

## 综合护理预防肿瘤患者化疗胃肠道反应的效果

郑岩

(山东省阳谷县中医院/内四科 山东 阳谷 252300)

**【摘要】目的:**探讨综合护理预防肿瘤患者化疗胃肠道反应的效果。**方法:**将2017年12月至2021年3月在我院接受化疗的92例肿瘤患者随机分为观察组与对照组,各46例。对照组实施常规护理,观察组实施综合护理。比较两组治疗前后的焦虑抑郁评分、睡眠质量评分、生活质量评分,统计胃肠道反应发生情况。**结果:**干预后,观察组的焦虑抑郁评分均较对照组低,差异显著( $P < 0.05$ );观察组的睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍评分分别为(5.10 ± 1.77)分、(4.92 ± 1.13)分、(4.38 ± 1.53)分,均较对照组的(8.09 ± 1.83)分、(7.35 ± 1.88)分、(6.15 ± 1.28)分低,差异显著( $P < 0.05$ );观察组健康状况、情感职能、生理职能评分分别为(80.06 ± 5.24)分、(89.72 ± 3.88)分、(88.21 ± 3.29)分,均较对照组的(72.38 ± 5.85)分、(73.60 ± 3.74)分、(72.55 ± 3.56)分高,差异显著( $P < 0.05$ );观察组的胃肠道反应发生率2.17%高于对照组15.22%,差异显著( $P < 0.05$ )。**结论:**综合护理预防肿瘤患者化疗胃肠道反应的效果显著,还可改善患者的焦虑抑郁状态,提升患者的生活与睡眠质量,值得推广。

**【关键词】**综合护理;肿瘤;化疗;生活质量;睡眠质量;焦虑;抑郁;胃肠道反应

**【中图分类号】**R248.9

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**1002-8714(2022)02-0233-02

肿瘤有良性与恶性之分,若患者治疗不及时发展至恶性阶段,则会对其生活质量与生命安全造成严重的影响。临床对肿瘤患者多采取化疗治疗,虽能杀死肿瘤细胞,使得肿瘤病灶缩小。但化疗药物的毒副作用大,会使患者出现一系列不良反应,降低患者的治疗依从性,也影响了治疗效果<sup>[1]</sup>。因此,在肿瘤患者化疗过程中,实施及时的护理显得尤为重要。故本研究旨在分析综合护理预防肿瘤患者化疗胃肠道反应的效果,具体报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

将2017年12月至2021年3月在我院接受化疗的92例肿瘤患者随机分为观察组与对照组,各46例。观察组男26例,女20例,年龄47~81岁,平均年龄(64.00 ± 5.60)岁;疾病类型:18例胃癌,13例肺癌,10例结肠癌,5例胰腺癌。对照组男27例,女19例,年龄47~82岁,平均年龄(64.43 ± 5.71)岁;疾病类型:19例胃癌,13例肺癌,11例结肠癌,3例胰腺癌。纳入标准:①患者经细胞学检测或CT检查确诊;②患者及其家属对研究知情同意。排除标准:①认知功能障碍者;②拒绝配合研究者。研究获得医院伦理委员会批准,两组一般资料比较,无显著差异( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组实施常规护理:给予患者常规的心理护理,告知患者谨遵医嘱用药,并讲解疾病相关知识等。

观察组实施综合护理:①心理疏导:由于对病情的担忧,以及化疗过程中的不良反应,均会增加患者的心理负担。故护理人员应向患者讲化疗的相关知识及注意事项,提高其认知度,缓解患者紧张焦虑的情绪。针对性的疏导患者的不良心理,多与患者沟通,以温柔的语言鼓励患者,树立其治疗信心,促使其以积极的态度接受治疗;②睡眠护理:行睡眠健康宣讲,告知患者正确睡眠的方法,包括睡前运动,休息时间等,以提升其睡眠质量。同时,慢慢对夜间睡眠时间、醒后在床上的时间进行控制,养成良好的习惯,确保充足的睡眠。还可通过松弛疗法、肌肉放松疗法,来改善患者的睡眠质量;③饮食护理:肿瘤患者在化疗过程中,极易出现呕吐、食欲缺乏、恶心等胃肠道反应,致使机体营养缺乏,患者的体重明显减轻。故护理人员应制定科学的饮食方案,以提高其对化疗的耐受程度。在化疗日,告知患者多摄入蛋白、维生素高的食物,鼓励呕吐的患者坚持进食,可多食新鲜的蔬菜水果,加速肠胃蠕动,以保护肠胃。

