

优质护理对改善食管癌患者放疗后生活质量的临床效果

毛火娇

毛火娇, 杭州市肿瘤医院放疗二病区 浙江省杭州市 310008

毛火娇, 护师, 主要从事肿瘤放疗的研究。

作者贡献分布: 本文主要由毛火娇写作完成。

通讯作者: 毛火娇, 护师, 310008, 浙江省杭州市上城区严官巷34号, 杭州市肿瘤医院放疗二病区. maohuojiao@163.com

收稿日期: 2014-09-30 修回日期: 2014-11-14

接受日期: 2014-11-19 在线出版日期: 2015-05-28

Quality nursing improves quality of life in patients with esophageal cancer after radiotherapy

Huo-Jiao Mao

Huo-Jiao Mao, Ward II, Department of Radiotherapy, Hangzhou Cancer Hospital, Hangzhou 310008, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Huo-Jiao Mao, Ward II, Department of Radiotherapy, Hangzhou Cancer Hospital, 34 Yanguan Road, Shangcheng District, Hangzhou 310008, Zhejiang Province, China. maohuojiao@163.com

Received: 2014-09-30 Revised: 2014-11-14

Accepted: 2014-11-19 Published online: 2015-05-28

Abstract

AIM: To analyze the effect of quality nursing on the quality of life in patients with esophageal cancer after radiotherapy.

METHODS: Eighty-seven patients with esophageal cancer treated at our hospital from April 2011 to March 2012 were included in a treatment group, and 66 patients with esophageal cancer treated at our hospital from April 2010 to March 2011 were included in a control group. Both groups received 3D conformal radiation therapy and routine nursing. The treatment group additionally

received quality nursing. Clinical effects were observed and compared for the two groups.

RESULTS: The role function, emotion function, physical function, cognitive function and social function scores after therapy were significantly higher in the treatment group than in the control group ($t = 6.594, 5.393, 8.699, 4.685, 7.493, P < 0.05$ for all). The rates of nausea vomiting, insomnia and fatigue were significantly lower in the treatment group than in the control group ($\chi^2 = 4.678, 5.421, 6.773, P < 0.05$ for all).

CONCLUSION: Quality nursing improves the quality of life in patients with esophageal cancer after radiotherapy.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Esophageal cancer; Radiotherapy; Quality nursing; Quality of life

Mao HJ. Quality nursing improves quality of life in patients with esophageal cancer after radiotherapy. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(15): 2425-2429
URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/2425.asp>
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i15.2425>

摘要

目的: 分析优质护理对改善食管癌患者放疗后生活质量的临床效果。

方法: 选取2011-04/2012-03杭州肿瘤医院收治的食管癌患者87例作为观察组, 选取2010-04/2011-03杭州市肿瘤医院收治的食管癌患者66例作为对照组, 均给予三维适形

□背景资料
食管癌为常见消化系统肿瘤, 放射治疗为常用治疗方法, 虽然效果明显, 但也有一定不良反应, 加重患者生理和心理负担。

□同行评议者
陈洪, 医学博士, 主任医师, 副教授, 硕士研究生导师, 东南大学附属中大医院消化科

□ 研究前沿

放射治疗为食管癌常用治疗方法,虽然效果明显,但可增加患者生理和心理负担,因此如何降低患者放疗时生理和心理负担为临床急需解决的问题。

或强调放射治疗及放疗一般护理,而观察组再给予优质护理,观察护理效果。

结果:放疗后两组患者间角色功能,情绪功能,躯体功能,认知功能及社会功能评分均有所下降,而观察组放疗后这些功能评分显著性高于对照组($t = 6.594, 5.393, 8.699, 4.685, 7.493$, 均 $P < 0.05$)。放疗后观察组恶心呕吐,失眠,乏力发生率低于对照组,且差异具有统计学意义($\chi^2 = 4.678, 5.421, 6.773$, 均 $P < 0.05$)。

结论:优质护理对改善食管癌患者放疗后生活质量的临床效果满意,可显著提高食管癌患者放疗后生活质量,降低放疗后不良反应发生率及提高对护理质量的满意率。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词:食管癌;放疗;优质护理;生活质量

