

标准化护理对老年食管癌放疗患者的营养状况与并发症的影响

桑胜南

宁阳县第一人民医院放疗科 山东 泰安 271400

摘要：目的：探讨分析标准化护理对老年食管癌放疗患者的营养状况与并发症的影响。**方法：**2020 年 01 月至 2021 年 12 月为本次研究病例患者接受治疗时间段，随机抽选病例患者为本院接受放疗治疗的老年食管癌病人，小组分别为对照组与观察组，分别对应的干预方式为常规护理与标准化护理干预，各组分含有 100 例患者，共计 200 例符合条件患者，对研究完成后结果进行比较与分析。**结果：**干预前营养状况两组未见差异（ $P > 0.05$ ），干预后相较于对照组，观察组的 Alb、Hb、MAMC 水平均明显更高（ $P < 0.05$ ）。观察组的并发症发生率达到 5.00%，对照组达到了 17.00%，观察组的并发症概率要更低（ $P < 0.05$ ）。干预前患者生活质量未见差异（ $P > 0.05$ ），干预后与对照组相比，观察组拥有生活质量评分更高（ $P < 0.05$ ）。**结论：**老年食管癌患者接受放疗治疗的过程之中，为其给予标准化护理干预，能够有效改善患者营养状况，控制患者并发症的发生概率，为患者生活质量改善起到促进有效促进作用。

关键词：标准化护理；老年食管癌；放疗

在目前的社会结构下，患有食管癌的患者数量在不断增加，临床上对于处于早期的患者，主要采取食管癌根治术治疗，但是大部分患者在检出该疾病的时候已经处于中晚期阶段，该阶段最为有效的治疗方式就是放疗^[1]。放疗在杀伤癌症细胞的同时，会对患者造成一定的刺激性，产生胃肠道不适症状，并且还会发生皮炎和食管炎等情况，对于老年人而言，其耐受程度较差，会对患者的生存质量造成严重的影响^[2]。标准化护理，是以食管癌患者作为中心，重点考量了不同患者的个体差异，制定出更加规范化的护理干预措施，有效避免并发症的产生，为患者提供理想营养状态^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020 年 01 月至 2021 年 12 月为本次研究病例患者接受治疗时间段，随机抽选病例患者为本院接受放疗治疗的老年食管癌病人，小组分别为对照组与观察组，分别对应的干预方式为常规护理与标准化护理干预，各组分含有 100 例患者，共计 200 例符合条件患者；见表 1，患者的一般资料未见差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）符合食管癌判断标准；（2）临床资料未出现任何缺损；（3）同意本次研究的所有条例；（4）精神状态正常。

排除标准：（1）存在免疫缺陷；（2）合并存在严重基础疾病无法自愈；（3）存在凝血功能异常以及心血管疾病。

表 1 患者一般资料

组别	例数	男 / 女	年龄（岁）	病程（个月）	病变部位		
					上段	中段	下段
观察组	100	52/48	76.21±2.25	15.15±1.02	46	31	23
对照组	100	51/49	76.58±2.36	15.21±1.09	43	30	27
t/x ²		0.020	1.134	0.401		0.437	
P		0.887	0.257	0.688		0.803	

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组接受常规护理，并严格监测患者的各项体征变化水平，为患者提供食管癌相关知识的宣教工作，深化患者和家属对于食管癌的认知水平，认识到接受放疗的重要性。

1.2.2 观察组

观察组接受标准化护理干预，具体操作如下：（1）标准化心理护理：根据患者的实际情况为其制定标准化的心理关怀流程，让护患之间的交流沟通机会增多，知晓食管癌患者出现消极情绪的主要问题以及来源等情况，并强化对患者开展健康知识宣教工作，为其讲述接受放疗治疗对于疾病康复的重要性，减轻患者对于放疗所存在的抵触心理，在院内需要加强病友之间的沟通交流工作，让病友能够交流自身的