### 1.3 观察指标

比较两组治疗前后的焦虑抑郁评分、睡眠质量评分、生活质量

评分,统计胃肠道反应发生情况。

评分标准<sup>[2-5]</sup>:①焦虑抑郁:焦虑自评量表(SAS)分值在50至69分,分数与焦虑程度呈反比;抑郁自评量表(SDS)分值在53至73分,分数与抑郁程度呈反比;②生活质量:生活质量量表(SF-36)分值在0至100分,分数与生活质量呈正比;③睡眠质量:匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)分值在0至21分,分数与睡眠质量呈反比。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS24.0统计软件进行数据录入和分析。以[n/%]描述患者的胃肠道反应,并用 $\chi^2$ 检验;以均数 ± 标准差描述患者的焦虑抑郁评分、睡眠质量评分、生活质量评分,并用两独立样本t检验。以 $P < 0.05$ 为差异显著。

## 2 结果

2.1 两组焦虑抑郁评分比较:干预前,两组焦虑抑郁评分比较( $P > 0.05$ );干预后,观察组的焦虑抑郁评分较对照组低( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组焦虑抑郁评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	69.82 ± 4.25	50.98 ± 3.14 <sup>a</sup>	71.22 ± 4.38	51.24 ± 3.31 <sup>a</sup>
对照组	46	70.91 ± 4.61	56.07 ± 3.73 <sup>a</sup>	70.35 ± 4.41	55.63 ± 3.75 <sup>a</sup>
t值		1.179	7.080	0.949	5.953
P值		0.242	0.000	0.345	0.000

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$

2.2 两组睡眠质量评分比较:干预前,两组睡眠质量评分比较( $P > 0.05$ );干预后,观察组的睡眠质量、睡眠时间、睡眠障碍评分较对照组低( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组睡眠质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	睡眠质量		睡眠时间		睡眠障碍	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	16.25 ± 3.04	5.10 ± 1.77 <sup>a</sup>	13.97 ± 1.24	4.92 ± 1.13 <sup>a</sup>	11.71 ± 1.86	4.38 ± 1.53 <sup>a</sup>
对照组	46	16.30 ± 3.22	8.09 ± 1.83 <sup>a</sup>	14.06 ± 1.78	7.35 ± 1.88 <sup>a</sup>	12.35 ± 2.01	6.15 ± 1.28 <sup>a</sup>
t值		0.076	7.965	0.281	7.514	1.585	6.018
P值		0.939	0.000	0.779	0.000	0.117	0.000

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup>P<0.05

2.3 两组生活质量评分比较:干预前,两组生活质量评分比较(P>0.05);干预后,观察组健康状况、情感职能、生理职能评分较对照组高(P<0.05),见表3。

表3 两组生活质量评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	健康状况		情感职能		生理职能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	46	59.72 ± 6.11	80.06 ± 5.24 <sup>a</sup>	63.58 ± 5.47	89.72 ± 3.88 <sup>a</sup>	61.96 ± 4.18	88.21 ± 3.29 <sup>a</sup>
对照组	46	58.14 ± 6.42	72.38 ± 5.85 <sup>a</sup>	64.11 ± 5.52	73.60 ± 3.74 <sup>a</sup>	60.13 ± 5.01	72.55 ± 3.56 <sup>a</sup>
t 值		1.209	6.632	0.462	20.287	1.902	21.911
P 值		0.230	0.000	0.644	0.000	0.060	0.000

注:与本组干预前比较,<sup>a</sup>P<0.05

2.4 两组胃肠道反应情况比较:观察组的胃肠道反应发生率2.17%高于对照组15.22%,差异显著(P<0.05),见表4。

表4 两组胃肠道反应情况比较[n(%)]

组别	例数	呕吐	食欲缺乏	恶心	合计
观察组	46	0(0.00)	0(0.00)	1(2.17)	1(2.17)
对照组	46	2(4.35)	3(6.52)	2(4.35)	7(15.22)
χ <sup>2</sup> 值					4.928
P 值					0.026

### 3 讨论

近年来,随着医学技术的不断发展,抗肿瘤化疗的合理应用及新型抗肿瘤药物的出现,使得肿瘤患者的治疗效果得到明显提升。然而,较大部分的抗肿瘤药物在杀死肿瘤细胞时,也会对正常组织细胞造成损伤,使得机体免疫功能被破坏,患者的正常生理功能也出现不同程度的损伤<sup>[6-7]</sup>。因此,在化疗过程中,患者往往伴有呕吐、食欲缺乏、恶心等胃肠道反应,降低其耐受度,致使其出现负面情绪,影响其生活与睡眠质量<sup>[8]</sup>。

