

· 论著 ·

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

河南省焦作市第二人民医院 肿瘤内科 (河南 焦作 454001)

蒋 慧 赵利芬 张 静

【摘要】目的 探讨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。方法 选取食管癌患者210例,分为2组。110例患者实施常规住院护理,纳入对照组;100例患者实施情志护理联合营养干预,纳入观察组。采用微型营养评定法(MNA)评估患者营养状态,采用Herth希望量表(HHI)评价患者希望水平。结果 干预后,观察组营养状态好于对照组($P < 0.05$)。观察组希望量表各维度评分和总分均高于对照组($P < 0.05$)。结论 对食管癌患者开展情志护理联合营养干预,可以改善患者营养状态,提高患者希望感。

【关键词】食管癌; 情志护理; 营养; 希望感

【中图分类号】R735.1

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2020.02.029

Analysis of Effects of Emotional Nursing Combined with Nutritional Intervention on Nutritional Status and Hope Level of Patients with Esophageal Cancer

JIANG Hui, ZHAO Li-fen, ZHANG Jing. Department of Medical Oncology, the Second Hospital of Jiaozuo City, Jiaozuo 454001, Henan Province, China

【Abstract】Objective To explore the effects of emotional nursing combined with nutritional intervention on nutritional status and hope level of patients with esophageal cancer. Methods 210 patients with esophageal cancer were selected and divided into 2 groups. 110 patients who underwent routine inpatient nursing were included in control group, and 100 patients who underwent emotional nursing combined with nutritional intervention were included in observation group. The nutritional status of patients was assessed by Mini Nutritional Assessment (MNA), and the hope level of patients was assessed by Herth Hope Inventory (HHI). Results After intervention, the nutritional status in observation group was better than that in control group ($P < 0.05$). The scores of dimensions and total score of hope scale in observation group were higher than those in control group ($P < 0.05$). Conclusion Emotional nursing combined with nutritional intervention for patients with esophageal cancer can improve the nutritional status and enhance the sense of hope.

【Key words】Esophageal Cancer; Emotional Nursing; Nutrition; Sense of Hope

食管癌是消化道常见恶性肿瘤,全球每年约30万人死于食管癌^[1]。食管癌发病与遗传易感性、饮食习惯等密切相关^[2]。手术治疗是食管癌首选方法,与放疗、化疗相结合,明显提高患者治愈率,延长存活期^[3]。患者由于癌症、手术等强烈应激,通常伴有焦虑、悲哀等不良情绪。加上患者进食困难,易出现营养不良、免疫力下降,影响患者后续治疗和康复。传统中医认为,精神与情绪因素对疾病的治疗和预后有很大的关系,癌症可导致精神情志的变化,而情志波动反过来导致脏腑功能进一步紊乱。Bossola^[4]研究表示,营养干预是肿瘤治疗的重要环节,可控制病情,促进康复。我国对于食管癌联合应用两种干预的研究较少,故本研究对我院食管癌患者实施情志护理联合营养干预,探讨其效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 便利抽样选取2017年2月至2018年10月我院收治的食管癌患者210例。纳入标准:①符合食管癌诊断标准^[5],经食管吞钡X线造影检查、纤维食管镜等确诊为食管癌;②预计存活期>1年;③食管癌TNM分期I~III期;④意识清楚,能正常沟通交流;⑤年龄<80岁。排除标准:①不愿意参与研究;②既往精神病史;③食管癌TNM分期IV期,肿瘤远处转移,已有明显外侵及穿孔征象、食管气管瘘;④治疗预后不佳,预计生存期<1年。本研究经医院伦理委员会批准,患者和家属签署知情同意书。2017年2月至2017年12月采用常规住院护理的患者110例,纳入对照组。2018年1月至2018年10月采用

情志护理联合营养干预的患者100例,纳入观察组。对照组男69例,女41例;年龄45~72岁,平均年龄(59.36±5.42)岁;文化程度:初中及以下60例,高中及以上50例;食管癌TNM分期Ⅰ期26例,Ⅱ期52例,Ⅲ期32例;手术治疗41例,手术+放疗或化疗69例。观察组男57例,女43例;年龄48~76岁,平均年龄(62.05±5.78)岁;文化程度:初中及以下59例,高中及以上41例;食管癌TNM分期Ⅰ期25例,Ⅱ期48例,Ⅲ期27例;手术治疗40例,手术+放疗或化疗60例。两组患者一般资料比较,差异有统计学意义($P>0.05$),基线具有可比性。