疾病治疗心得体会，将自身所存在的负面情绪得以有效消除与缓解，更加积极的面对临床放疗治疗。同时在日常活动阶段，护理人员需要指导患者正确的呼气与吸气状态，在接受放疗前让患者对自身的呼吸状态进行不断的调整，从而让患者在放疗阶段的配合程度得到提升。（2）标准化皮肤护理：在为患者提供放疗的过程之中，除了杀伤癌症细胞之外，还会对患者的皮肤造成一定的损伤，护理人员需要叮嘱患者日常应该尽可能的穿着棉质舒适的衣物，避免在接受放疗的过程之中衣物与皮肤产生过度的摩擦，且护理人员需要注重对患者实施皮肤的清洁，同时要禁止患者使用清洁剂，避免对皮肤造成一定的刺激，保证患者的皮肤处于干燥状态，若存在皮肤瘙痒问题，则可以使用温水对患者的皮肤进行擦拭，或者为其涂抹止痒的药物，避免患者抓挠皮肤，造成皮损现象而发生炎症。（3）标准化营养护理：食管癌这一疾病本身就会对患者的黏膜造成损伤，患者进食的难度相对更高，并且当患者在接受放疗之后，其可能会出现食管炎等一系列的问题，均会对进食造成一定的影响，在此情况下，护理人员需要为患者提供更优质的营养物质摄入，保证患者能够摄入充足的高蛋白、高维生素饮食，禁止患者食用辛辣、高热量的饮食，叮嘱患者饮食摄入过程之中一定要遵守细嚼慢咽、少食多餐的原则，尽可能的减轻对食管造成的损伤。（4）标准化并发症护理：在进食的过程之中将患者的床头抬高，并将患者调整为左侧位，保证患者缓慢的进食速度，减少患者发生反流性食管炎的风险。同时按照患者食管癌的实际情况，将抗感染治疗落实，增多患者个人活动时间，使肠胃蠕动得以教书，有效改善患者腹泻以及胃排空延迟等多项问题。

1.3 观察指标

（1）营养状态：所调查的主要营养状况指标包含了白蛋白、血红蛋白及上臂三头肌肌围（Alb、Hb、MAMC），Alb 与 Hb 的检测工作需要是在为患者实施护理前后抽取 5ml 静脉血，并对血液样表施以离心处理，使用全自动生化分析仪作用下完成指标检测；MAMC 的测定需要在护理前后使用软尺为患者左上臂三头肌施以测定。

（2）并发症：记录患者发生并发症的概率，其中主要包含了放射性皮炎、营养不良、放射性食管炎等症状。

（3）生活质量：基于 SF-36 量表标准开展调查，总分值设定为 100，高分表明获得高质量生活。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，经 t 检验，计数资料经 χ^2 检验，以（%）表示，差异有统计学意义为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组患者的营养状况

表 2 所得, 干预前营养状况两组未见差异 ($P > 0.05$), 显更高 ($P < 0.05$)。干预后相较于对照组, 观察组的 Alb、Hb、MAMC 水平均明

表 2 对比两组患者的营养状况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Alb (g/L)		Hb (g/L)		MAMC (cm)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	100	29.12±4.25	37.86±4.86	143.25±10.53	351.21±19.25	19.47±1.67	27.58±2.63
对照组	100	29.53±4.25	32.21±4.58	144.53±10.69	337.23±18.31	19.23±1.83	23.54±2.04
t		0.682	8.460	0.853	5.262	0.968	12.137
P		0.495	0.000	0.394	0.000	0.333	0.000

2.2 对比两组患者的并发症 < 0.05)。

表 3 所得, 观察组的并发症发生率达到了 5.00%, 对照组达到了 17.00%, 观察组的并发症概率要更低 ($P < 0.05$)。

2.3 对比两组患者的生活质量

表 4 所得, 干预前患者生活质量未见差异 ($P > 0.05$), 干预后与对照组相比, 观察组拥有生活质量评分更高 (P

表 3 对比两组患者的并发症 [n(%)]

组别	例数	放射性皮炎	营养不良	放射性食管炎	发生率
观察组	100	2 (2.00)	2 (2.00)	1 (1.00)	5 (5.00)
对照组	100	7 (7.00)	6 (6.00)	4 (4.00)	17 (17.00)
χ^2					7.354
P					0.006

表 4 对比两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理		情感		社会		精神	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	100	62.44±3.67	81.67±4.64	61.87±4.80	81.97±4.05	61.86±3.34	81.85±4.36	60.75±3.55	81.46±4.37
对照组	100	62.54±3.45	71.56±4.73	61.26±4.54	71.63±4.24	61.74±3.38	71.64±4.37	60.78±3.64	71.44±4.64
t		0.198	15.258	0.923	17.634	0.252	16.539	0.059	15.720
P		0.842	0.000	0.357	0.000	0.800	0.000	0.953	0.000

