所有患者均经影像学、血常规及组织病理学检查确诊为胃癌^[5];(2)患者具有独立思考能力;(3)研究经医院委员会审核后批准;(4)患者及家属均签署知情同意书。排除标准:(1)患者伴有胃癌症状的其他胃部疾病;(2)合并严重精神异常或功能障碍,或化疗期间死亡^[6];(3)拒绝参与研究或对研究内容不知情。两组性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 两组均接受 DOF 化疗方案(多西紫杉醇、奥沙利铂和 5-氟尿嘧啶),并接受抑酸剂、止吐剂,以及促血小板、白细胞等辅助治疗,每个化疗周期为 3 周,两组均持续化疗 6 个周期。

1.2.2 护理方法 (1)在化疗期间,对照组患者常规进行健康指导、化疗前卫生管理、化疗用药干预、基本饮食指导、并发症治疗护理、家庭护理指导等。(2)在常规护理基础上,观察组给予综合性的护理干预措施,具体如下:①情绪管理。患者在胃癌发生后均会伴有不同程度的不良心理情绪,在治疗期间,并伴有毛发脱落、皮肤干涩等影响外在美观的并发症,加重不良情绪。护理人员在患者接受化疗期间持续进行情绪辅导,加强与患者的交流,耐心倾听患者的需求,并在最大限度上满足患者需求^[7]。②认知管理。对疾病、化疗认知不足是导致患者不良心理状态的重要原因,患者对疾病无正确认知时会盲目猜忌,或相信

网络信息,进而加重焦虑或抑郁心理,影响治疗信心,不利于疾病控制。护理人员在患者治疗期间,在不同阶段,根据患者需求对疾病、治疗、护理等相关知识进行健康宣教,告知患者化疗的不良反应具有可控性,积极配合护理指导可减轻化疗不良反应,增强治疗效果。③口腔护理。化疗会对口腔黏膜造成明显损伤,致使患者进食困难。在常规进行口腔清洁的同时,护理人员定时将抗菌药物+局部麻醉药+消炎药+生理盐水+维生素 B 混合进行口腔清洁护理^[8]。④营养调理。胃是重要的消化器官,营养不良是胃癌患者常伴有的并发症,对患者体力及各生理功能均有不同程度的影响,从而降低患者化疗耐受性,加重不良反应,增加消化系统反应发生率。在患者接受治疗开始定期通过血常规进行营养状况评估,并根据评估结果对患者日常饮食进行合理干预,要求患者少食多餐,以清淡、营养均衡、易消化的饮食为主,多进食人参、芦笋等具有抗癌效果的食物;对于进食困难或明显食欲缺乏的患者则采用肠内营养支持方式进行营养供给,并根据患者营养状况针对性进行营养液配制。⑤全程中医理疗。在患者接受治疗开始进行耳穴埋籽,指导患者正确按压的方式,每天 3~5 次,每次 3~5 min。

1.3 观察指标 观察两组护理前后心理状态、护理期间消化系统反应发生情况及护理前后营养状况。(1)心理状态:分别应用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对患者心理状态进行综合评估^[9]。SAS 评分标准:包括 20 道主观题目,应用 1~4 分 4 级评分标准,将得到的总分乘以 1.25 为最后得分, ≥ 70 分表示焦虑程度重,60~<70 分表示焦虑程度中等,53~<60 分表示焦虑程度轻,<53 分则无焦虑。SDS 评分标准:包括 20 道主观题目,应用 1~4 分 4 级评分标准,将得到的总分乘以 1.25 得到最后得分, ≥ 72 分表示抑郁程度重,63~<72 分表示抑郁程度中等,50~<63 分表示抑郁程度轻,<50 分则无抑郁。(2)消化系统反应:包括腹泻、呕吐、便秘、食欲减退等。(3)营养状况:应用预后营养指数(PNI)进行判定^[10],PNI 高于 45 则说明患者营养状态较好,并发症发生及死亡风险较低。 $PNI=5\times$ 外周血淋巴细胞总数+血清清蛋白值。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 SAS 及 SDS 评分比较 实施护理前,两组 SAS、SDS 评分差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,两组 SAS、SDS 评分低于护理前,观察组护后 SAS、SDS 评分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组 SAS 及 SDS 评分比较(±s,分)

组别	n	SAS				SDS			
		护理前	护理后	t	P	护理前	护理后	t	P
对照组	77	63.24±6.21	55.34±5.39	84.533	0.000	60.71±5.26	53.57±5.70	140.067	0.000
观察组	77	63.26±6.74	50.25±5.69	109.380	0.000	60.73±5.48	48.29±4.79	158.296	0.000
t		0.330	145.239			0.785	50.733		
P		0.742	0.000			0.435	0.000		

2.2 两组消化系统反应发生率比较 护理后,观察组腹泻、呕吐、便秘、食欲减退等消化系统反应发生率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组消化系统反应发生率比较[n(%)]