1.2 方法 对照组给予常规住院护理,包括:①密切监护患者生命体征,常规低流量吸氧,鼓励患者深呼吸、有效咳嗽、咳痰,进行雾化吸入、纤维支气管镜灌洗。②嘱咐患者必须戒烟。③嘱咐患者保持口腔卫生,每日口腔护理2次。④营养支持:对于能经口进食患者,给予高蛋白、高热量、高维生素的流质或半流质饮食。对于不能经口进食患者,应给予静脉补充营养。低蛋白血症患者输注血浆白蛋白。⑤胃肠减压护理:妥善固定胃管,防止滑脱。保持胃肠减压管道通畅,记录引流液的色、质、量。⑥胸腔闭式引流护理:妥善固定,防止管道滑脱,保留引流通畅。⑦吻合口瘘护理:禁食期不可下咽唾液,以免引起吻合口瘘。对于发生的患者,应加强抗感染治疗、抗休克治疗。

表1 两组患者营养状态比较(n)

组别	例数		营养良好	营养不良危险	营养不良
观察组	100	干预前	37	42	21
		干预后	49	41	10
对照组	110	干预前	40	44	26
		干预后	42	46	22

表2 两组患者希望量表评分比较[($\bar{x} \pm s$), 分]

维度		观察组(n=100)	对照组(n=110)	t	P
对现实和未来 的积极态度	干预前	7.52±1.46	7.85±1.29	1.739	0.084
	干预后	8.51±1.20 *	8.06±1.48	2.405	0.017
采取积极 的行动	干预前	8.34±1.52	8.40±1.38	0.230	0.765
	干预后	9.06±1.08 *	8.65±1.59	2.164	0.032
于他人保持 亲密关系	干预前	8.12±1.36	8.33±1.42	1.092	0.276
	干预后	8.79±1.12 *	8.46±1.08	2.173	0.031
总分	干预前	23.98±4.34	24.58±4.09	1.031	0.304
	干预后	26.36±3.40 *	25.17±4.15	2.260	0.025

注:与干预前比较, * $P<0.05$

观察组在常规住院护理的基础上,实施情志护理联合营养干预。营养干预:肠内营养支持,输注蛋白质、脂肪、维生素,确保患者住院期间的营养供给。经口进食患者,遵守高能量、低脂肪、少食多餐原则,清淡饮食,采用中医膳食调理,提高患者食欲。情志护理:根据四诊合参、审察病机、辨证施护的原则,诚挚体贴、全面照顾、因人施护、有的放矢、避免刺激、稳定情绪。①心情胜情法:基本原则是以偏纠偏,有意识的采用另一种情志活动。主要为喜胜悲法,通过喜乐因素来消除悲哀太过的方法,利用幽默笑话、相声、喜剧等让患者高兴,以促进阴阳协调、气血顺畅。②怡情解惑法:通过音乐、运动,转移患者注意力,从疾病中转移出来。对于性格抑郁、沉默寡言的患者,护士可一起分析病情,解除疑惑,减轻精神负担。③暗示法:利用语言暗示、药物暗示、情景暗示等,让患者接受医护人员观点,增加健康宣教的可信度。采用一对一访谈方式,每周1次,倾听患者感受,实施情志护理,帮助患者树立信心,安心治疗。

1.3 观察指标 (1)营养状态:采用微型营养评定法(Mini Nutritional Assessment, MNA)^[6],包括人体测量、整体评价、膳食问卷和主观评定4个部分,共18个条目。总分30分, $MNA \geq 24$ 表示营养状况良好, $17 \leq MNA < 24$ 表示存在发生营养不良的危险, $MNA < 17$ 表示确定有营养不良。(2)希望水平:采用

Herth希望量表(Herth Hope Index, HHI)^[7],该量表主要用于癌症或困境灾难事件。量表总Cronbach's 系数为0.87,重测信度为0.92,结构效度为0.85,信效度较好。量表包括3个维度、12个条目,采用4级计分,总分为12~48分,评分越高说明希望水平越高。

1.4 统计学方法 采用SPSS22.0进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述,采用独立样本t检验、配对t检验。计数资料以例和百分比(%)描述,采用 χ^2 检验。等级资料采用秩和检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者营养状态比较 干预前, 两组患者营养状态比较, 差异无统计学意义($Z=0.084$, $P=0.772$)。干预后, 两组患者营养状态均有改善, 观察组营养状态好于对照组, 差异有统计学意义($Z=4.079$, $P=0.043$)。见表1。

2.2 两组患者希望水平比较 干预前, 两组患者希望量表各维度评分和总分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。干预后, 观察组各维度评分和总分均高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

3 讨论

有调查显示, 40%~80%的肿瘤患者存在营养不良, 20%的肿瘤患者直接死于营养不良^[8]。营养不良不仅导致患者预后不佳, 更给家庭、社会带来沉重的经济负担。20世纪以来, 肿瘤患者的营养不良问题越来越受到重视, 肿瘤患者的营养干预作为一种治疗方法, 贯穿于肿瘤治疗的全过程, 营养干预的目的不仅仅是补充营养素不足, 更关注于治疗营养不良、调节异常代谢、改善免疫功能、控制肿瘤进展、提高生活质量、延长生存时间等。Gangadharan等^[9]研究发现, 对肿瘤患者实施营养干预, 可以改善营养状态, 提高患者对手术、放疗、化疗的耐受力。