核心提示:优质护理对改善食管癌患者放疗后生活质量的临床效果满意,可显著提高食管癌患者放疗后生活质量,降低放疗后不良反应发生率及提高对护理质量的满意率。

毛火娇. 优质护理对改善食管癌患者放疗后生活质量的临床效果. 世界华人消化杂志 2015; 23(15): 2425-2429 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/2425.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i15.2425>

0 引言

食管癌为常见消化系统肿瘤,全世界每年死于食管癌患者多达30万例,我国每年死于食管癌患者也多达15万例。临床研究^[1]表明影响食管癌发病因素较复杂,主要为真菌感染,某些必要维生素及微量元素缺乏,烟酒刺激,亚硝胺刺激及遗传因素等。食管癌患者主要临床表现为进行性咽下困难,这对患者生活质量造成了巨大影响。放射治疗(放疗)为治疗食管癌主要方法,他在控制癌细胞生长及扩散方面具有明显效果,但他对患者也可造成较多不利影响,如患者可产生恶心呕吐等不良生理反应,紧张焦虑等不良心理反应^[2,3]。总之,食管癌患者放疗后生活质量将明显降低。因此需对食管癌患者放疗后给予高质量的护理,以提高其生活质量。本文对杭州肿瘤医院2011-04/2012-03收治的食管癌患者放疗后给予优质护理服务,取得

满意效果,现报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2011-04/2012-03杭州市肿瘤医院收治的食管癌患者87例作为观察组,选取2010-04/2011-03杭州市肿瘤医院收治的食管癌患者66例作为对照组,两组患者临床检查,病理学检查确诊为食管癌,排除合并其他严重心、肺及肝等疾病患者,有肿瘤史,放化疗史患者,无法进行放疗患者及未签署知情同意书患者。对照组66例患者中男43例,女23例,年龄21-73岁,平均年龄54.3岁 \pm 4.3岁,鳞癌41例、腺癌23例,其他2例;上段食管癌患者9例、中段患者34例、下段患者23例;I期8例、II期14例、III期19例、IV期25例;观察组87例患者中男57例,女30例,年龄21-73岁,平均年龄55.1岁 \pm 4.5岁,鳞癌53例、腺癌31例,其他3例;上段食管癌患者11例、中段患者46例、下段患者30例;I期10例、II期16例、III期25例、IV期36例。两组患者在平均年龄,食管癌部位及临床分期等方面差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性(表1)。本研究经杭州市肿瘤医院伦理委员会批准同意实施。

1.2 方法

1.2.1 放射治疗:两组患者均给予三维适形或强调放射治疗:患者在计算机断层扫描(computed tomography, CT)模拟机下定位,扫描层厚为3 mm,并将图像经网络传至治疗计划系统;在治疗系统上对靶区进行勾画,将原发肿瘤大小定为肿瘤靶区(gross tumor volume, GTV),将GTV区周围各扩大5 cm定为临床靶区(clinical target volume, CTV)1, CTV1区加上淋巴引流区定位CTV2区,将CTV2区周围各扩大0.5 cm定位计划靶区(planning target volume, PTV)2; 200 cGy/次, 1次/d, 5次/wk, 总剂量6000 cGy^[4,5]。

1.2.2 护理:两组患者均给予食管癌放疗一般护理,而观察组患者再给予优质护理,主要有良好医疗环境的营造,全程健康教育,个性化心理护理及针对性饮食护理等。

良好医疗环境的营造。患者入院后全面评估患者各项生命体征,并制定放疗方案;成立治疗小组对患者进行个性化治疗和护理,小组中护理人员需面带微笑,端庄大方,以良好的护理态度服务患者^[6];保持病房干净,整洁及通风,以增加患者放疗后生理舒适度;食管癌患

□ 相关报道

临床研究表明影响食管癌发病因素较复杂,主要为真菌感染,某些必要维生素及微量元素缺乏,烟酒刺激,亚硝胺刺激及遗传因素等,而且食管癌放疗期间其生理和心理状态将大受影响。