3 讨论

食管癌这一恶性肿瘤疾病通常情况下患病群体均为老年人, 且因为中晚期阶段其所表现出的症状更加的突出, 常在该时段内检出, 但是对于一部分患者而言其病灶已经出现了转移, 单单为患者提供手术治疗并不能逆转食管癌^[4]。目前临床针对于中晚期食管癌所采取的主要治疗方式为放疗, 能够将食管癌病变病灶更快的清除, 但是放射线对患者自身会造成较大的刺激性, 在接受该项治疗后, 患者在短期内会出现皮炎以及食管炎等情况, 对于大部分的患者还会存在黏膜溃烂等一系列的问题^[5]。同时放疗过程之中营养成分的流失以及进食难度的增加, 均会导致患者发生营养不良, 且出现的各种安全事件导致患者接受临床治疗的依从性降低, 对患者临床治疗的有序性造成极大的影响^[6]。

临床上所采取的常规护理工作, 并没有全方位的了解到食管癌的相关特征, 对于放疗治疗的患者其生活质量的提升不能产生理想的促进作用^[7]。标准化护理模式的优点在于所采取的各项操作标准程度更高, 其工作的重心在于与老年食管癌患者之间所开展的交流沟通工作, 让其能够充分的知晓在接受放疗治疗的过程之中可能会出现各种问题, 在通过规范化的护理干预之后, 将其临床放疗问题的出现, 保证放疗治疗的质量, 降低放疗对患者生活状态所造成的负面影响^[8]。在本次研究的过程之中, 其结果显示, 干预后相较于对照组, 观察组的 Alb、Hb、MAMC 水平均明显更高 ($P < 0.05$)。这一结果的产生也就说明了, 标准化护理干预的实施, 能够让患者获得更为理想的营养状态。这是因为在标准化护理模式的干预下, 护理工作人员更加仔细的为患者提供了营养指导, 保证患者能够是摄入充足的营养物质, 同时调整患者的饮食结构, 降低了食物对食管黏膜所造成的刺激, 预防食管损伤^[9]。同时本研究结果显示, 观察组的并发症概率要更低 ($P < 0.05$)。这也说明了标准化护理的实施, 能够有效控制患者并发症的产生。这是因为实际护理操作阶段, 护理人员为患者制定了标准化的皮肤与并发症护理措施, 降低了患者放疗的风险, 预防并发症的产生^[10]。

综上所述, 老年食管癌患者接受放疗治疗的过程之中,

为其给予标准化护理干预, 能够有效改善患者营养状况, 控制患者并发症的发生概率, 为患者生活质量改善起到促进有效促进作用。

参考文献

[1] 张萌, 李振江, 尹勇. 食管癌新辅助放化疗预后影响因素和复发模式预测研究进展[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2022(20):1508-1516.

[2] 郝炎萍, 袁莹, 左予. 术后放疗对老年食管癌患者生活质量、复发和生存情况的影响[J]. 癌症进展, 2022, 20(15):1594-1596, 1600.

[3] 王沛如, 郑立, 林晓玲, 等. 基于结构方程模型的潮汕地区食管癌放疗患者营养知行影响因素研究[J]. 中国社区医学杂志, 2023, 40(1):61-66.

[4] 胡娟, 曾凡. “H2H” 营养管理模式对食管癌放疗患者营养状况、生活质量及并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(10):1792-1795.

[5] 韩鹿. 精细化营养支持护理模式对食管癌患者围手术期营养状况和生活质量的影响[J]. 中国医药指南, 2022, 20(35):149-152.

[6] 姚丽群, 陈静静, 刘建英, 等. 基于 IMB 模型的护理干预对食管癌患者术后自我管理效能、营养状况及并发症的影响[J]. 福建医药杂志, 2022, 44(6):166-167.

[7] 林丽珍. 追踪护理模式与个体化系统营养干预措施对食管癌放疗患者营养状况的影响[J]. 福建医药杂志, 2022, 44(2):158-160.

[8] 高云磊, 王春琦, 朱晓旭, et al. 个性化饮食和营养护理在老年进展期食管癌患者行放射治疗期间的应用效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2022, 8(6):193-195.

[9] 陈樱, 苏晓宁, 唐锦梅. PDCA 健康教育指导对食管癌患者的营养状态及生活质量的影响[J]. 吉林医学, 2022, 43(10):2835-2838.

[10] 王沛如, 郑立, 林晓玲, 等. 基于结构方程模型的潮汕地区食管癌放疗患者营养知行影响因素研究[J]. 中国社区医学杂志, 2023, 40(1):61-66.