

## · 论著 ·

## 家属支持护理调强放疗同步化疗中晚期食管癌患者的影响

福建医科大学教学医院(福建省肿瘤医院)放疗科 (福建 福州 350014)

卓妍 黄琼英 刘芷冰

【摘要】目的 探究家属支持护理对调强放疗同步化疗的中晚期食管癌患者影响。方法 纳入2014年12月-2017年12月于我院拟接受调强放疗同步化疗的66例中晚期食管癌患者及其家属作为受试对象,以抽签法平均分为试验组与对照组,每组各33例。对照组采用常规护理模式,试验组在常规护理基础上增加家属支持护理。于护理干预前(患者入院48小时内)和护理干预后(调强放疗同步化疗2个月后),采用患者自评-主观全面评定量表(PG-SGA)、自我管理效能感量表(SUPPH)对患者营养状态及自我效能感进行评估。结果 护理干预后,两组PG-SGA评分均较护理干预前明显提高且试验组评分明显低于对照组( $P < 0.05$ );两组SUPPH评分均较护理干预前明显升高,且试验组明显高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 家属支持护理有助于改善调强放疗同步化疗的中晚期食管癌患者的营养状态及增强患者自我效能感。

【关键词】家属支持护理; 调强放疗同步化疗; 食管癌; 营养状态; 自我效能感

【中图分类号】R473.73

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.06.027

## Effects of Family Support Nursing on Patients with Advanced Esophageal Cancer Treated by Intensity-modulated Radiotherapy and Concurrent Chemotherapy

ZHUO Yan, HUANG Qiong-ying, LIU Zhi-bing. Department of Radiotherapy, Teaching Hospital of Fujian Medical University, Fujian Provincial Cancer Hospital, Fuzhou 350014, Fujian Province, China

【Abstract】Objective To explore the effects of family support nursing on patients with advanced esophageal cancer undergoing intensity-modulated radiotherapy and concurrent chemotherapy. Methods 66 cases of patients with advanced esophageal cancer who were scheduled to receive concurrent chemotherapy with intensity-modulated radiotherapy and their families from December 2014 to December 2017 were enrolled in the study and were divided into experimental group and control group according to the drawing method, with 33 cases in each group. Control group was given routine nursing model, and experimental group was added with family support nursing on the basis of routine nursing. The Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) and (Strategies by Used People to Health Promote (SUPPH) were used to evaluate the nutritional status and self-efficacy before nursing intervention (within 48 h after admission) and after nursing intervention (after 2 months of intensity-modulated radiotherapy and concurrent chemotherapy). Results After nursing intervention, the PG-SGA scores in the two groups were significantly higher than those before nursing intervention, and the score in experimental group was significantly lower than that in control group ( $P < 0.05$ ). The SUPPH scores in the two groups were significantly higher than those before nursing intervention, and the score in experimental group was obviously higher than that in control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion Family support nursing can improve the nutritional status and enhance patient's self-efficacy of patients with advanced esophageal cancer treated by intensity-modulated radiotherapy and concurrent chemotherapy.

【Key words】Family Support Nursing; Intensity-modulated Radiotherapy and Concurrent Chemotherapy; Esophageal Cancer; Nutritional Status; Self-efficacy

食管癌是我国临床常见恶性肿瘤之一,早期发病隐匿,确诊患者多为中晚期,该类患者错失了手术治疗的最佳时机,放化疗是其主要的治疗手段。食管癌作为消化道恶性肿瘤,营养不良发生率高,加之放化疗过程中产生的不良反应,致使患者对治疗的耐受性降低、治疗费用增加、生活质量下降<sup>[1]</sup>。同时有研

究表明,提高自我效能可减轻癌症患者焦虑、抑郁情绪,提高生活质量<sup>[2]</sup>。因此食管癌患者的临床护理中,改善患者的营养状态及增强患者的自我效能尤为重要。为探究家属支持护理对于调强放疗同步化疗的中晚期食管癌患者营养状态及自我效能感的影响,本研究纳入了2014年12月~2017年12月我院收治的66例

初诊中晚期食管鳞癌患者作为受试对象进行研究,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

1.1.1 研究对象:纳入2014年12月~2017年12月我院收治的拟接受调强放疗同步化疗的66例中晚期食管癌患者及其家属作为受试对象,按照抽签法平均分为试验组与对照组,每组各33例。两组患者的性别、年龄、病变部位、临床分期等临床资料差异均无统计学意义( $P$ 均 $>0.05$ ),具有可比性,结果见表1。

1.1.2 纳入标准:①初次确诊为食管鳞癌且按照第7版国际抗癌联盟食管癌分期标准诊断为中晚期者;②拟接受调强放疗同步化疗;③预计生存期大于或等于2个月;④年龄18~80岁;⑤有独立完成调查问卷的能力;⑥经医院医学伦理委员会批准,患者及其家属经充分告知后,均签署知情同意书表示自愿参加本研究;

