

# 责任制全程护理干预对脾胃虚寒证胃癌患者癌因性 疲乏和生活质量的影响

陈红梅

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

**【摘要】：**目的：针对脾胃虚寒证胃癌病例行以有效的责任制模式下全程护理，旨在证明其对于病例的癌因性疲乏以及生活质量的正面作用。方法：选取脾胃虚寒证胃癌病例共 88 名，依照随机抽取法均分为两个研究组，命名为 1 组和 2 组，对 2 组病例行以基本化疗干预模式，对 1 组联用责任制模式下的全程干预，观察分析两组病例在癌因性疲乏以及生活质量方面的变化，加以研究。结果：经由不同护理影响，1 组病例无论是癌因性疲乏的各项评分，或者是生活质量评价，均明显优于 2 组病例的对应结果，且有  $P < 0.05$  的结果，证明有显著差异。结论：在肿瘤科临床干预中，参考脾胃虚寒证胃癌病例的临床实际，应用责任制模式下的全程干预，能够显著改善其癌因性疲乏以及日常生活质量，可推广应用。

**【关键词】：**胃癌；责任制护理；癌因性疲乏；生活质量

就我国的现实情况来看，胃癌在各项恶性肿瘤发病和致死率中均居于前列，危害性十分高，多发于男性中老年群体，脾胃虚寒证是比较多见的一种证型<sup>[1]</sup>。胃癌病例根治手术可能会造成较大的创伤，而且围术期漫长、并发症风险较高，对病例行以有效的全过程护理措施是十分必要的<sup>[2]</sup>。本文将结合责任制模式下的全程护理对于胃癌患者起到的积极影响加以研究，具体报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

在近两年（即 2019 年 8 月末至 2021 年 1 月前）内选取我院接诊胃癌且确认为脾胃虚寒证候病例共 88 名，已经排除精神状态不佳以及不愿配合此次研究的特殊情况，研究全程符合伦理学标准。依照随机抽取法均分为两个研究组，命名为 1 组和 2 组，均分每组 44 名病例：1 组当中包括男性病例 30 例、女性病例 14 例，年龄范围涵盖 37 岁至 70 岁；2 组当中包括男性病例 29 例、女性病例 15 例，年龄范围涵盖 38 岁到 71 岁。两组病例在一般资料上并未现实显著差异，可以进行对照。

### 1.2 方法

对 2 组病例行以基本化疗干预模式：其一，邀请专业的营养师，指导病例饮食结构，尤其注意病例癌症疲乏症状以及对治疗产生的耐受不佳情况、运动不足等问题，补充营养，不足予以静脉补充；其二，参考病例在和治疗住院期间出现的负面情绪，加强认知干预，应用动机性访谈，鼓励病例客观看待病情，加强情绪调节，予以适当注意力转移指导、肌肉放松指导等等，条件允许每次入睡之前适当放松锻炼；其

三，指导家属参与护理，叮嘱家属正确的家庭护理技巧以及情感支持方案，以期能够为病例提供较好的精神支持和生理帮助，加强沟通，给病例构建一个和谐的家庭生活氛围。

对 1 组联用责任制模式下的全程干预，在 2 组的化疗干预基础之上，于全过程内融入责任分工和科学管理，如下：其一，在护理干预开始之前，护理人员接受全面的责任护理训练，令每个护理人员都具备体位管理、健康教育以及康复训练等方面的处方权；其二，采取“1 对 3”或“1 对 4”的形式，令每名责任护士承担起 3 到 4 名病例和病例家属的沟通责任和跟踪随访责任；其三，适当采取扁平化的排班形式，保证每名护理人员都能够承担起对应的功能班责任；其四，优化护理记录连续性，取消一些不必要的冗余文件，使用表格形的文书，主要记录护理人员在工作中遇到的问题以及解决方案，展现护理工作逻辑性以及全过程的连续性，并以此作为接下来优化护理工作的经验参考。

### 1.3 临床观察指标

针对癌因性疲乏情况，主要观察病例认知评分、躯干评分、情感评分以及行为评分四个方面，分数越高，则认为病例的疲乏问题越显著；使用 *EORTC QLQ-STO22* 判断病例的生活质量，涵盖躯体、角色、情绪、认知、社会功能五个方面，分数越高，说明病例的生活质量就越高。

### 1.4 统计学方法

参照上述需求的观察指标，针对本次研究的数据择取 *SPSS21.0* 加以处理，对涉及到变量的计量资料，使用  $(\bar{x} \pm s)$  表示，应用 *t* 加以检验。出现  $P < 0.05$  的结果，则认定统计

学差异显著。

## 2 结果

参考表 1、表 2:

表 1 88 名病例的生活质量评分对照表 (单位: 分;  $\bar{x} \pm s$ )

| 组名  | 躯体评分         | 角色评分         | 情绪评分         | 认知评分         | 社会评分         |
|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 1 组 | 75.36 ± 2.69 | 74.39 ± 3.58 | 76.96 ± 3.37 | 77.69 ± 2.67 | 72.36 ± 4.85 |
| 2 组 | 65.25 ± 5.12 | 63.31 ± 4.52 | 62.13 ± 4.39 | 67.36 ± 3.34 | 62.39 ± 5.89 |
| T 值 | 11.595       | 12.747       | 17.775       | 16.025       | 8.668        |
| P 值 | 0.000        | 0.000        | 0.000        | 0.000        | 0.000        |

(注:  $P < 0.05$ )

表 2 88 名病例的癌因性疲乏评分对照表 (单位: 分;  $\bar{x} \pm s$ )

| 组名  | 认知疲乏评分      | 躯干疲乏评分      | 情感疲乏评分      | 行为疲乏评分      |
|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 组 | 4.02 ± 0.31 | 4.24 ± 0.28 | 4.01 ± 0.74 | 4.02 ± 0.78 |
| 2 组 | 5.63 ± 0.87 | 5.86 ± 0.74 | 5.67 ± 0.69 | 5.89 ± 0.47 |
| T 值 | 11.563      | 13.582      | 10.883      | 13.621      |
| P 值 | 0.000       | 0.000       | 0.000       | 0.000       |

(注:  $P < 0.05$ )

## 3 讨论

在肿瘤科临床研究中, 发现脾胃虚寒证候的胃癌患者在

临床中有较大的风险因病情恶化发展造成严重的身心压力, 尤其是胃癌患者大多数都是中老年群体的情况下, 病变带来的痛苦加上对疾病本身的认知不健全很容易导致患者更加不愿意配合治疗和护理工作, 生活质量受到严重影响<sup>[3]</sup>。与此同时, 胃癌患者出现癌因性疲乏可能会有较多不同的特征存在, 例如起病速度较快或者持续时间较长等, 很难借助直接的休息来恢复, 持续性的精力衰弱以及情绪不佳, 很可能会进一步加重病情, 尤其是脾胃虚寒证候患者危害更加显著, 如果是癌症晚期或治疗后期, 患者临床症状会尤为严重。

如今的医学临床护理领域也越来越关注患者在接受治疗的过程中的临床舒适度, 除了提升患者生存率之外, 还需要重视患者的主观感受。本文采取了责任制模式下的全程护理干预, 在患者原有的化疗治疗和护理基础之上进一步融入了责任制管理的相关理念, 能够在原有的护理效果上进一步提升护理工作的实际效率, 令护理更加有实际效果; 同时, 有效的护理管理, 也令护理人员的主观能动性被大大地激发起来<sup>[4]</sup>。在这样的条件下, 患者的癌因性疲乏以及心理状态方面的问题都能够得到较为针对性、较为具体的改善, 较之生存率以及死亡率等相对硬性的指标来说, 其影响更加理想。通过研究结果也可以发现, 接受责任制模式下的全程护理干预的 1 组, 在生活质量以及癌因性疲乏的评分上都显著好于常规化疗干预的 2 组, 同时也在刘祥燕<sup>[5]</sup>的著作当中得以证实, 证明该方案是较为理想的。

## 结语:

综上所述, 在肿瘤科临床干预中, 参考脾胃虚寒证胃癌病例的临床实际, 应用责任制模式下的全程干预, 能够显著改善其癌因性疲乏以及日常生活质量, 对患者的良好预后有着较为积极的促进作用, 即便是晚期癌症患者, 也能够得到较好的生活质量改善, 以更好地面对生活, 因此值得进行广泛推广以及深入研究。

## 参考文献:

- [1] 吴永春, 张杰. 积极因素作用联合解乏安神护理对老年胃癌化疗患者癌因性疲乏与希望水平的影响[J]. 护理实践与研究, 2021(18)02:275-277.
- [2] 汪婷婷. 全程分期护理对胃癌老年患者化疗期癌因性疲乏, 依从性的改善研究[J]. 糖尿病天地·教育 (下旬), 2019, 016(010):283-284.
- [3] 高楠. 人文关怀护理对胃癌化疗患者癌因性疲乏及生存质量的影响[J]. 河南医学研究, 2019, 028(021):4000-4001.
- [4] 常娜娜, 赵毅. 针对性护理在胃癌化疗患者中的应用及其对患者营养不良状况和短期生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, v.4(03):159-160.
- [5] 刘祥燕. 全程分期护理对老年胃癌患者化疗期癌因性疲乏及依从性的改善效果分析[J]. 医药前沿, 2019, 009(036):166-167.