组别	n	腹泻	呕吐	便秘	食欲减退
对照组	77	12(15.58)	54(70.13)	9(11.69)	75(97.40)
观察组	77	4(5.19)	42(54.55)	2(2.60)	56(72.73)
χ^2		4.464	3.983	4.797	18.451
P		0.035	0.046	0.029	0.000

2.3 营养状况 两组护理后 PNI 均低于护理前,观察组护理后 PNI 高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组 PNI 对比(±s)

组别	n	护理前	护理后	t	P
对照组	77	47.33±5.47	43.07±5.52	802.269	0.000
观察组	77	47.32±5.27	45.06±5.15	163.699	0.000
t		0.448	48.047		
P		0.655	0.000		

3 讨 论

化疗是化学药物治疗的简称,与放疗、手术并称癌症三大治疗手段。放疗及手术属局部治疗手段,而化疗为全身性治疗手段,临床给药后可经血循环到达全身大部分组织和器官,有效干扰细胞分离,阻止癌细胞生长,对已发生转移和潜在的转移病灶均有明显作用,是中晚期癌症的最主要治疗手段^[11-12]。但化疗药物为细胞毒药物,在经血循环到达全身后,会引起各系统的不良反应^[13]。临床研究发现,临床常用的化疗药物多西紫杉醇在临床给药后会引发腹泻、恶心、呕吐等消化系统反应^[14];奥沙利铂和 5-氟尿嘧啶联合使用则进一步加重上述消化系统反应,增加患者痛苦,影响化疗期间的进食及营养吸收,致使不同程度的营养不良,进一步减弱患者抵抗力,加重不良反应,不利于后期治疗的进行^[15]。故需在患者化疗期间加强护理干预,以降低胃癌化疗期间消化系统反应发生率。

胃是食道的扩大部位,是消化系统的重要器官,

主要进行食物接受、储存,并通过胃部蠕动及胃液作用进行食物消化及营养物质吸收,为维持人体活动、生存提供物质能量^[16]。故在胃癌发生后,患者胃部会伴有不同程度的疼痛,以及胃部功能不同程度的减弱,减弱患者进食欲望,导致多种消化系统反应,再加上化疗药物的作用下,更增加消化系统反应发生率,进而更影响食物的消化及营养物质的吸收,引起不同程度的营养不良,影响治疗效果。同时在发病及接受治疗期间,因患者对疾病认知不足而导致的恐惧,以及对治疗信心不足,多会导致不同程度焦虑、抑郁情绪,影响治疗效果^[17]。因此,在胃癌患者治疗期间加强护理干预具有一定的必要性。

本研究结果显示,观察组护理后 SAS 和 SDS 评分、消化系统反应发生率均低于对照组,PNI 高于对照组($P<0.05$)。说明在胃癌患者化疗期间加强护理干预可有效缓解患者心理状态,降低消化系统反应发生率,改善患者营养状况。其原因因为护理干预通过化疗前进行情绪及认知干预,有效对患者治疗状态进行调整,减轻患者因疾病认知不足、盲目猜忌等导致的焦虑、抑郁情绪,增强患者治疗信心,配合护理人员充分做好化疗前准备,增强化疗效果,减轻化疗引起的不良反应,降低消化系统反应发生风险。于患者化疗期间加强口腔护理,可减轻化疗对口腔黏膜的损伤,并促进损伤黏膜修复,减轻进食疼痛,利于进食的顺利进行,避免食物摄入不足对营养状况的影响,增强患者抵抗力,进而减轻药物不良反应。于患者化疗后根据患者病情进行饮食干预,可促使营养吸收均衡,减轻营养不良程度,且对于明显食欲缺乏或进食困难者采用肠内营养干预,可根据患者不同营养状况进行营养液配制,促使营养摄入更加均衡,增强抵抗力^[18];同时合理饮食可减轻胃肠压力,进而减少饮食不良导致的消化系统反应。在患者开始化疗至 6 个周期结束,持续进行耳穴埋籽,可通过中医特色理疗方式预防并减轻患者恶心、呕吐等消化系统反应,并起到镇静作用,对患者身心辅助治疗效果明显,提高患者舒适度,利于护理工作的开展,提高护理效果。故患者心理状态、消化系统反应及营养状况改善明显,降低患者死亡风险。

综上所述,在胃癌患者化疗期间加强护理干预可有效缓解患者心理状态,减少化疗后消化系统反应发

生率,改善患者营养状况,降低胃癌患者死亡风险。

参考文献

[1] 苏慧,周群燕,沈学丽,等.以家庭为中心的支持护理模式应用于胃癌化疗间歇期患者的临床效果分析[J].现代中西医结合杂志,2017,26(15):1698-1701.

[2] 王园园,宁琳,李小宁.人性照护理论对中晚期胃癌化疗患者的护理效果分析[J].昆明医科大学学报,2015,36(8):169-171.

