

· 论著 ·

以健康行动过程取向理论为导向的护理对食管癌放化疗患者的影响*

张宁^{*} 刘晓 杜平

郑州大学附属肿瘤医院(河南省肿瘤医院)放疗科(河南 郑州 450008)

【摘要】目的 探讨以健康行动过程取向理论为导向的护理对食管癌放化疗患者的影响。**方法** 选取2022年4月至2023年10月在本院进行食管癌放化疗患者92例,按照入院顺序进行分组,即对照组、观察组,分别46例,对照组采用常规护理,观察组采用以健康行动过程取向理论为导向的护理干预。统计两组患者用药依从性、生活质量、不良反应。**结果** 干预前两组用药依从性比较差异无统计学意义($P>0.05$),干预后观察组用药依从性优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),干预前两组生活质量各个维度评分、总分比较差异无统计学意义($P>0.05$),干预后观察组生活质量各个维度评分、总分以及差值均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),两组不良反应比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 以健康行动过程取向理论为导向的护理对食管癌放化疗患者具有促进用药依从性、提高生活质量的效果。

【关键词】 食管癌; 放疗; 化疗; 健康行动过程取向理论

【中图分类号】 R571

【文献标识码】 A

【基金项目】 河南省医学教育研究项目(Wjlx2022035)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.10.059

Effect of Health Action Process Oriented Nursing on Patients with Esophageal Cancer Undergoing Radiotherapy and Chemotherapy*

ZHANG Ning^{*}, LIU Xiao, DU Ping.

Radiotherapy Department, Affiliated Cancer Hospital of Zhengzhou University(Henan Cancer Hospital), Zhengzhou 450008, Henan Province, China

Abstract: Objective To explore the effect of health action process oriented nursing on patients with esophageal cancer with radiotherapy and chemotherapy.

Methods A total of 92 patients receiving radiotherapy and chemotherapy for esophageal cancer in our hospital from April 2022 to October 2023 were selected and divided into two groups according to the order of admission, namely control group and observation group, 46 cases respectively. The control group received routine nursing, while the observation group received nursing intervention guided by the theory of health action process. Medication compliance, quality of life and adverse reactions of patients in the two groups were analyzed. **Results** There was no statistically significant difference in medication compliance between the two groups before intervention ($P>0.05$). After intervention, the medication compliance of the observation group was better than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in scores and total scores of various dimensions of quality of life between the two groups before intervention ($P>0.05$). After intervention, the score, total score and difference of all dimensions of quality of life in the observation group were higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$), while there was no statistically significant difference in adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Health action process oriented nursing can promote medication compliance and improve quality of life in patients with esophageal cancer.

Keywords: Esophageal Cancer; Radiotherapy; Chemotherapy; Health Action Process Orientation Theory

食管癌是全球范围内常见的恶性肿瘤之一,其在中国尤为突出,是该国最常见的癌症之一^[1-2]。根据统计数据^[3],中国每年新发食管癌病例约占全球总数的一半以上,且大部分患者在诊断时已经处于晚期。食管癌的发病率和死亡率严重威胁着中国人民的健康和生命^[4]。食管癌的治疗方法主要包括手术、放疗和化疗等综合治疗手段。然而,放疗和化疗作为食管癌治疗的常用手段之一,虽然可以有效控制肿瘤的进展和转移,但同时也带来了一系列不可忽视的副作用。根据研究数据显示^[5],食管癌患者在接受放化疗过程中,常常面临着消化道反应、骨髓抑制、呕吐、乏力等不良反应的困扰。这些不良反应不仅严重影响了患者的生活质量,还会降低患者对治疗的依从性,甚至给治疗效果带来负面影响。因此,食管癌放化疗患者的护理工作显得尤为重要。健康行动过程取向理论^[6]强调健康行为的采取、发起以及维持是阶段性变化的,强调行为计划起到中介作用,可将意愿转化成为行为,而行为控制能够维持健康行为。有研究表明,以健康行动过程取向理论为指导的护理干预能够显著提高食管癌放化疗患者的生活质量和治疗效果。本次研究主要探讨以健康行动过程取向理论为导向的护理对食管癌放化疗患者的影响,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年4月至2023年10月在本院进行食管癌放化疗患者92例。

