

强化护理管理对食管癌放化疗患者的影响

李胡珊

贵州医科大学附属肿瘤医院 550001

摘要:目的: 探究强化护理管理对食管癌放化疗患者的治疗和护理效果以及强化护理管理的临床价值。方法: 选择我院接收的食管癌放化疗患者 30 例作为本次研究的观察对象, 将 30 例患者通过系统随机分配法, 分配至 A、B 两组, 其中 A 组为常规护理组; B 组为强化护理组。A、B 两组各护理 15 例患者, 经过一段时间的观察, 分析两组患者的恢复情况。结果: 经过 3 个疗程的护理, 两组患者的身体质量均得到了较大程度的改善。对比了两组患者的身体健康情况 (KPS 评分表)、生活质量情况 (QLQ-OES 评分表) 以及不良反映情况等发现, B 组患者的恢复情况明显优于 A 组患者, 且 B 组患者的依从率也显著优于 A 组患者。结论: 对食管癌放化疗患者进行强化护理管理, 不仅能提升患者的身体质量, 缩短患者的治疗时间, 还能提升患者的治疗依从率, 进而促进医患关系的和谐。

关键词: 强化护理; 食管癌; 放化疗

Effect of intensive nursing management on patients with esophageal cancer undergoing radiotherapy and chemotherapy

Hushan Li

Affiliated Cancer Hospital of Guizhou Medical University 550001

Abstract: Objective: To explore the effect of intensive nursing management on the treatment and nursing of patients with esophageal cancer with radiotherapy and chemotherapy and the clinical value of intensive nursing management. Methods: Thirty patients with esophageal cancer receiving chemoradiotherapy in our hospital were selected as the observation objects of this study, and 30 patients were assigned to group A and group B through systematic random allocation, group A was the routine nursing group. Group B was the intensive nursing group. A and B nursing 15 patients in each group, after a period of observation, analysis of the recovery of the two groups of patients. Results: After 3 courses of nursing, the body mass of patients in both groups was improved to a great extent. After comparing the physical health (KPS rating scale), quality of life (QLQ-OES rating scale) and adverse reactions of the two groups of patients, it was found that the recovery of patients in group B was obviously due to patients in group A, and the compliance rate of patients in group B was also significantly better than patients in group A. Conclusion: Intensive nursing management of patients with esophageal cancer undergoing radiotherapy and chemotherapy can not only improve the body quality of patients, shorten the treatment time of patients, but also improve the treatment compliance rate of patients, and thus promote the harmony of doctor-patient relationship.

Keywords: Intensive nursing; Esophageal cancer; Chemoradiotherapy

食管是消化道的起始部分, 位于胃的上方, 由食管和左、右主支气管组成。在正常生理情况下, 食物进入胃内, 经胃的蠕动, 使食团初步研磨后, 再下行至小肠。

当某些原因引起食管黏膜出现异常增生或发生癌前病变时, 即可能成为食道癌。食管癌是一种常见的消化道恶性肿瘤, 在我国其发病率居各类肿瘤之首, 死亡率居各类肿瘤之第三位, 男女发病比例为 2:1。根据我国流行病学资料, 男性平均患病年龄比女性早 10 至 15 年。若患者在罹患食管癌早期, 则会由于病灶及周围组织的压迫, 进而出现进行性咽下困难等症状, 并逐渐加重。与此同时, 患者还会常因胸骨后受阻、气管被压, 进而产生气急等症状。若被迫停止呼吸而将食物强行吞入, 就会造成吞咽困难和误吸等严重后果。

有的患者还会出现咽喉部位屡感干燥, 说话有鼻音、饮水发呛、吐痰不出, 有时伴有颈部不适、胸部胀闷、疼痛等, 严重时会出现声带麻痹等情况。晚期食管癌患者会出现消瘦、贫血、恶病质, 甚至呕血、黑便等症状^[1]。

一、资料与方法

1. 资料

选择我院于 2020 年 1 月至 2023 年 1 月接收的食管癌患者 30 例作为本次研究的对象。本次研究将使用系统随机分配的方法, 将 30 例患者打乱分组。A 组常规护理组负责护理 15 例患者; B 组强化护理管理组负责另外 15 例患者。两组患者中, 男性患者一共 20 例, 女性患者一共 10 例。两组患者的年龄分布在 35 至 67 岁之间, 患者的平均年龄在

(49.13±5.83)岁。对比两组患者的其他资料,发现可纳入研究范围的差异不大,此处不做二次冗余。

纳入标准:(1)我科接收的患者;(2)患者的病历资料齐全;(3)患者非脏器重度衰竭者且无心脏其他方面等重大疾病;(4)患者精神状态良好,无重大精神疾病,具备较高的治疗依从度。

