

## 三轨集成护理在食管癌放疗患者中的应用研究

宫丽 郑剑恩 吴丹丹 左明明 王锐

食管癌系发病率仅居于胃癌之后的消化道常见肿瘤病种<sup>[1]</sup>,放疗是食管癌中晚期患者临床症状改善的主要治疗策略之一<sup>[2]</sup>。食管癌患者的吞咽困难症状使之处于脱水、营养不良等会严重损及机体功能的生理困境之中,而恶性肿瘤恐惧、放疗相关性不良反应等,则可置食管癌患者于程度严重的负面心境困扰之中<sup>[3]</sup>。运动、心理、睡眠三轨集成护理自运动护理、心理支持、睡眠改善三个轨道入手施护,可向护理对象施以全面优质型照护服务<sup>[4]</sup>,本次研究尝试采用三轨集成护理对食管癌患者施加干预,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年8月至2021年7月收治于浙江省杭州市肿瘤医院的食管癌放疗患者90例为研究样本,其中男性49例、女性41例;年龄(65.36±4.52)岁;临床分期:Ⅱ期41例、Ⅲ期49例;食管上段31例、中段50例、下段9例。纳入标准为:食管癌确诊,临床分期在Ⅱ~Ⅲ期,以放疗为治疗方案,知情同意;排除标准为:并存食管其它病变,既往肿瘤化放疗史,并存重要脏器功能障碍,并存精神障碍,无法耐受放疗,拒绝参与。以随机数字表法分为试验组45例、对照组45例,两组基线资料见表1。两组间比较,差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。

表1 两组基线资料的比较

组别	<i>n</i>	性别 (男/女)	年龄/岁	临床分期 (Ⅱ/Ⅲ)	上段/中段/ 下段
试验组	45	24/21	65.36±4.52	21/24	16/25/4
对照组	45	25/20	65.65±4.23	20/25	15/25/5

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.008.029

作者单位:310008 浙江杭州,杭州市肿瘤医院肿瘤早筛中心(随访中心)

1.2 方法 对照组按食管癌放疗常规模式施护,包括健康宣讲、基础照护、营养管理、并发症防控、口头心理支持等,试验组于此基础之上加用三轨集成护理干预,两组均干预2周。具体实施方式为:①运动干预轨道:责任护士对食管癌放疗护理对象体力体能现状与潜能行全面评估,以此为据行运动护理的个体化定制,由科室接受过八段锦培训且考核合格的护理人员开展集体教授活动,注重教育回馈管理,对每位食管癌放疗护理对象八段锦运动康复流程、动作行一对一观察评估与纠错指正,确保掌握度,整套运动康复动作为时14 min,每日训练1次,每次2遍,中间安排5 min的休息。②心理干预轨道:以五行音乐疗法强化心理干预,责任护士合理择取曲库中的角(主肝)、商(主肺)、徽(主心)、羽(主肾)、宫(主脾)5套音乐曲目为本研究音乐疗法用曲。指导食管癌放疗护理对象取舒适仰卧体位,调适呼吸,放松身心,于安静的音乐治疗室(科室健康宣教室)内,以耳机为工具,静静聆听音量适中的五行音乐曲目。每日行音乐疗法1次,每次为时30 min。③睡眠干预轨道:责任护士就食管癌放疗护理对象当前睡眠状况加以了解,拟定合理型作息方案计划,有意识地适量缩减白日睡眠时长,精心创设宁静舒适睡眠环境与氛围,每晚睡前1小时接受中药足浴护理,以20 g远志、5 g朱砂、10 g合欢皮、20 g酸枣仁熬制为足浴汤剂,置入45℃~50℃温水中,叮嘱护理对象以身心放松状态接受足浴刺激,每次20~30 min。

1.3 评价方法 ①癌因性疲乏采用Piper疲乏修订量表进行测评,分值愈高提示该食管癌放疗患者疲乏度愈严重。②生活质量评价采用癌症患者生活质量评价量表进行测评,包括自功能维度、总体健康维度、症状维度三个维度,前两个维度分值愈高提示生活质量愈佳,后一个维度分值愈低提示生活质量

愈佳。

1.4 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件对数据进行分析。计量资料用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组比较采用 *t* 检验。设  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组干预前后癌因性疲乏评分比较见表2

