

吉西他滨治疗结直肠癌的综合康复护理方法与效果研究

匡文斐

(郴州市第一人民医院 郴州市 423000)

摘要: 目的: 探析对接受吉西他滨治疗的结直肠癌患者提供综合康复护理的临床效果。方法: 纳入本院 2017 年 2 月-2019 年 4 月间收治确诊为中晚期结直肠癌患者 100 例, 遵循单盲随机原则将患者每组 50 例分为对照组、观察组, 所有患者均采用吉西他滨治疗方案, 对照组配合常规护理, 观察组联合针对性综合康复护理。对两组患者的治疗效果及生活质量进行比较。结果: 观察组患者病情控制治疗有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者生活质量 Barthel 指数 (BI) 评分在干预后高于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 对收治应用吉西他滨治疗的结直肠癌患者提供针对性综合康复护理干预措施对于保障疗效以及提高生活质量有积极意义, 值得推广。
关键词: 吉西他滨; 结直肠癌; 综合康复护理; 临床效果

结直肠癌是我国主要致死恶性肿瘤疾病类型, 其发病率及致死率均呈现不断升高趋势, 该病早期并无典型自觉临床症状, 部分患者到院就诊时已错过最佳手术治疗时机, 需要通过化疗控制病情。在实践过程中发现对晚期肿瘤患者采取化疗干预虽然能够控制病情^[1], 但期间症状、药物不良反应等影响可引发出消极情绪, 而这会反映到对疗效的负面影响, 有鉴于此本院对收治应用吉西他滨治疗的结直肠癌患者提供综合康复护理, 临床效果令人满意, 现将患者相关资料及护理内容整理报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入本院 2017 年 2 月-2019 年 4 月间收治确诊为中晚期结直肠癌患者 100 例, 遵循单盲随机原则将患者每组 50 例分为对照组、观察组。对照组患者男性 29 例, 女性 21 例; 年龄在 54-69 岁间, 平均 (62.15 ± 5.87) 岁; TNM 分期提示 29 例为 III 期, 21 例为 IV 期。观察组患者男性 28 例, 女性 22 例; 年龄在 53-67 岁间, 平均 (61.98 ± 5.77) 岁; TNM 分期提示 26 例为 III 期, 24 例为 IV 期。两组患者在上述一般资料比较后提示并无统计学差异 ($P > 0.05$), 可做对比。所有患者均无合并精神疾病或者认知障碍; 对本研究内容知情并签署同意书。已得到医院伦理委员会审核内容并批准展开。

1.2 护理方法

对照组接受常规药物护理, 严格遵循医嘱内容监督患者用药, 在发现有异常不适症状时立即采取有效措施干预, 在整个治疗过程中密切监测患者的生命体征变化。

观察组患者联合综合康复护理干预, 包括: ①心理。在用药治疗期间要准确掌握患者的情绪变化, 通过语言、肢体方式让患者的压力得到缓解, 同时以浅显易懂的方式纠正患者对疾病及治疗方式存在的错误认知, 避免因此产生恐惧抵触心理。②生活。让患者逐渐养成良好的生活习惯, 每天进行适当的工作、劳动, 逐渐建立康复的信心, 并增加对生活的感恩情绪。③饮食。患者机体营养状态直接影响到药物治疗、康复效果, 遵循少吃多餐原则, 主要摄入高蛋白以及容易消化的食物。在用药期间出现恶心呕吐症状时则应适当控制饮食, 如有必要为患者提供场外营养支持。④家属支持。要跟患者家属做好沟通工作, 让家属明白自己的支持对于患者对抗疾病的重要意义, 同时也配合医护人员监督患者在接受治疗、护理过程中的自觉性。

1.3 观察指标

(1) 疗效评价: 疗程后患者可发现病灶完全消失, 该状态维持超过 4 周, 为完全缓解; 患者疗程后肿瘤最大直径缩小, 幅度超过 50%, 该状态维持超过 4 周, 为部分缓解; 患者疗程后病灶无恶化或者改善幅度低于 50%, 为稳定; 患者疗程后肿瘤最大直径依然增加, 增加幅度超过 5mm, 靶病灶直径和增加幅度超过 20%, 或者发现新病灶, 为进展^[2]。有效率 = (完全缓解 + 部分缓解) / 总例数 \times 100%。

(2) 生活质量: 对两组患者在疗程后应用 Barthel 指数 (BI) 量表进行评价, 该量表分数在 0-100 分间, 分数越高提示患者的生活质量评价更好。

1.4 统计学方法

数据均采用 SPSS 20.0 统计学软件进行分析, 正态分布/非正态分布的计量资料转化后采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组间的

比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以率表示, 数据比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组近期疗效对比

在近期疗效评价中观察组患者总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$), 请见表。

表 1 两种治疗方案下结直肠癌患者临床疗效比较

组别 (n)	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	有效率 (%)
对照组 (50)	6	17	17	10	46.0
观察组 (50)	11	26	13	4	74.0
χ^2					7.198
P					0.025

2.2 两组生活质量对比

观察组患者生活质量 BI 评分在干预后高于对照组 ($P < 0.05$), 请见表。

表 2 两种护理干预方案下结直肠癌患者生活质量评价比较 (分)

组别 (n)	干预前	干预后
对照组 (50)	61.57 \pm 14.34	68.75 \pm 10.41
观察组 (50)	59.43 \pm 13.68	84.61 \pm 14.96
T	0.764	6.153
P	0.447	0.000

3 讨论

对于错过手术治疗时机或者身体难以耐受手术操作的患者目前主要通过放化疗方式干预, 吉西他滨作为常用的结直肠癌治疗药物, 虽然能够控制病情恶化, 但期间可出现各种不良反应, 降低患者的治疗依从性, 对于整个康复产生消极影响^[3]。

本研究将收治应用吉西他滨治疗的结直肠癌患者随机分组并分别给予常规护理、综合康复护理, 从疗效以及生活质量两个方面评价护理价值, 观察组患者所得评价均有显著优越性。提示综合康复护理更加全面细致, 满足患者治疗期间在生理、病理、心理多个方面的需求, 逐渐培养患者的自我保护意识, 构建和谐正面的社会支持体系, 加上针对性心理护理措施, 患者对医护措施产生信赖心理, 这对于医护干预顺利进行有重要推动作用。

综上所述, 对收治应用吉西他滨治疗的结直肠癌患者提供针对性综合康复护理干预措施对于保障疗效以及提高生活质量有积极意义, 让患者能够更有信心的对抗疾病, 值得推广。

参考文献:

- [1] 鲁菊, 李秦, 侯彩香, 等. 护理专案对结直肠癌患者口服化疗药物的服药依从性及合理用药自我效能的影响[J]. 结直肠肛门外科, 2021, 27(2): 164-167, 171.
- [2] 王俊丽. 多样性护理措施对结直肠癌化疗患者遵医行为和护理工作满意的影响观察[J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(7): 878-879.
- [3] 戴敏智, 夏丽敏, 左志贵, 等. 基于知行理论模式的姑息护理关怀管理对晚期结直肠癌化疗患者的影响[J]. 中国医药导报, 2020, 17(1): 179-182.