纳入标准:年龄在18-70岁之间;经病理确诊为食管癌放化疗患者;接受或将接受放化疗治疗;能够理解和配合研究过程,签署知情同意书。排除标准:有严重的心血管、呼吸系统、神经系统和消化系统等器官严重功能障碍;曾接受过食管癌手术治疗;曾接受过放化疗并发症治疗;曾经患有其他恶性肿瘤或同时患有其他疾病;有精神疾病或认知障碍;拒绝或无法签署知情同意书。按照入院顺序进行分组,即对照组、观察组,分别46例。对照组:年龄50~75岁,平均年龄(62.87±9.74)岁,男性31例,女性15例,病变部位:食管上段8例,食管中段26例,食管下段12例,病理类型:鳞癌42例,腺癌4例,TNM分期:Ⅱ期4例,Ⅲ期40例,Ⅳ期2例,分化程度:高分化2例,中分化38例,低分化6例。观察组:年龄50~76岁,平均年龄(62.71±9.55)岁,男性33例,女性13例,病变部位:食管上段10例,食管中段26例,食管下段10例,病理类型:鳞癌44例,腺癌2例,TNM分期:Ⅱ期6例,Ⅲ期38例,Ⅳ期2例,分化程度:高分化3例,中分化38例,

【第一作者】张宁,女,主管护师,主要研究方向:食管癌放化疗护理。E-mail: 13837179350@163.com

【通讯作者】张宁

低分化5例。两组一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组采用常规护理, 观察组采用以健康行动过程取向理论为导向的护理干预。对照组: 定期进行床旁访视, 向患者及家属讲解用药知识, 以及用药期间可能出现的不良反应; 密切观察患者疾病情况, 若出现异常及时联系医护人员; 饮食方面, 嘱咐患者少食多餐、清淡饮食等; 积极对患者进行心理护理, 耐心解答患者疑问; 患者出院后发放健康教育手册, 2次/月。

观察组: (1)前意向阶段: 患者入院期间邀请患者观看食管癌放化疗相关视频, 内容包括放化疗治疗方法、注意事项、用药事项等, 采用一对一床旁教育方式, 积极鼓励患者介绍自身疾病情况, 并组织开会讨论患者相关康复问题, 并进行总结, 重点让患者意识到不良行为的影响, 并增强患者改变不良行为的决心, 出院前, 构建微信群, 邀请患者及家属至微信群, 护理人员将食管癌相关资料以图片、视频等方式上传至微信群, 进一步提高患者及家属对食管癌疾病的认知程度; (2)意向阶段: ①用药行为: 医护人员向患者介绍如何正确用药, 并嘱咐患者家属监督患者用药, 患者住院期间密切关注患者用药情况, 出院前, 制作用药小卡片, 待患者出院后逐一发放给患者及家属, 并定时在群内提醒患者及家属将用药情况记录在小卡片上; ②生理调节: 患者住院期间每隔2h帮助其翻身1次, 并按摩受压位置, 侧卧时, 于两腿之间放置软枕, 按摩腹部, 以脐部为中心, 按照顺时针的方向按摩, 3~4次/d, 15min/次, 若出现不良反应, 及时与患者及家属交流, 并调整饮食作息习惯, 积极配合医生治疗, 若出现恶心呕吐反应, 可在化疗前半小时止吐药物, 并于化疗前2h以及化疗后4h禁食, 定期进行血检, 防止患者出现骨髓抑制; ③心理调节: 医护人员积极与患者交流, 并向患者介绍食管癌放化疗治疗成功案例, 与此同时, 也可鼓励患者家属参与进来, 进一步提高患者配合度; (3)行动阶段: 以面对面的方式与患者及家属进行交谈, 减轻患者及家属不良情绪, 并向患者家属解释其参与的重要性, 逐渐引导患者家属密切监督患者用药情况, 定期在微信群内分享食管癌放化疗成功案例。住院时对患者进行行为安排, 出院后逐一发放行为监督表, 并每日填写表格, 完成后拍成图片形式上传至微信群, 随访1次/周, 对于未完成行为监督表的患者, 进一步进行强化健康教育, 对于定期完成的患者积极予以奖励。

