

营养支持与心理干预在肺癌患者化疗中的作用

赵梅霖

浙江省台州市中心医院, 浙江 台州 318000

【摘要】目的:分析临床营养支持与心理干预对肺癌患者化疗效果。**方法:**回顾性分析我院在2014年01月~2015年01月收治120例肺癌患者的临床资料,并观察肺癌患者化疗后存在不同程度的营养及心理问题。**结果:**通过对本组120例肺癌患者化疗后进行营养支持及心理干预后,患者没有出现并发症的现象,患者的满意度达到95%。**结论:**临床对肺癌患者化疗后存在营养问题以及心理问题通过干预,不仅能够减轻患者的痛苦,而且对提高患者的生命质量具有重要的意义。

【关键词】肺癌;营养支持;心理干预

肺癌是我国发病率与死亡率都非常高的恶性肿瘤之一。据世界卫生组织(WHO)预测,我国每年将新增因患肺癌而死亡的病例超过100万,肺癌患者将居世界之首[1]。化疗放疗是治疗肺癌的必要手段。通过治疗可以提高患者生活质量,延长其生存时间,但在化疗期间会出现严重胃肠道反应,病人出现极度疲惫与焦虑从而严重影响患者进食。为使患者更好地配合医生安全地度过化疗期,对此医护人员必须针对患者的病情制定相应的科学有效的心理干预措施及营养方案,使患者顺利地完成治疗计划。现将我院在2014年01月~2015年01月收治的肺癌患者的心理营养问题干预的体会介绍如下:

1 化疗患者营养不良的原因及临床风险筛查

近年来,大量临床研究资料显示肿瘤患者存在营养不良是由于肿瘤细胞快速增长,剥夺患者营养成分。因此,在肿瘤综合治疗的同时必须强调肿瘤患者的营养支持治疗,改善肿瘤患者的营养状态可以大大提高患者对化、放疗的耐受性、有利于完成既定的治疗方案并使肿瘤治疗措施发挥更有力量的作用。营养支持治疗也是提高肿瘤治疗效果、肿瘤综合治疗当中不可缺少的一环。营养不良的表现于化疗后严重的恶心呕吐,食欲减退,体重下降等。一般认为,肿瘤病人都要进行营养风险筛查,还可能通过测定血清蛋白质浓度、外周血淋巴细胞计数等方法。判断患者是否存在营养不良及其营养状态,重视肿瘤患者的体重下降因素及进食量的变化,积极地寻找原因,针对不同的情况制定合理的营养膳食、开展营养支持治疗。

2 营养支持与心理干预方法

2.1 临床常用的营养制剂

肠内营养(EN)与肠外营养(PN)二种;所以营养制剂有:口服营养制剂、人工肠内制剂或肠外营养制剂三类。肠内营养(EN)是指经消化道给予营养素,根据组成不同分为大分子聚合物(整蛋白)型和小分子聚合物(氨基酸、短肽)型。肠外营养(PN)是经静脉为无法经胃肠摄取和利用营养素的患者提供包括氨基酸、脂肪、糖类、维生素及矿物质在内的营养素,以抑制分解代谢,促进合成代谢并维持结构蛋白功能。

2.2 化疗患者的营养支持治疗

在肺癌患者化疗中引起的恶心呕吐副作用,常使病人感到痛苦,且影响病人生活质量。因此要提前使用止吐药减轻病人化疗所致的胃肠道反应。

肿瘤化疗药物干扰正常细胞代谢、DNA合成及复制导致营养代谢异常;损害消化道黏膜影响患者的进食过程并使吸收功能下降导致营养不良。在肿瘤代谢异常的基础上加重患者的营养不良。ASPEN指南指出,营养良好的化疗患者无需常规预防性地使用肠外和肠内营养支持,因为PN或EN支持都未显示出比鼓励口服进食获得更好的有效性。营养支持治疗仅限于对有营养不良、长期不能进食或营养吸收不足的患者,进行抗癌治疗时应适时地给予营养支持;只要营养筛查评估有营养不良的病人都要先及时补充营养再进行化疗。

2.3 化疗患者出现营养问题时的干预措施

在癌症患者化疗过程中普遍存在一些现象。轻度的食欲不振仅为胃口不好,不爱吃东西;重度的食欲不振表现为厌食,甚至见到食物

就恶心、呕吐。为了增加进食量,应该注意以下几点:

- ①餐前半小时停止一切治疗活动,让患者有精神进食。
- ②除非在进食时,否则不要将食物过早摆放在面前。
- ③少吃多餐,每次进食量不要太多,可以每天吃5~6次,以病人能耐受的、清淡易消化的食物为主。
- ④每餐在食物的色泽、味道、外形及构成上应不断变换花样,并根据病人的喜好制作。还可在餐前喝一小杯酸性饮料开胃。
- ⑤改善味觉。接受化疗、面部放疗的患者,有时味觉会发生奇特的变化,本来是美味食物,闻起来却是怪味,从而导致厌食。如有的病人感到肉是苦的,无法咽下。此时可把肉切成小块腌在卤汁中或甜酒中烹调食用。也可以试一试其他富含蛋白质的食物,如用酸奶、冰淇淋、花生酱、咸蛋等替代肉类。
- ⑥面颈部接受放疗的患者,因放疗导致口腔、咽喉部的粘膜受损,吞咽食物,要给与冷流质。
- ⑦每次用餐后注意漱口。
- ⑧患者之间应重视交流饮食经验,这有利于增加自己的膳食知识。

2.4 化疗患者出现心理问题时的干预措施

心理支持[2] 化疗前由于患者对疾病了解较少,所以会出现恐惧以及紧张等不良情绪,不利于化疗顺利进行,此时护理人员需要评估患者的心理状态,了解其内心想法,然后根据不同想法需求,给与排忧解难。同时也要患者了解到疾病发生的原因以及进行化疗的重要性,进而不断提高患者化疗依从性,同时还要加强巡视,在化疗期间密切监测患者生命体征,关注病情变化,化疗结束后加强宣教,告知患者安心静养的重要性,按照患者自己的意愿改变病房布局,同时结合其患者性格特点、兴趣爱好等制定个体化心理干预计划,耐心倾听他们主诉,适时沉默、稳定情绪。将病情及化验结果反馈,缓解其恐惧与紧张情绪,适当列举治疗有效的案例,鼓励其树立战胜疾病信心,鼓励患者多听欢快音乐,鼓励患者家属有时间多陪伴。

3 结论

肺癌患者的营养支持治疗已成为恶性肿瘤多学科综合治疗的重要组成部分,循证医学研究表明营养支持治疗与心理干预在肿瘤手术、化疗、放疗过程中起着重要的作用。营养支持治疗与心理干预不同于手术、放疗、化疗、分子靶向药物治疗等抗肿瘤治疗方法,对肿瘤细胞没有直接杀灭作用,但改善肿瘤患者的营养状态及心理状态可以提高免疫功能、纠正器官功能不全,大大提高患者对化、放疗的耐受性,有利于完成既定的治疗。因此营养支持与心理干预在肺癌患者化疗中起到很重要的作用

参考文献

- [1]刘向阳.非小细胞肺癌综合治疗的护理进展[J].护理学杂志,2009(21):95-96.
- [2]程巍巍.心理干预对晚期癌症患者负性情绪及生活质量的影响研究[J].实用妇科内分泌杂志,2017,11(4):32.