[3] VELDHOFEN M, HOCKING R J, ATKINS C J, et al. TGFbeta in the context of an inflammatory cytokine milieu supports de novo differentiation of IL-17-producing T cells[J]. Immunity, 2006, 24(2): 179-189.

[4] 陈伟萍,施瑛,王丹红.团体正念认知疗法对胃癌患者焦虑抑郁状况及生活质量的干预效果[J].浙江临床医学,2017,19(3):506-508.

[5] 詹承吉,周东明.预后营养指数用于老年胃癌患者辅助化疗效果及预后的评估价值[J].中国基层医药,2017,24(11):1692-1695.

[6] 叶道丽,汪秀云,许辉琼.循证护理对胃癌患者化疗后相关并发症影响的研究[J].检验医学与临床,2015,12(18):2763-2765.

[7] 王蓉,侯爱和.信息支持对癌症化疗患者生活质量及应对方式的影响[J].护理学杂志,2013,28(19):47-50.

[8] 汪丹丹,郑蔚,乔婷婷,等.胃癌术后患者参与饮食管理对其营养状况影响的研究[J].中华护理杂志,2017,52(4):389-394.

[9] 薛迎利,邹春芳,薛璐璐,等.优质护理在淋巴瘤患者化疗中的应用及护理分析[J].临床医学研究与实践,2016,1

(21):159-160.

[10] 龚要玲,卢淑晶.协同心理护理对 NHL 化疗患者生活质量与心理弹性的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(5):71-72.

[11] 杨王玉,单伟颖,单伟超.癌症化疗病人的过渡期护理进展[J].护理研究,2013,27(25):2699-2700.

[12] 胡雁,濮益琴.综合护理干预对淋巴瘤化疗患者焦虑抑郁的效果分析[J].饮食保健,2017,4(8):224-225.

[13] 彭培培,顾俊红,顾莉.个性化护理对恶性淋巴瘤患者化疗后不良反应及生活质量的影响研究[J].心理医生,2017,23(3):236-237.

[14] SWERISSEN H, BELFRAGE J, WEEKS A, et al. A randomised control trial of a self-management program for People with a chronic illness from Vietnamese, Chinese, Italian and Greek backgrounds[J]. Patient Educ Couns, 2006, 64(1/3):360-368.

[15] 任乐.程序化预见性循证护理干预在急性白血病化疗后口腔感染中的临床价值[J].国际医药卫生导报,2016,22(17):2728-2731.

[16] 李平.心理护理及健康教育对乳腺癌化疗患者的影响分析[J].现代诊断与治疗,2014,25(3):683-684.

[17] 曾小梅,赵怡,邓洪渠.针对性护理干预在胃癌化疗患者中的应用效果及其对患者短期生活质量的影响评价[J].实用临床医药杂志,2015,19(4):32-35.

[18] 雷玉梅,付汉东.协同护理对胃癌术后化疗患者负性情绪和自我护理能力的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(12):1718-1721.

(收稿日期:2018-02-10 修回日期:2018-05-13)

(上接第 3058 页)

[7] ROBENSHTOK E, TUTTLE R M. Role of recombinant human thyrotropin (rhTSH) in the treatment of well-differentiated thyroid cancer[J]. Indian J Surg Oncol, 2012, 3(3):182-189.

[8] ZHAO T, LIANG J, GUO Z Q, et al. Serum thyrotropin level of 30 mIU/mL is inadequate for preablative thyroglobulin to serve as a prognostic marker for differentiated thyroid cancer[J]. Endocrine, 2016, 53(1):166-173.

[9] ANDERSON K C, ALSINA M, ATANACKOVIC D, et al. Multiple Myeloma, Version 2. 2016; Clinical Practice Guidelines in Oncology[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2015, 13(11):1398-1435.

[10] 中华医学会核医学分会.¹³¹I 治疗分化型甲状腺癌指南(2014 版)[J].中华核医学与分子影像杂志,2014,34(4):264-278.

[11] POLACHEK A, HIRSCH D, TZVETOV G, et al. Prognostic value of post-thyroidectomy thyroglobulin levels in

patients with differentiated thyroid cancer[J]. J Endocrinol Invest, 2011, 34(11):855-860.

[12] KIM M H, KO S H, BAE J S, et al. Combination of initial stimulation thyroglobulins and staging system by revised ATA guidelines can elaborately discriminate prognosis of patients with differentiated thyroid carcinoma after High-Dose remnant ablation[J]. Clin Nucl Med, 2012, 37(11):1069-1074.

[13] KRAJEWSKA J, JARZAB M, CZARNIECKA A A, et al. Ongoing risk stratification for differentiated thyroid cancer (DTC) - stimulated serum thyroglobulin (Tg) before radioiodine(RAI) ablation, the most potent risk factor of cancer recurrence in M0 patients[J]. Endokrynol Pol, 2016, 67(1):2-11.

[14] 中华医学会检验分会.肿瘤标志物的临床应用建议[J].中华检验医学杂志,2012,35(2):103-116.

(收稿日期:2018-01-26 修回日期:2018-04-09)