1.3 观察指标 ①用药依从性: 于干预3个月后, 采用Morisky用药依从性问卷8(Morisky Medication Adherence Scale-8, MMAS-8)评估患者用药依从性^[7], 共8个条目, 总分范围为8分, 8分表示依从性好, 6~7分表示依从性中等, <6分表示依从性差; ②生活质量: 于干预3个月后, 采用欧洲癌症研究治疗组(European Organization for Research and Treatment of Cancer, EORTC)开发的癌症患者生命质量测定量表(Quality of Life Questionnaire-core 30, QLQ-C30)评估^[8], 内容包括5个维度即躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能、总体健康, 各个维度分值范围为0~100分, 评分与患者生活质量成正比; ③不良反应: 统计两组患者干预期间出现的不良反应如恶心呕吐、骨髓抑制、腹泻等。

1.4 统计学方法 应用SPSS 27.0软件分析, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 比较用t检验, 计数资料用[n(%)]表示, 比较用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组用药依从性比较 干预前两组用药依从性比较差异无统计学意义($P>0.05$), 干预后观察组用药依从性优于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 见表1。

2.2 两组生活质量比较 干预前两组生活质量各个维度评分、总分比较差异无统计学意义($P>0.05$), 干预后观察组生活质量各个维度评分、总分以及差值均高于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 见表2。

2.3 两组不良反应比较 两组不良反应比较差异无统计学意义($P>0.05$), 见表3。

表1 两组用药依从性比较[n(%)]

组别	例数	干预前			干预后		
		依从性好	依从性中等	依从性差	依从性好	依从性中等	依从性差
对照组	46	14(30.43)	12(26.09)	20(43.48)	12(26.09)	14(30.43)	20(43.48)
观察组	46	17(36.96)	11(23.91)	18(39.13)	27(58.70)	11(23.91)	8(17.39)
χ^2		0.439			11.272		
P		0.803			0.004		

表2 两组生活质量比较[分]

指标	时间	观察组(n=46)	对照组(n=46)	t	P
躯体功能	干预前	58.35±5.36	59.21±5.28	0.775	0.440
	干预后	73.12±5.63	62.17±6.75	8.449	<0.001
	差值	15.11±5.51	3.43±5.31	10.352	<0.001
角色功能	干预前	61.45±4.21	62.44±4.32	1.113	0.269
	干预后	72.37±6.68	67.83±5.81	3.478	0.001
	差值	10.85±6.11	5.42±4.28	4.937	<0.001
情绪功能	干预前	61.73±5.22	60.04±5.42	1.523	0.131
	干预后	72.56±7.61	68.45±6.55	2.776	0.007
	差值	11.15±7.26	8.34±6.07	2.014	0.047
社会功能	干预前	62.78±3.42	62.12±3.31	0.941	0.350
	干预后	72.78±4.24	68.31±3.22	5.694	<0.001
	差值	10.41±1.24	4.62±1.08	23.881	<0.001
总体健康	干预前	52.06±6.61	53.42±6.03	1.031	0.305
	干预后	67.12±6.82	60.41±7.18	4.596	<0.001
	差值	15.12±6.21	6.82±6.04	6.498	<0.001