本研究对食管癌患者实施营养干预, 采用微型营养评定法(MNA)评估患者营养状态, 结果发现, 观察组营养状态好于对照组, 说明了营养干预可以较好的改善患者营养不良。这一结果与刘春芳等^[10]研究相符, 该研究表示, 食管癌患者术后1周营养不良的发生率为84.88%, 术后2周降至70.93%, 干预前后, 体质指数、血清白蛋白水平均有显著升高。蔡晓娟等^[11]研究也表示, 对于食管癌放疗患者实施个体化系统营养干预, 相比常规饮食护理, 血红蛋白、转铁蛋白水平平均明显升高, 放射性食管炎发生率下降。

我国传统中医认为, 喜怒忧思悲恐惊, 谓之七情, 七情通于五脏, 七情太过则伤五脏, 即为情志致病。历代医家也主张, 凡心之病当须用心药治才能见效。食管癌患者由于进食吞咽困难、营养不良, 对自己所患“不治之症”具有恐惧忧虑心理, 可加速病情向坏的方向发展。反之, 保持开朗乐观的思想情绪, 充满信心, 有利于抗邪能力的提高, 促进疾病向好的方向转化。临床发现, 食管癌患者希望感普遍较低, 对治疗缺乏希望, 感到绝望和无助。本研究通过开展情志护理, 以中医理论为指导, 实施心情胜情法、怡

情解惑法、暗示法, 消除患者不良情绪。采用Herth希望量表(HHI)评价患者希望水平, 结果发现, 观察组希望量表评分均大于对照组, 患者形成积极的人生态度和行为方式。韩娇等^[12]研究也表示, 情志护理对于食管癌患者具有积极作用。孙欢等^[13]研究发现, 情志护理可以减轻患者疼痛感, 减少焦虑抑郁情绪。黄霞^[14]将情志护理应用于消化道肿瘤患者, 发现可以缓解心理压力、改善睡眠质量。

综上所述, 对食管癌患者开展情志护理联合营养干预, 可以改善患者营养状态, 提高患者希望感。在实际临床工作中, 应因人施护, 以人为本, 提供优质护理服务。

参考文献

- [1] Bollschweiler E, Plum P, Mönig SP, et al. Current and future treatment options for esophageal cancer in the elderly[J]. Expert Opin Pharmacother, 2017, 18(10):1001-1010.
- [2] Huang FL, Yu SJ. Esophageal cancer: Risk factors, genetic association, and treatment[J]. Asian J Surg, 2018, 41(3):210-215.
- [3] Jordan T, Mastnak DM, Palamar N, et al. Nutritional Therapy for Patients with Esophageal Cancer[J]. Nutr Cancer, 2018, 70(1):23-29.
- [4] Bossola M. Nutritional interventions in head and neck cancer patients undergoing chemoradiotherapy: a narrative review[J]. Nutrients, 2015, 7(1):265-276.
- [5] 中国抗癌协会食管癌专业委员会编. 食管癌规范化诊疗指南[M]. 中国协和医科大学出版社, 2013.
- [6] Cereda E. Mini nutritional assessment[J]. Curr Opin Clin Nutr Metab Care, 2012, 15(1):29-41.
- [7] Rustøen T, Lerdal A, Gay C, et al. Rasch analysis of the Herth Hope Index in cancer patients[J]. Health Qual Life Outcomes, 2018, 16(1):196.
- [8] Jager H, Ottery FD. Assessing nutritional status in cancer: role of the patient-generated subjective global assessment[J]. Curr Opin Clin Nutr Metab Care, 2017, 20(5):322-329.
- [9] Gangadharan A, Choi SE, Hassan A, et al. Protein calorie malnutrition, nutritional intervention and personalized cancer care[J]. ...Oncotarget, 2017, 8(14):24009-24030.
- [10] 刘春芳, 王万霞, 顾侠, 等. 护理营养干预对食管癌病人术后营养状况的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2018, 43(4):537-539.
- [11] 蔡晓娟, 陆雁, 张兰凤, 等. 个体化系统营养干预在食管癌放疗病人护理中的应用效果观察[J]. 护理研究, 2017, 31(13):1629-1631.
- [12] 韩娇, 王丽娜. 食管癌患者希望水平的研究进展[J]. 现代临床护理, 2017, 16(11):77-83.
- [13] 孙欢, 高丽萍, 王海明, 等. 中医情志护理对缓解消化道肿瘤患者疼痛及情绪改善的效果分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(1):298-299.
- [14] 黄霞. 以情志护理为主的综合护理干预在消化道恶性肿瘤患者中应用效果观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(12):214-216.