1.1.3 排除标准:①合并原发重要脏器的严重疾患;②伴精神疾病或智力缺陷;③合并其他恶性肿瘤。

1.2 护理方法 对照组采用常规护理模式,对家属及患者介绍疾病知识、放化疗注意事项和心理、饮食、用药指导等,试验组在常规护理基础上增加家属支持护理,具体操作如下:①建立中晚期食管癌患者家属互助支持群,利用微信、QQ等聊天平台建立家属互助支持群,护士作为聊天群管理员并负责解答疾病相关的疑问,家属可以在聊天群提出问题或解答其他家属的问题,并分享照护患者过程中快乐或辛苦的日常点滴,彼此鼓励,互相支持和帮助。但是管理员需要负责纠正不正确的言论,避免家属作为非专业人员对其他人的错误引导。②每两周召开一次中晚期食管癌患者家属座谈会,座谈会时长为2个小时,每次人数为8~16人。由有丰富临床经验的护士主持活动。首先介绍整个座谈会流程,由家属进行自我介绍,继而护士在活动中讲解疾病相关知识、放化疗的注意事项和介绍中晚期食管癌成功治疗的病例,并鼓励家属提出照护患者过程中遇到的困惑或表达近期的心境感受,也可以分享近期的生活、工作的趣事或苦恼,家属之间进行相互讨论。护士负责引导座谈会的话题和调动整体氛围。③进行个体心理干预,经常与家属进行交谈,观察

患者家属的情绪状态,针对性地给予健康教育及情绪疏导。沟通过程中耐心对待家属的倾诉,给予安慰劝导,帮助家属树立良好的心态,为其提供心理支持。鼓励家属多与患者交流,认真对待患者的想法,尊重患者的意愿,从家人的角度给患者带去关怀和爱护。如家属因患者的病情或照顾压力等感到抑郁,应及时指导其拨打心理热线电话纾解压力,必要时进行药物治疗。

### 1.3 评价方法

1.3.1 患者自评-主观全面评定量表(Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment, PG-SGA)<sup>[3]</sup>:分别于患者入院48小时内和调强放疗同步化疗2个月后采用PG-SGA完成对患者的营养状态评估。量表分为患者填写部分与专业人员(医生、护士、营养师或治疗师)完成部分。营养状态评估结果分为A(0~1分,营养不良)、B(2~8分,中度营养不良)、C( $\geq 9$ 分,严重营养不良)三个等级。总分越高,代表营养状态越差。

1.3.2 自我管理效能感量表(SUPPH)<sup>[4]</sup>:分别于患者入院48小时内和调强放疗同步化疗2个月后采用SUPPH完成对患者的营养状态评估。量表包含正性态度、自我减压、自我决策3个维度。总分越高,代表自我效能感越强。

1.4 统计学方法 采用统计学软件SPSS21.0进行统计学分析,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组护理干预前后营养状态比较 调强放疗同步化疗2个月后,试验组PG-SGA评分均较护理干预前明显提高且试验组评分明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结果见表2。

2.2 两组护理干预前后自我效能感水平比较 调强放疗同步化疗2个月后,两组SUPPH评分均较护理干预前明显提高,且试验组明显高于对照组( $P < 0.05$ )。结果见表3。

表1 两组临床资料比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,  $n=33$ )

| 组别            | 性别    |    | 年龄(岁)           | 病变部位(例) |       |       |       | 临床分期  |    |   |
|---------------|-------|----|-----------------|---------|-------|-------|-------|-------|----|---|
|               | 男     | 女  |                 | 颈段      | 胸上段   | 胸中段   | 胸下段   | ⅡB    | Ⅲ  | Ⅳ |
| 试验组           | 18    | 15 | 64.02 $\pm$ 6.7 | 4       | 6     | 16    | 9     | 12    | 12 | 9 |
| 对照组           | 19    | 14 | 63.75 $\pm$ 7.4 | 2       | 7     | 19    | 8     | 13    | 11 | 9 |
| t或 $\chi^2$ 值 | 0.062 |    | 0.155           | 0.214   | 0.063 | 0.354 | 0.119 | 0.160 |    |   |
| P值            | 0.804 |    | 0.877           | 0.644   | 0.802 | 0.721 | 0.730 | 0.875 |    |   |

**表2 两组护理干预前后PG-SGA评分比较**  
( $\bar{x} \pm s$ , n, n=33)

| 组别  | 时间  | PG-SGA (分) |
|-----|-----|------------|
| 对照组 | 干预前 | 6.12±1.12  |
|     | 干预后 | 8.46±1.31  |
| t   |     | 2.978      |
| P   |     | 0.004      |
| 试验组 | 干预前 | 6.76±1.61  |
|     | 干预后 | 7.82±1.26  |
| t   |     | 7.799      |
| P   |     | 0.000      |
| t组间 |     | 2.023      |
| P组间 |     | 0.000      |