表3 两组不良反应比较[n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	骨髓抑制	腹泻	其他	总不良反应
对照组	46	3(6.52)	3(6.52)	2(4.35)	1(2.17)	9(19.57)
观察组	46	1(2.17)	1(2.17)	2(4.35)	1(2.17)	5(10.87)
χ^2		1.348				
P		0.246				

3 讨论

本次研究结果显示, 干预后观察组用药依从性优于对照组, 以健康行动过程取向理论为导向的护理可有效提高食管癌放化疗患者用药依从性。健康行动过程取向理论重视患者的主动参与和自我管理能力的发展, 通过邀请患者观看相关视频、介绍疾病治疗成功案例以及参与康复问题的讨论, 观察组有效激发了患者对自身疾病的关注和兴趣, 增强了患者改变不良行为的决心, 这种积极的参与态度有助于患者更好地理解治疗的重要性, 从而提高了用药的依从性^[9-10]。观察组通过构建微信群、分享相关资料等方式, 为患者和家属提供了更多的专业知识和信息, 不仅提高了患者对食管癌疾病的认知程度, 更重要的是为患者和家属提供了一个交流和学习的平台, 通过与医护人员的交流和分享, 患者和家属能够更好地了解治疗的过程和注意事项, 增强了对治疗的信心, 进而提高了用药的依从性^[11-12]。食管癌放化疗患者常常面临着身体上和心理上的困扰, 观察组采取了积极与患者交流、介绍成功案例等方式, 为患者提供了心理支持和鼓励, 这种心理支持能够减轻患者及家属的不良情绪, 帮助他们更好地应对治疗过程中的不适和困扰, 心理支持的同时, 也能够增强患者对治疗的配合度和信心, 进一步提高了用药的依从性^[13-14]。

(下转第160页)

低于对照组。侧向密闭式吸痰护理通过侧向翻身和叩背,可以有效地扩展患者的肺部、改善肺的顺应性,进而提高通气效果,患者的氧合水平得到改善,二氧化碳的排出也变得更加有效。侧向密闭吸痰护理还可减少呼吸管内气体的反流和死腔^[11]。在常规开放式吸痰过程中,吸痰管的插入和抽吸会导致气道内气体的回流和死腔效应,造成气道内的湿度和温度降低,增加细菌定植的风险,操作无菌不严谨也会增加外源性感染的风险。而使用一次性密闭式吸痰导管吸痰,能够有效防止污染物进入导管内部,确保吸痰无菌操作,同时有效避免了吸痰时因为痰液飞溅造成交叉感染减少了细菌的滋生和繁殖环境^[12]。因此,应用侧向旋转体位密闭式吸痰具有较高价值。

综上所述,侧向旋转体位密闭式吸痰护理可以有效预防急诊重症监护室机械通气患者的呼吸机相关性肺炎。

参考文献

- [1]李亚珍.早期肺功能康复训练对ICU慢阻肺机械通气患者肺功能、谵妄及呼吸力学指标的影响[J].罕少疾病杂志,2021,28(6):33-35.
- [2]陈俊华,张新玲,杜克花,等.侧向旋转吸痰护理干预在有创呼吸机治疗重症肺炎合并呼吸衰竭患者中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(1):153-156.