者放疗后个人形象将大打折扣, 因此需给患者留有个人隐私空间, 使患者减少不必要的紧张焦虑情绪。

全程健康教育. 食管癌患者入住病房后, 责任护士需热心接待, 向其介绍病房环境, 作息时间及各护理人员, 这样可尽快消除患者陌生感, 使患者尽快融入病房和治疗气氛, 同时也促使患者从健康人到患者的角色转变, 使患者以积极的心态面对治疗^[7]; 主治医师在评估患者病情并制定放疗方案后, 护理人员需向患者详细介绍放疗方案, 治疗目的及治疗效果, 同时也向患者说明放疗后不良反应, 使患者对这些不良做好心理准备及准备好应对措施; 同时护理人员也需认真, 耐心解答患者所提各种问题, 如放疗剂量的选择, 放疗程序及疗程等^[8]。

个性化心理护理. 患者在确诊食管癌后心理难免出现消极, 焦虑等不良情绪, 因此护理人员需经常与患者沟通, 向其介绍食管癌的发病原因及放疗方法, 同时向患者介绍成功案例, 并鼓励和支持患者, 使其以更积极的心态面对放疗, 生理反应及心理反应; 在放疗前患者心理难免再次出现更强烈的波动, 甚至可能产生消极, 逃避等反应, 因此护理人员需对患者进行心理辅导, 向其说明放疗程序, 并鼓励患者积极面对治疗; 放疗前后指导患者进行听音乐, 阅读及看电视等活动, 以转移对放疗的注意力, 减轻患者心理负担。

针对性饮食护理. 根据患者病情及放疗方案, 护理人员需为患者制定针对性的饮食方案, 叮嘱患者严格控制饮食, 鼓励患者多摄入高蛋白, 高热量及高维生素的食物, 以增强患者体质。

1.2.3 效果评价: 采用生活质量量表C30(QLQ-C30)对两组患者生活质量进行评价^[9], 主要内容有情感功能, 躯体功能, 社会功能等; 并对患者恶心呕吐, 便秘, 疼痛等不良反应进行统计; 评价时间为开始放疗前1 d及放疗结束后1 mo。同时对护理质量进行评价, 出院前护理人员向患者发放自拟护理质量评价表, 患者认可90%以上条目则为满意, 患者认可75%-90%条目则为基本满意, 患者人体60%-74%条目则为一般, 患者认可条目不超过60%则为不满意, 总满意率 = (满意 + 基本满意 + 一般) / 总例数 × 100%。

统计学处理 采用SPSS13.0进行统计分析,

计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 用 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者放疗前后功能评价比较 放疗前两组患者间角色功能, 情绪功能, 躯体功能, 认知功能及社会功能评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 放疗后两组患者这些功能均有所下降, 而观察组放疗后这些功能评分显著性高于对照组 ($P < 0.05$) (表2)。

2.2 两组患者放疗前后症状比较 放疗前两组患者各不良反应发生率差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 放疗后观察组恶心呕吐, 失眠, 乏力发生率低于对照组, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) (表3)。

2.3 两组患者对护理质量评价 对照组总满意率为81.8%, 观察组总满意率为93.1%, 观察组总满意率高于对照组, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) (表4)。

3 讨论

食管癌为严重影响人类健康的消化系统肿瘤, 而且一般来说食管癌患者早期临床表现并不明显, 因此有相当一部分患者在食管癌确诊时就已经到了晚期, 晚期食管癌主要特点就是癌细胞向远处及周围组织转移, 因此对于晚期食管癌患者来说手术治疗已起不到明显效果^[10-12], 放射治疗已成为首选方法。虽然放射治疗在控制癌细胞增殖及扩散方面具有明显效果, 但他的不良反应也非常明显, 放射治疗采用物理射线照射, 他对细胞的选择无目的性, 不仅可选择癌细胞, 也可选择正常细胞, 因此放疗时也可对周围产生较大损伤, 如损伤食管黏膜, 从而导致患者进食困难^[13,14], 而且放疗也可导致患者恶心呕吐等并发症, 影响患者生活质量, 因此需对患者进行有针对性的高质量护理以提高生活质量^[15]。