2.方法

对 A 组患者进行常规护理。食管癌的放疗是常用的治疗方式之一。在治疗过程中,需要做好相关的护理措施。饮食方面应给予患者高热量、高蛋白、易消化食物,如牛奶、鸡蛋等事物。同时,要保持室内空气清新流通,减少空气中细菌含量,并定期紫外线照射消毒房间内物体表面或地面家具用品等物品。最后,患者要根据医嘱按时按量服用药物或注射剂型药物,并观察患者的不良反应情况。

对 B 组患者进行强化护理管理。

(1)建立医疗小组。在食管癌放疗患者入院前,科室方面应当成立专门的医疗小组对患者的患病情况进行监督和护理。医疗小组应当由一名主治医生、一名护理组长以及两名护理人员组成。主治医生在对患者进行诊断时,应当加强与护理组长的交流联系。护理组长在明确患者的实际需求之后,再将每日的护理工作落实到各护理人员的人头之上,以此形成较为完整、合理的责任对等制度^[2]。

(2)设计定制护理方案。主治医生在对患者的实际病情进行判断之后,医生、护理组长及护理人员应当结合患者的实际情况,为患者制定一套完整的护理方案。方案内容不仅要包括对患者的用药护理,还要包括对患者的心理护理以及疾病教育等等。只有对患者进行了全方位的护理工作,患者的护理工作才能达到其实际效果和实际质量。

(3)加强对患者的用药护理。不同阶段的患者所接受的用药护理应当存在差异,如此才能体现用药护理工作的“针对性”。对早期食管癌患者而言,应当以手术切除为主,术后给予辅助化疗。对中期患者而言,应当以放疗为主,结合中药治疗。对晚期患者而言,应当关注患者的精神和心理情况,对患者进行姑息治疗。若患者较为年轻,可选用一些抗肿瘤作用较强的药物对患者进行治疗。若患者年老体弱,就应当侧重于选用副作用小的药物对患者进行治疗。若患者病重、体质差,就应选用一些扶正补虚,益气养血,健脾补肾的药物对患者进行治疗。

(4)加强对患者的饮食护理。对食管癌患者进行饮食护理不仅能提升患者的身体质量,还能提升患者的精神状况,进而辅助患者更好的进行治疗。由于食管癌与一般肿瘤或癌

症的致病因素不同,因此,对于不同类型的患者,医护人员及患者家属也要对其进行针对性的治疗。如此才能帮助患者更好的恢复。对于食管癌患者而言,由于患者是咽喉部发生病变,因此患者往往不是食欲差,而是咽痛难忍,难以吞咽。因此患者家属在为患者准备食物时,应当准备容易进行吞咽的食物,例如流食或者半流食等,只有尽可能降低患者吞咽的疼痛感,患者的吞咽动作才能顺利进行。同时,患者家属在为患者准备日常饮食之时,需要注意半流食和全流的质量,要做到营养丰富,饭菜细软,方便患者进行消化和吸收,也可做匀浆膳,要素膳及混合奶等饮食。

(5)加强对患者的心理辅导。在癌症治疗期间,患者的情绪、心理状态是至关重要的,不良的情绪会加重病情的发展,影响治疗效果。所以,医护人员一定要重视患者的心理问题,对患者做好心理辅导工作。首先,医护人员应当帮助患者正确认识疾病。通过向患者讲解有关的知识及介绍一些成功病例,使患者明白,只要积极配合医生的治疗,是可以战胜癌症的;同时要鼓励患者,树立起战胜疾病的信心,给予患者精神支持。此外,医护人员还应当多与家属沟通,取得家属的理解和支持。当发现家属有过度关心,甚至包办代替的现象,应及时纠正。其次,医护人员应与患者建立良好的医患关系^[3]。医护人员应经常与患者交流,以消除患者的疑虑,并及时解决患者的困难。最后,医护人员应当教会患者进行自我放松工作。这就需要医护人员教会患者进行自我调节,如呼吸放松训练,想象放松训练,肌肉松弛练习等,帮助患者学会缓解紧张和压力,减轻疼痛。

(6)加强对患者的疾病教育。疾病教育是提高患者依从性、减少医疗费用、降低死亡率的重要措施之一,也是食管癌治疗中不可或缺的一部分。在临床实践中,许多医护人员都会发现,如果食管癌患者对疾病知识缺乏了解,那就会导致患者不能及时配合医生的治疗^[4]。因此,医护人员应当加强对患者的疾病教育,如此才能提升患者的治疗依从度。首先,医护人员需要明确告知患者的个人病情,让患者了解疾病的严重程度。其次,医护人员要告诉患者,当前医院对患者的治疗计划是什么,以及患者需要接受哪些治疗,治疗的方案是什么^[5]。再者,医护人员需要告知患者及其家人,一旦病发,就要全力、积极配合医生进行治疗,如此才能提升生存率。最后,医护人员应当告诉患者,只有保持乐观的心态,正确对待生活,才能打倒癌细胞,拥有健康身体^[6]。