- [3]张杰,郑方芳,叶慧芳,等.严重肺挫伤机械通气治疗疗效及影像学变化分析[J].中国CT和MRI杂志,2018,16(11):65-68.
- [4]管晓盈.侧向旋转吸痰干预策略在重症肺炎合并呼吸衰竭气管插管患者中的应用效果[J].名医,2023(21):21-23.
- [5]冯扣兰,石海燕.侧向旋转吸痰干预模式对老年肺心病伴COPD患者病情控制及VAP的预防效果[J].护理实践与研究,2023,20(17):2621-2625.
- [6]邱合信,邢疆波,李东风,等.不同体位机械通气对ARDS患者呼吸参数指标、血液流变学和胸部CT影像学的影响[J].中国CT和MRI杂志,2018,16(8):61-63,89.
- [7]张俊丽,张颖,王敏,等.有创机械通气呼吸衰竭患者实施不同侧向旋转吸痰时间疗效研究[J].创伤与急救重症医学,2022,10(6):408-411.
- [8]刘莹莹.侧向旋转吸痰护理干预策略在重症肺炎合并呼吸衰竭气管插管患者中的应用观察[J].黑龙江医学,2022,46(2):212-214.
- [9]靳莉莉,李静.集束化护理干预对ICU人工气道患者机械通气时间及相关并发症发生率的影响[J].罕少疾病杂志,2017,24(4):68-69,72.
- [10]张俊丽,柴若楠.侧向旋转吸痰护理策略对机械通气患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2017,23(17):98-100.
- [11]刘沛君,潘丽英,洪宗元.吸痰体位对气管切开后病人呼吸道管理影响的研究进展[J].护理研究,2017,31(3):257-259.
- [12]张俊丽,周丽娟,林琳,等.侧向旋转体位护理策略对吸入性肺炎患者吸痰效果的影响[J].实用临床医药杂志,2014,18(22):22-24.

(收稿日期:2024-03-25)

(校对编辑:赵望淇)

(上接第152页)

观察组患者生活质量评分优于对照组患者,以健康行动过程取向理论为导向的护理干预注重患者的个体差异和需求,观察组通过床旁教育、微信群分享等方式,为患者提供了个性化的护理服务,这种个性化的护理干预能够更好地满足患者的需求,减轻患者的身心压力,提高其生活质量评分^[15]。观察组采用了积极与患者交流、介绍成功案例等方式,为患者提供了心理支持和鼓励,这种心理支持和积极态度的引导能够帮助患者更好地应对治疗过程中的困难和挑战,患者在积极的心态下,更愿意面对治疗,提高了生活质量的各个维度评分^[16-17]。观察组通过床旁教育、讨论康复问题等方式,激发患者参与自我管理的意识,患者在参与自我管理的过程中,不仅能够更好地掌握治疗相关的知识和技能,还能提高对治疗的信心和依从性,从而提高生活质量评分^[18-19]。两组不良反应比较差异无统计学意义,但观察组总体发生率更低。

综上所述,以健康行动过程取向理论为导向的护理对食管癌放化疗患者具有促进用药依从性、提高生活质量的效果。

参考文献

- [1]Kato K,Shah MA,Enzinger P,et al.KEYNOTE-590:phase III study of first-line chemotherapy with or without pembrolizumab for advanced esophageal cancer[J].Future Oncol,2019,15(10):1057-1066.
- [2]Kojima T,Hara H,Tsuiji A,et al.First-line pembrolizumab+chemotherapy in Japanese patients with advanced/metastatic esophageal cancer from KEYNOTE-590[J].Esophagus,2022,19(4):683-692.
- [3]Rha SY,Oh DY,Yañez P,et al.Pembrolizumab plus chemotherapy versus placebo plus chemotherapy for HER2-negative advanced gastric cancer (KEYNOTE-859):a multicentre, randomised, double-blind, phase 3 trial[J].Lancet Oncol,2023,24(11):1181-1195.
- [4]Goodman KA,Ou FS,Hall NC,et al.Randomized phase II study of PET response-adapted combined modality therapy for esophageal cancer:mature results of the CALGB 80803 (Alliance) Trial[J].J Clin Oncol,2021,39(25):2803-2815.
- [5]Hulshof MCCM,Geijsen ED,Rozema T,et al.Randomized study on dose escalation in definitive chemoradiation for patients with locally advanced esophageal cancer (ARTDECO Study)[J].J Clin Oncol,2021,39(25):2816-2824.
- [6]Muro K,Kojima T,Moriwaki T,et al.Second-line pembrolizumab versus chemotherapy in Japanese patients with advanced esophageal cancer: subgroup analysis from KEYNOTE-181[J].Esophagus,2022,19(1):137-145.
- [7]Adenis A,Kulkarni AS,Girotto GC,et al.Impact of pembrolizumab versus chemotherapy as second-line therapy for advanced esophageal cancer on health-related quality of life in KEYNOTE-181[J].J Clin Oncol,2022,40(4):382-391.
- [8]Fukaya M,Yokoyama Y,Usui H,et al.Impact of synbiotics treatment on bacteremia induced during neoadjuvant chemotherapy for esophageal cancer:a randomised controlled trial[J].Clin Nutr,2021,40(12):5781-