综合护理干预属于全面的护理手段,能树立患者对疾病的正确认知,消除其不良心理,使其以乐观心态接受治疗,有利于临床疗效的提升<sup>[9]</sup>。报道指出<sup>[10]</sup>,患者的心理状态是导致其出现胃肠道反应的关键因素。化疗患者的胃肠道反应属于预期性呕吐,其通过化疗学习而出现的预期性呕吐,是因化疗产生的一种心理反应,若对患者实施再学习,可消除预期性呕吐<sup>[11]</sup>。因此,在用药物对肿瘤患者进行治疗时,也应重视患者的胃肠道反应与情绪变化,根据患者的心理状况,采取有效的心理护理,及时予以健康宣教,增强患者康复信心<sup>[12]</sup>。本研究显示,采取综合护理干预患者的组焦虑抑郁评分均低于常规护理的患者(P<0.05),这与上述报道相一致,提示此护理模式能有效缓解患者的负性情绪。

综合护理的优势在于,通过讲解疾病相关知识,使患者意识到治疗的重要性,促使患者主动配合治疗;针对性的疏导患者的不良心理,多与患者沟通,以温柔的语言鼓励患者,能树立患者治疗信心,促使其以积极的态度接受治疗;睡眠护理能使患者养成良好的睡眠习惯,确保充足的睡眠,提高其睡眠质量;饮食护理能保证机体的营养均衡,增加抵抗力,告知患者多摄入蛋白、维生素高的食物,鼓励呕吐的患者坚持进食,多食新鲜的蔬菜水果,能加速肠胃蠕动,有利于保护肠胃<sup>[13]</sup>。陈莉<sup>[14]</sup>等研究指出,综合护理干预能有效改善肿瘤化疗患者的生活与睡眠质量,降低化疗过程中的胃

肠道反应。本研究证实,观察组的睡眠质量、生活质量改善程度比对照组明显,且其呕吐、食欲缺乏、恶心等胃肠道反应发生率低于对照组,差异显著(P<0.05)。表明综合护理在肿瘤化疗患者中的应用价值显著。

综上所述,综合护理预防肿瘤患者化疗胃肠道反应的效果显著,还可改善患者的焦虑抑郁状态,提升患者的生活与睡眠质量,值得推广。

### 参考文献

- [1] 许翠平,周二霞.综合护理干预对晚期肿瘤患者化疗所致胃肠道反应及睡眠质量的影响[J].中国急救医学,2018,38(021):300-301.
- [2] 芦婷婷,刘敬,冯月亮.综合护理干预对晚期肿瘤患者化疗所致胃肠道反应及睡眠质量的影响研究[J].中华肿瘤防治杂志,2018,25(S1):295+297.
- [3] Li T, Department O. Study on Traditional Chinese Medicine Nursing on Gastrointestinal Reaction after Tumor Chemotherapy [J]. Chinese Medicine Modern Distance Education of China, 2018,7(43):1082-1083.
- [4] 薛娟,张亚娜.护理干预在降低胃癌患者化疗后消化系统反应中的应用效果[J].检验医学与临床,2018,15(020):3059-3062.
- [5] 田莉.肿瘤化疗后中医护理对胃肠道反应的改善之研究[J].中国中医药现代远程教育,2018,016(015):137-138.
- [6] 胡利娜,白佳.全面护理对改善晚期肿瘤患者胃肠道反应及依从性的影响研究[J].山西医药杂志,2019,48(08):111-113.
- [7] 刘俊,喻霞.全面护理对晚期肿瘤患者胃肠道反应的影响[J].山西医药杂志,2019,48(15):121-123.
- [8] 张文玲,朱妮,张明君,等.基于德尔菲法编制护理人员对癌症化疗病人消化道症状管理临床实践活动问卷[J].护理研究,2018,032(003):411-414.
- [9] 李丽群,李燕娜,蒋凤莲.综合护理干预在消化系统肿瘤化疗患者胃肠道反应中的应用分析[J].吉林医学,2018,39(05):176-177.
- [10] 芦婷婷,刘敬,冯月亮.综合护理干预对晚期肿瘤患者化疗所致胃肠道反应及睡眠质量的影响研究[J].结核病与胸部肿瘤,2019,000(001):68-69.
- [11] 区小燕.肿瘤化疗患者采取中医护理干预的效果及患者胃肠道反应的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(08):144+156.
- [12] 潘兆伟,李金英.肿瘤化疗患者胃肠道反应的护理方法及应用意义评析[J].中国医药指南,2018,016(018):232-233.
- [13] 徐艳敏.分析综合性护理干预对肿瘤患者化疗致胃肠道反应及睡眠质量的改善效果[J].实用临床护理学电子杂志,2020,005(002):148,155.
- [14] 陈莉.综合护理干预措施对减轻恶性肿瘤化疗患者胃肠道不良反应和睡眠障碍的临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(25):287+290.