3.评价标准

在患者治疗护理结束后,对于两组患者的就医体验感受,我院将采取线上线下问卷调查的形式对患者的诊疗情况进

行统计, 主要内容包括: 两组患者的身体健康情况 (KPS 评分表)、生活质量情况 (QLQ-OES 评分表) 以及不良反映情况等。

4. 统计学方法

通过记录相应的观察指标后, 利用 SPSS21.0 软件做处理, 以 $P < 0.05$ 代表差异具有统计学意义。

二、结果

经过 3 个疗程, 两组患者的情况均有改观, 其中 B 组患者产生的效果较 A 组患者产生的效果更为显著。如下表 1、表 2、表 3 所示:

表 1 两组患者的身体健康情况 (KPS 评分表)

| 组别 | 例数 | 干预情况 (分) | |
|-----|----|--------------|--------------|
| | | 干预前 | 干预后 |
| A 组 | 15 | 77.83 ± 2.84 | 74.29 ± 3.21 |
| B 组 | 15 | 76.92 ± 3.11 | 70.01 ± 2.16 |

注: $P < 0.05$

表 2 两组患者的生活质量情况 (QLQ-OES 评分表)

| 组别 | 例数 | 进食 | | 吞咽苦难 | | 反流 | |
|-----|----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| A 组 | 15 | 34.21 ± 2.82 | 33.96 ± 2.61 | 36.72 ± 2.89 | 35.92 ± 2.01 | 22.94 ± 1.89 | 21.99 ± 2.01 |
| B 组 | 15 | 34.92 ± 2.18 | 30.02 ± 1.92 | 36.69 ± 2.63 | 30.73 ± 1.93 | 22.74 ± 2.11 | 19.93 ± 1.52 |

注: $P < 0.05$

表 3 两组患者的不良反映情况 (例)

| 组别 | 例数 | 不良反应 (治疗后) | | | | |
|-----|----|------------|----|----|----|-------|
| | | 恶心呕吐 | 腹泻 | 脱发 | 肺炎 | 白细胞减少 |
| A 组 | 15 | 4 | 3 | 6 | 4 | 3 |
| B 组 | 15 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 |
| 合计 | 30 | 5 | 4 | 8 | 4 | 5 |

注: $P < 0.05$

三、结论

食管癌是一种严重危害人们身体健康的癌症, 在早期的时候症状并不明显, 所以很多患者都忽视了疾病的治疗。而随着病情的加重, 患者的症状就会逐渐出现。因此, 加强对

于食管癌患者的及时治疗是非常有必要的^[7]。上述实验则从用药护理、饮食护理、心理辅导、疾病教育等方面对食管癌放疗患者提出了护理建议。从本次实验的结果来看, 对食管癌放疗患者进行强化护理, 不仅能提升患者的身体健康状况评分 (KPS 评分), 还能提升患者的生活质量情况 (QLQ-OES 评分) 和减少患者的不良反映状况^[8]。

综上所述, 通过强化护理管理不仅能够提升患者的生活质量, 还能提升患者对医护人员的治疗依从度, 进而提升患者对医护人员的信任感, 构建和谐医患关系。

参考文献:

- [1]袁园,王斌,戴美云.小剂量紫杉醇联合奈达铂周方案化疗同步累及野调强放疗对局部晚期食管癌的疗效及安全性[J].海军医学杂志,2022,43(12):1340-1344.
- [2]张萌,张向东,夏永欣,饶石磊,木亚林.血清凝血酶敏感蛋白-1、甲胎蛋白水平与晚期食管癌患者新辅助化疗预后的相关性[J].中国卫生检验杂志,2022,32(24):3003-3006+3010.
- [3]杭景超,杨西鹏.胸腹腔镜联合食管癌根治术治疗对食管癌患者免疫功能、肺功能及预后生存的影响[J].食管疾病,2022,4(04):269-274.DOI:10.15926/j.cnki.issn2096-7381.2022.04.007.
- [4]张萌,张向东,夏永欣,饶石磊,木亚林.血清 B 淋巴细胞瘤-2 基因、细胞角蛋白 19 的可溶性片段 21-1 表达与晚期食管癌放疗患者预后的相关性[J].中国卫生检验杂志,2022,32(23):2883-2887+2891.
- [5]杨艳平,杨文芳,王丽娜.强化护理管理对食管癌放疗患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(19):76-79.
- [6]苏晓雨,王青青,刘凤侠.食管癌术后辅助化疗患者症状群干预策略研究进展[J].护理实践与研究,2022,19(10):1478-1483.
- [7]仲召颖,张兰胜,胡秋园,曹雪.食管癌放疗病人营养护理管理质量评价指标体系的构建[J].全科护理,2022,20(01):141-144.
- [8]曹春美,马楚君.强化护理管理可减轻食管癌放疗患者的毒副反应[J].基因组学与应用生物学,2019,38(02):821-826.DOI:10.13417/j.gab.038.000821.