本文对杭州市肿瘤医院收治的食管癌患者均进行放疗, 对照组患者放疗后给予常规护理, 而观察组放疗后给予高质量的优质护理服务, 主要有改善医疗环境, 对患者进行全程教育, 给予患者个性化的心理护理及饮食护理, 改善医疗环境可使患者尽快融入治疗环境, 最大程度的消除陌生感; 全程教育可使患者对食管癌及治疗有更深入的了解, 并对治疗方案及

创新点

本文分析了优质护理在改善食管癌患者放疗时生理和心理状态的作用, 并为临床护理提供一定的依据。

应用要点

本文为食管癌患者放疗时的护理提供一定依据。

■名词解释

优质护理：为一种高质量护理，可根据患者需求来提供相关护理。

表 1 两组患者一般资料比较

分组	n	性别(男/女)	年龄(岁)	类型(n)			部位(n)			临床分期(n)			
				鳞癌	腺癌	其他	上段	中段	下段	I 期	II 期	III 期	IV 期
对照组	66	43/23	54.3±4.3	41	23	2	9	34	23	8	14	19	25
观察组	87	57/30	55.1±4.5	53	31	3	11	46	30	10	16	25	36
统计值		$\chi^2 = 0.002$	$t = 0.736$	$\chi^2 = 0.035$			$\chi^2 = 0.043$			$\chi^2 = 0.280$			
P 值		0.962	0.881	0.982			0.979			0.964			

表 2 两组患者放疗前后功能评价比较 (mean±SD, 分)

分组	n	角色		情绪		躯体		认知		社会	
		放疗前	放疗后	放疗前	放疗后	放疗前	放疗后	放疗前	放疗后	放疗前	放疗后
对照组	66	79.5±8.3	61.4±7.4	71.3±7.5	61.2±6.6	81.2±8.4	65.6±6.3	86.5±9.8	77.1±8.8	84.3±8.7	71.6±7.9
观察组	87	77.9±8.1	69.2±7.7	73.1±7.7	66.8±6.8	83.2±8.9	72.6±6.9	84.7±9.1	81.2±8.4	83.1±8.8	78.4±7.5
t 值		0.831	6.594	0.881	5.393	0.651	8.699	0.581	4.685	0.688	7.493
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 3 两组患者放疗前后症状比较 n(%)

分组	n	恶心呕吐		失眠		便秘		疼痛		乏力		腹泻	
		放疗前	放疗后	放疗前	放疗后	放疗前	放疗后	放疗前	放疗后	放疗前	放疗后	放疗前	放疗后
对照组	66	0(0.0)	7(10.6)	2(3.0)	6(9.1)	1(1.5)	1(1.5)	0(0.0)	2(3.0)	2(3.0)	7(10.6)	1(1.5)	1(1.5)
观察组	87	1(1.1)	2(2.3)	3(3.4)	1(1.1)	0(0.0)	2(2.3)	0(0.0)	3(3.4)	3(3.4)	1(1.1)	2(2.3)	1(1.1)
χ^2 值	-	0.764	4.678	0.021	5.421	1.327	0.120	-	0.021	0.021	6.773	0.120	0.039
P 值	-	0.382	0.031	0.885	0.020	0.249	0.729	-	0.885	0.885	0.009	0.729	0.844

表 4 两组患者对护理质量评价 n(%)

分组	n	满意	基本满意	一般	不满意	总满意率(%)
对照组	66	20(30.3)	24(36.4)	10(15.2)	12(18.2)	81.8
观察组	87	47(54.0)	21(24.1)	13(14.9)	6(6.9)	93.1
χ^2 值						4.604
P 值						<0.05

过程有大致认识,从而在最大程度上减轻对放疗的恐惧感;心理护理可减轻患者心理护理,一般来说放疗后患者形象将大打折扣,这将给患者带来极大的心理压力,因此通过心理护理可有效减轻患者压力,使其轻松面对放疗;饮食护理可改善患者体质,补充患者体力,使其以更好的生理状态面对放疗。

