

食管癌患者放疗期间营养状况调查及多学科联合干预的护理效果分析

吴蒙蒙

(新疆维吾尔自治区人民医院 乌鲁木齐 830000)

摘要: 目的探析食管癌患者放疗期间营养状况调查及多学科联合干预的护理效果。方法选择 2020 年 5 月至 2022 年 1 月在本院收治的 160 例食管癌患者为研究对象, 将其分成研究组和对照组, 各 80 例。对照组运用常规护理干预, 研究组在此基础上运用营养状况调查及多学科联合干预。探索两组患者营养状况与生存质量指标。结果研究组营养状况与生存质量优于对照组($P < 0.05$)。结论营养状况调查及多学科联合干预能显著提高食管癌患者营养状况, 并提升其生存质量, 值得推广应用。

关键词: 食管癌; 放疗; 营养状况; 多学科联合干预

食管癌为消化道高发疾病, 初期无显著症状, 仅在进食时存在轻微哽噎感, 易被忽视^[1]。患者就医时多已进展为中晚期, 不具备手术适应症, 需接受放疗, 虽可控制病情发展, 但常伴有疼痛等不良反应, 致使其无法进食, 极易发生营养不良情况, 影响其病情恢复。该次对我院 160 例食管癌患者采取探讨, 旨在讨论营养状况调查及多学科联合干预对患者护理效果的影响, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料选择 2020 年 5 月至 2022 年 1 月在本院收治的 160 例食管癌患者为研究对象, 将其分成研究组和对照组, 各 80 例。对照组男性 49 例, 女性 31 例, 平均年龄(50.19 ± 2.24)岁; 研究组男性 46 例, 女性 34 例, 平均年龄(50.09 ± 2.22)岁。患者个人信息比较无明显不同, 有可比性($P > 0.05$)。纳入规则: ①符合食管癌诊断标准; ②患者及家属知情同意。排除规则: 精神障碍者。

1.2 方法

1.2.1 对照组运用常规护理干预, 护理人员定期监测患者体质量, 与治疗前比较, 若变化高于 3kg, 报备主治医师, 适当调整体模, 并对其实施饮食指导, 放疗前结合患者实际情况, 制定饮食计划; 放疗时嘱患者多喝水, 选取清淡、富含维生素及蛋白质食物, 禁止食用辛辣刺激类食物; 放疗后嘱患者禁食 2h, 后根据恢复情况可过度到流食, 2 天后可恢复正常饮食, 需遵守少量多餐准则。

表 1 营养状况(n; %)

组别	例数	护理前			护理后		
		轻度	中度	重度	轻度	中度	重度
研究组	80	2(2.50)	28(35.00)	50(62.50)	35(43.75)	41(51.25)	4(5.00)
对照组	80	6(7.50)	29(36.25)	45(56.25)	14(17.50)	32(40.00)	34(42.50)
χ^2			2.105			31.061	
P			0.147			0.000	

2.2 生存质量比较 见表 2, 研究组生存质量优于对照组($P < 0.05$)。

表 2 生存质量($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	例数	躯体功能	情感职能	认知功能
研究组	80	61.02 ± 3.54	60.21 ± 4.45	58.55 ± 6.12
对照组	80	54.09 ± 3.45	53.54 ± 4.66	50.32 ± 6.01
t		12.539	9.259	8.582
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

食管癌属于较为常见恶性肿瘤, 具有较高发病率与死亡率^[2]。其中放疗属于晚期患者有效治疗措施, 但患者常因营养摄入不足, 而出现贫血等症状, 损害机体正常功能, 并影响其后续治疗及康复^[3]。

根据该次探析结果可发现, 研究组采取营养状况调查及多学科联合干预后患者营养状况与生存质量评分优于对照组($P < 0.05$), 充分证实采取营养状况调查及多学科联合干预对提高食管癌患者预

1.2.2 研究组在此基础上运用营养状况调查及多学科联合干预, 患者普遍存在不同程度进食障碍, 护理人员可为其留置鼻胃管, 并通过鼻胃管滴注营养液, 确保患者营养供应; 放疗过程中及结束后, 邀请营养师问诊, 加强营养管理, 护理人员需评估患者营养状况, 并记录其饮食习惯及生活习俗等内容, 并依据患者具体情况, 实施针对性营养管理; 针对评估结果 1 分者, 给予患者口服营养液, 营养能量为 20~25kcal/kg/d, 蛋白质为 1.2~2g/kg/d; 2~3 分者, 由营养师与主治医师开具相关营养药物, 由护理人员指导患者及家属用药; 4 分及以上者, 由营养师出具营养治疗措施, 主治医师出具详细治疗计划, 由营养科护理人员根据上述方案实施营养支持。

1.3 观察指标对比两组患者营养状况(依据整体营养评定量表将其分为轻度营养不良 ≤ 1 分、中度营养不良 2~8 分、重度营养不良 ≥ 9 分); 生存质量(运用欧洲癌症患者生存质量测定量表评分, 包括躯体功能、情感职能、认知功能, 得分高说明生存质量优)。

1.4 统计学分析采用 SPSS24.0 统计软件, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 营养状况比较 见表 1, 研究组营养状况优于对照组($P < 0.05$)。

后质量具有显著效果。分析原因为常规护理缺乏个性化指导, 护理效果不佳; 而营养状况调查及多学科联合干预通过对患者及家属实施健康宣教, 解答疑问, 可提升其营养知识认知水平, 并提升饮食质量; 实施营养状况评估, 可及时调整饮食结构, 针对不同患者, 实施针对性营养干预措施, 缩短其饮食过渡时间, 全面改善其营养状况, 纠正其营养不良情况, 促进机体恢复, 进而提升患者生存质量。

综上所述, 营养状况调查及多学科联合干预能显著提高食管癌患者营养状况, 并提升其生存质量, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 刘桂香. 饮食护理干预对食管癌患者放疗期间营养状况的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(16): 44-47.
- [2] 曹爽. 营养+心理护理模式对食管癌化疗患者负性情绪、生活质量及营养状况的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(22): 18-20.
- [3] 蒋慧, 赵利芬, 张静. 情志护理联合营养干预对食管癌患者营养状态及希望水平的影响分析[J]. 罕少疾病杂志, 2020, 27(2): 78-80.