由表2可见,两组干预前癌因性疲乏评分比较,差异无统计学意义( $t=0.37, P > 0.05$ )。干预后试验

组癌因性疲乏评分明显低于对照组( $t=-12.16, P < 0.05$ )。

表2 两组干预前后癌因性疲乏评分比较/分

组别	干预前	干预后
试验组	6.51 ± 0.54	3.00 ± 0.67*
对照组	6.44 ± 0.84	5.04 ± 0.90

注: \* :与对照组干预后比较,  $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组干预前后生活质量评分比较见表3

表3 两组干预前后生活质量评分比较/分

组别	功能维度		症状维度		总体健康维度	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	52.09 ± 1.43	76.53 ± 1.67*	55.04 ± 1.99	35.98 ± 1.32*	55.07 ± 2.15	77.24 ± 1.72*
对照组	52.20 ± 1.63	64.78 ± 2.17	55.11 ± 1.86	47.49 ± 1.25	54.91 ± 2.20	64.82 ± 1.84

注: \* :与对照组干预后比较,  $P < 0.05$ 。

由表3可见,两组干预前生活质量各维度评分比较,差异无统计学意义( $t$ 分别=-0.34、-0.16、0.34,  $P$ 均 $> 0.05$ )。干预后试验组生活质量各维度评分优于对照组,差异有统计学意义( $t$ 分别=-25.75、-42.36、33.10,  $P$ 均 $< 0.05$ )。

## 3 讨论

放疗系食管癌效果确切且积极的治疗方式之一,借助于辐射能对肿瘤细胞之生长扩散施以有效控制,发挥肿瘤治疗效果的同时,亦会损及食管癌患者的正常人体细胞结构功能,带给治疗对象系列性不良反应困扰,使之陷于负面恶劣心境之中,引发严重的癌因性疲乏问题,降低放疗患者生活品质。

本次研究采用三轨集成护理对食管癌患者施加干预,结果显示,试验组食管癌放疗患者癌因性疲乏评分明显低于对照组,生活质量各维度评分明显优于对照组( $P$ 均 $< 0.05$ )。究其原因,运动干预轨道中适量八段锦运动训练活动的实施,可对食管癌放疗患者形成积极的精神心理调适作用,使之全身各系统效能得到一定程度的激活,构建良性循环体系,同时可促升护理对象整体执行控制能力,正性作用于其心身应激反应自控领域,起到癌因性疲乏对抗、舒解、改善作用<sup>[5]</sup>。睡眠质量与人类个体之行为、情感、思维及生活品质等息息相关,有意识地缩短白日睡眠时长,创设利于晚间入眠与维持睡眠的良好环境氛围,以中药足浴行睡眠诱导与深睡眠维护,促使食管癌放疗患者睡前处于心身安适放松

状态,提高快速入眠与深睡眠维持可能性,使因恶性肿瘤及放疗冲击所带来的心身消耗可于良好睡眠中获得恢复,同时亦使护理对象自高质量睡眠成果中获得积极心理暗示,自觉获得心身动能充分恢复,对癌因性疲乏问题做出内外双重对抗解决。

综上所述,采用三轨集成护理对食管癌患者施加干预,可实现癌因性疲乏缓解、生活质量促升目标,在食管癌护理领域具备较高积极效能。

## 参考文献

- 1 马莲.主题引导式护理模式干预对食管癌放疗患者自护能力、癌因性疲乏的影响[J].临床护理杂志,2020,19(2):51-53.
- 2 高蓓蓓,辛玲,卞伟峰,等.个性化饮食护理在老年进展期食管癌放疗中的应用[J].中华全科医学,2020,18(12):173-177.
- 3 宋春洋,祝淑钗,沈文斌,等.临床Ⅲ期食管癌患者放疗前后免疫功能及外周血炎症指标对预后的影响分析[J].中华放射医学与防护杂志,2020,40(3):189-195.
- 4 尹伟琴.运动-心理-睡眠护理干预在肺癌化疗患者护理中对生活质量、癌因性疲乏的影响[J].临床护理杂志,2019,18(3):4-7.
- 5 田美丽,黄俊婷,李朵朵,等.运动-心理-睡眠护理干预对食管癌患者生活质量及癌因性疲乏的影响[J].中华现代护理杂志,2019,25(11):1409-1412.

(收稿日期 2022-02-28)

(本文编辑 葛芳君)