5791.

- [9]Katada C,Fukazawa S,Sugawara M,et al.Randomized study of prevention of gastrointestinal toxicities by nutritional support using an amino acid-rich elemental diet during chemotherapy in patients with esophageal cancer (KDOG 1101) [J].Esophagus,2021,18(2):296-305.
- [10]Sugimoto T,Atobe S,Kado Y,et al.Gut microbiota associated with the mitigation effect of synbiotics on adverse events of neoadjuvant chemotherapy in patients with esophageal cancer:a retrospective exploratory study[J].J Med Microbiol,2023 Jun;72(6).
- [11]Marguet S,Adenis A,Delaine-Clisant S,et al.Cost-utility analysis of continuation versus discontinuation of first-line chemotherapy in patients with metastatic squamous-cell esophageal cancer:economic evaluation alongside the E-DIS trial[J].Value Health,2021,24(5):676-682.
- [12]Aoyama S,Motoori M,Yamasaki M,et al.The impact of weight loss during neoadjuvant chemotherapy on postoperative infectious complications and prognosis in patients with esophageal cancer:exploratory analysis of OGS61003[J].Esophagus,2023,20(2):225-233.
- [13]Sunde B,Johnsen G,Jacobsen AB,et al.Effects of neoadjuvant chemoradiotherapy vs chemotherapy alone on the relief of dysphagia in esophageal cancer patients:secondary endpoint analysis in a randomized trial[J].Dis Esophagus,2019,32(2).
- [14]Van Cutsem E,Kato K,Ajani J,et al.Tislelizumab versus chemotherapy as second-line treatment of advanced or metastatic esophageal squamous cell carcinoma (RATIONALE 302):impact on health-related quality of life[J].ESMO Open,2022,7(4):100517.
- [15]van der Sluis PC,van der Horst S,May AM,et al.Robot-assisted minimally invasive thoracoscopic esophagectomy versus open transthoracic esophagectomy for resectable esophageal cancer:a randomized controlled trial[J].Ann Surg,2019,269(4):621-630.
- [16]Kubo Y,Makino T,Yamasaki M,et al.Three-course neoadjuvant chemotherapy associated with unfavorable survival of non-responders to the first two courses for locally advanced esophageal cancer[J].Ann Surg Oncol,2023,30(9):5899-5907.
- [17]Nose Y,Yamashita K,Takeoka T,et al.Perioperative ghrelin administration attenuates postoperative skeletal muscle loss in patients undergoing esophagectomy for esophageal cancer:secondary analysis of a randomized controlled trial[J].Ann Surg Oncol,2022,29(6):3604-3612.
- [18]Shim YM,Yun J,Im YH,et al.The efficacy of adjuvant chemotherapy with capecitabine and cisplatin after surgery in locally advanced esophageal squamous cell carcinoma:a multicenter randomized phase III trial[J].Dis Esophagus,2022,35(1):doab040.
- [19]Shiraishi O,Makino T,Yamasaki M,et al.Two versus three courses of preoperative cisplatin and fluorouracil plus docetaxel for treating locally advanced esophageal cancer:short-term outcomes of a multicenter randomized phase II trial[J].Esophagus,2021,18(4):825-834.

(收稿日期:2024-04-25)

(校对编辑:赵望淇)