**表3 两组护理干预前后前后SUPPH评分比较**  
( $\bar{x} \pm s$ , n, n=33)

| 组别  | 时间  | SUPPH (分)   |
|-----|-----|-------------|
| 对照组 | 干预前 | 74.82±13.98 |
|     | 干预后 | 85.35±11.96 |
| t   |     | 4.664       |
| P   |     | 0.000       |
| 试验组 | 干预前 | 75.45±14.27 |
|     | 干预后 | 97.20±12.72 |
| t   |     | 9.684       |
| P   |     | 0.000       |
| t组间 |     | 3.899       |
| P组间 |     | 0.000       |

### 3 讨 论

中晚期食管癌患者容易并发营养不良,加之调强放疗同步化疗带来的毒性反应,患者饮食减少且食管黏膜炎发生几率上升,进一步增加营养不良的风险,影响疾病预后<sup>[5]</sup>。除身体负荷之外,癌症患者初诊面临着沉重的心理打击,由起初的紧张和焦虑阶段过渡到否认和挣扎阶段,倾向于产生愤怒、失望、抑郁等负性情绪,自我效能感作为一种随具体环境变化而产生变化的个性特征,也随之发生变化<sup>[6]</sup>。

家庭作为癌症患者的主要支持来源,能否给予患者正确细致的照顾和积极的情绪影响对于患者身心健康有重要意义<sup>[7]</sup>。癌症不仅对患者产生影响,在失去亲人、经济负担、身体精力透支、睡眠缺乏等多重压力源下,也会对癌症患者的家庭成员身心健康产生巨大冲击。家属照顾负担越重其心理健康水平越差,其家庭日常生活、家庭功能水平等受到的不良影响越大,从而对患者的照料产生消极作用,如癌症患者主要照顾者的疾病不确定感越强,患者焦虑水平越高<sup>[8]</sup>。

本研究结果显示,家属支持护理对调强放疗同步化疗的中晚期食管癌患者营养状态及自我效能感均有积极影响。本研究采取多种措施对患者家属进行支持护理,包括提供食管癌家属交流群、开展座谈会、提供心理支持等一系列的护理措施解决家属在照顾患者过程中产生的疑惑,减少缺乏信息渠道导致的疾病不确定感,降低焦虑水平。交流群和座谈会为家属提供渠道,互相开解、鼓励,并互相学习照顾中晚期食管癌患者的经验,有助于家属更全面地照顾患者,一定程度上避免家属因照顾患者导致的人际交流减少。因而,家属支持护理为家属提供了更多准确的疾病知识和积极的力量。个体心理干预则落点于家属个体的心理状态,提高护理人员对家属的关注度,给予个体支持、鼓励和尊重,有助于及时解决家属出现的心理问题。家属身心健康改善对增强患者自我效能感和提高患者生存质量产生正向作用,继而对家属自身生存质量产生积极影响<sup>[9]</sup>,从而进入良性循环。

综上所述,家属支持护理从多方面采取有效护理措施改善家属的身心健康状态,有助于改善接受调强放疗同步化疗的中晚期食管癌患者营养状态及提升患者自我效能感。

### 参考文献

- [1] 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.
- [2] 王芹,章新琼,王秋萍.癌症化疗病人疾病感知状况及其与自我效能及生活质量的关系[J].安徽医药,2017,21(8):1538-1541.
- [3] 刘晓梅,张瑾熔,阿衣古丽·哈热,等.食管癌同步放化疗后营养风险因素分析[J].重庆医学,2016,45(12):1656-1658.
- [4] 方雪琴,莫艳琼,林霞.自我效能与自我护理干预在食管癌放疗患者中的应用价值及对生活质量的影响[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(2):221-223.
- [5] 蒙美好,黄石群,陈永红,等.鼻饲与肠外营养在调强放疗同步化疗致进食困难患者中的应用[J].实用医学杂志,2017,33(20):3477-3478.
- [6] 张俊娟,刘雪融,姜晓松.病友支持模式对鼻咽肿瘤患者情绪、自我效能感及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2017,23(35):4490-4493.
- [7] 苏慧,周群燕,沈学丽,等.以家庭为中心的支持护理模式应用于胃癌化疗间歇期患者的临床效果分析[J].现代中西医结合杂志,2017,26(15):1698-1701.
- [8] 江笑笑,李惠萍,张婷,等.癌症患者主要照顾者的疾病不确定感与患者焦虑、希望的关系研究[J].现代预防医学,2017,44(17):3172-3196.
- [9] 肖惠敏,郑建伟,兰秀燕,等.晚期癌症患者生存质量对家庭照顾者生存质量的影响[J].中华护理杂志,2015,50(4):415-419.

【收稿日期】2018-05-15