在本文中两组患者治疗后角色、躯体、认知及情绪等功能评分有所下降,但观察组患者治疗后这些评分显著性高于对照组,而且观

察组患者放疗后恶心呕吐,乏力等并发症发生率显著性低于对照组,这说明有针对性的护理可降低放疗后并发症发生率.对护理质量评价中观察组患者对护理质量总满意率高达 93.1%,显著性高于对照组的 81.8%。这些结果均可说明优质护理效果显著。

总之,优质护理对改善食管癌患者放疗后生活质量的临床效果满意,可显著提高食管癌患者放疗后生活质量,降低放疗后不良反应发生率及提高对护理质量的满意率。同

时本文也建议优质护理在临床治疗和护理中推广应用。

4 参考文献

- 1 Fu WH, Wang LH, Zhou ZM, Dai JR, Hu YM, Zhao LJ. Comparison of conformal and intensity-modulated techniques for simultaneous integrated boost radiotherapy of upper esophageal carcinoma. *World J Gastroenterol* 2004; 10: 1098-1102 [PMID: 15069706]
- 2 周晓梅, 倪杰, 陆雁. 临床心理护理程序对食管癌放射治疗患者生活质量的影响. *中华护理杂志* 2012; 47: 1028-1031
- 3 郑珊红, 刘春燕, 张爱华. 舒适护理对提高恶性肿瘤患者生活质量的研究. *中国实用护理杂志* 2009; 25: 1-3
- 4 吕亚娟, 张建东, 刘振. 放射治疗对食管癌患者生活质量的影响. *山东医药* 2013; 53: 34-36
- 5 丁锦霞, 徐学云, 陶光州, 尤振兵, 朱卫国, 胡水清, 甘雅娴. 医护一体化护理对食管癌放化疗患者生活质量的影响. *中华现代护理杂志* 2013; 19: 1882-1884
- 6 文红英, 胡定伟. 护理干预对食管癌患者治疗依从性及生活质量的影响. *齐鲁护理杂志* 2010; 16: 13-14
- 7 秦存玲. 系统化全程护理干预对食管癌患者术后生活质量的影响. *国际护理学杂志* 2010; 29: 14-18
- 8 苏勤. 人性化护理对食管癌放疗患者生活质量的影响. *中国医药导报* 2012; 9: 136-137
- 9 孙叶琴, 陶彩, 宛晶晶, 唐赟, 朱慧娟, 徐双妹. 个性化心理护理对老年食管癌患者手术后的生活质量影响分析. *皖南医学院学报* 2014; 33: 184-187
- 10 曹秀峰. 食管癌新辅助放化疗对手术及生存率的影响. *世界华人消化杂志* 2010; 18: 2511-2513
- 11 张清琴, 崔艳慧, 杨军, 花勤亮, 牛智杰, 霍晓庆, 冯月, 苗战会. 老年 - a 期食管癌患者三维适形与普通放疗的疗效比较. *中国老年学杂志* 2014; 34: 3564-3566
- 12 韦雪虹, 李文玉, 吴超儿, 郑嘉奕. 食管癌患者术后疼痛与生活质量相关性的调查分析. *中国实用护理杂志* 2011; 27: 72-73
- 13 张军, 张钰佳, 王亚萍, 李林均. 放疗联合靶向药物治疗食管癌患者的疗效. *中国老年学杂志* 2013; 33: 5821-5822
- 14 蔺强, 陈坤, 张明, 赵彦南, 秦越亮, 王春雨. 同期放化疗对食管癌患者近期生存质量的影响. *中国癌症杂志* 2009; 19: 625-630
- 15 张富利, 王雅棣. 食管癌放射治疗技术的进展. *中国医学物理学杂志* 2012; 29: 3234-3238

□ 同行评价
本研究选题一般, 但内容实用, 对护理工作者有一定意义。

编辑: 韦元涛 电编: 都珍珍

