

综合性护理干预对老年进展期胃癌化疗患者精神状态及预后质量的影响

张丽娟, 靳苗

首都医科大学附属北京康复医院胃肠康复中心, 北京 100144

摘要: **目的** 研究综合性护理干预对老年进展期胃癌化疗患者精神状态及预后质量的影响。**方法** 选取 2016 年 12 月至 2018 年 4 月收治的老年进展期胃癌化疗患者 98 例,按入院先后将其分为研究组(49 例)及对照组(49 例)。对照组接受常规护理,在此基础上,研究组结合患者个体情况有针对性地给予多途径综合性护理干预。记录两组生活质量量表(SQLS)、匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)、副反应量表(TESS)等评分,并采用酶联免疫吸附(ELISA)法测定患者血清中血管内皮生长因子(VEGF)和胰岛素样生长因子-1(IGF-1)水平。**结果** 干预后,两组 SAS、SDS 评分均出现显著下降,且研究组均低于对照组($P < 0.01$);两组 SQLS、PSQI、TESS 评分均出现显著下降,且研究组均低于对照组($P < 0.01$);两组 VEGF、IGF-1 水平均出现显著下降,且研究组均低于对照组($P < 0.01$)。**结论** 综合性护理干预不仅可有效缓解老年进展期胃癌患者化疗期间所产生的负性情绪,亦能够改善其健康状态以及生活质量,并在一定程度上缓解抗精神病药物所引起的毒副反应。**关键词:** 老年进展期胃癌; 综合性护理干预; 化疗; 精神状态; 预后; 血管内皮生长因子; 胰岛素样生长因子
中图分类号: R 735.2 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2019)06-0860-04

据流行病学调查显示,老年胃癌患病率正呈现明显上升之势^[1],但由于胃癌早期无明显临床症状,不易被发现,25%~40%的患者确诊时已成为进展期胃癌,或发生远处转移失去最佳治疗时机,化疗成为消灭肿瘤细胞的重要手段。在治疗过程中,由于化疗药物极易引发恶心、食欲减退、白细胞减少等不良反应,加之患者对此疾病及化疗药物的认识不够,导致患者需要承受生理以及心理的双重压力,对其生活质量和心理健康构成严重影响^[2]。多篇文献报道,综合护理已被应用于改善临床肿瘤患者的负面心理状态,其通过提供多方面的护理服务,强化基础护理,对疾病后期的康复具有重要意义^[3-4]。但目前临床鲜有综合性护理干预对老年进展期胃癌化疗患者精神状态及相关预后因子影响的报道,为此笔者于本文展开临床对照性研究,旨在观察其干预效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 取 2016 年 12 月至 2018 年 4 月本院收治的 98 例老年进展期胃癌化疗患者为研究对象,纳入标准^[5]:(1)经组织病理学或影像学检查确诊为胃癌,且 TNM 分期 II 期以上;(2)既往不曾有化疗或放疗史者;(3)卡氏功能评分不低于 80 分者;(4)符合自愿原则,参与该研究并签署知情同意书。

排除标准:(1)不能够参与进行本研究所涉及的量表评分;(2)临床资料不全者;(3)合并严重心脑血管肝肾等功能障碍或其他恶性肿瘤者;(4)患有精神疾病或依从性差者;(5)预计生存期低于 3 个月者。按入院先后将其分为研究组(49 例)及对照组(49 例)。对照组男 30 例,女 19 例;年龄 57~81(68.24±6.98)岁;TNM 分期:II 14 例,III 期 27 例,IV 期 8 例。研究组男 28 例,女 21 例;年龄 59~82(67.82±6.80)岁;TNM 分期:III B 期 25 例,IV 期 21 例。两组患者主要临床基线资料结果均无统计学差异($P > 0.05$),组间可继续进行该研究的比较分析。且本研究由本院医学伦理委员会审批且批准。

1.2 方法 两组均接受奥沙利铂+卡培他滨化疗方案。对照组在化疗过程中予常规护理,包括定时叮嘱用药,提供良好医疗环境,发放健康教育手册等。在对照组基础上,研究组从入院开始即予多途径综合性护理干预:(1)生活护理:通过适当的语言及行为与患者建立良好的医护关系,取得患者的信任,在每次与患者接触沟通时注意自身言行举止,面对患者保持微笑;注重营造温馨病房的重要性,保持病房良好的温度湿度,定时通风为患者创造良好休息环境。针对患者入院时的陌生感采用详细讲解的方式,增加患者对科室病房的了解,消除患者陌生感并积极融入医院

生活。(2)心理辅导:针对患者所提出的问题需要耐心解答;与患者交流沟通等过程注重鼓励,注重倾听患者诉说,便于增加对患者需求的了解;此外鼓励家属参与整个护理过程,陪伴患者度过治疗期,减少孤独感同时能增加心理支持;根据患者喜好选择合适的娱乐方式,转移患者对化疗期间痛苦的专注,利于放松身心。适当请来成功战胜疾病者进入病房与患者进行沟通,讲述自身经历,协助患者树立战胜疾病的信心。对于严重心理障碍的患者,则需要专业心理医生进行心理咨询及治疗,确保患者治疗效果。(3)营养支持护理:按照患者基本资料、评估所得营养状态,并结合相关蛋白质指标水平制定合理的营养支持方案,嘱患者进食富含营养的半流质食物,且宜少食多餐,忌烟酒、辛辣刺激;此外,还应加强补充患者的肠外营养,尽量避免化疗药物的作用高峰期。(4)并发症的护理:化疗时应加强口腔护理,并注意减慢化疗药物滴数以减少过敏反应的发生,同时注意保护患者静脉,尽量减少药物渗出血管;化疗后定期复查血常规,若发现异常需及时处理。(5)出院指导:于患者出院前将出院指导手册交给患者,鼓励患者进行适当锻炼,增强身体素质,并嘱患者保持良好饮食习惯及形成良好生活习惯,定期随访。

1.3 观察指标 (1)于干预前后,由肿瘤科专科医师负责对所有病例分别采用生活质量量表(SQLS)、匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)、副反应量表(TESS)评分判断治疗前后患者身体各项症状的严重

程度;(2)患者精神症状评价采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分,分数均为0~100分,分数越低代表情绪越稳定。(3)分别于干预前后,抽取清晨空腹外周静脉血3ml,并将血液标本置于离心机上以3000 r/min 转离心5 min,取上层血清,采用酶联免疫吸附(ELISA)法测定血清中血管内皮生长因子(VEGF)和胰岛素样生长因子(IGF)-1,试剂盒均由上海哈灵生物科技提供。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0 软件分析处理数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用成组 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组负性情绪比较 干预前两组 SAS、SDS 评分比较组间无统计学差异($P > 0.05$);干预后两组各量表评分下降,且研究组较对照组更低($P < 0.01$)。见表1。

2.2 两组 SQLS、PSQI、TESS 评分比较 干预前两组 SQLS、PSQI、TESS 评分比较组间无统计学差异($P > 0.05$);干预后两组各量表评分下降,且研究组较对照组更低($P < 0.01$)。见表2。

2.3 两组 VEGF、IGF-1 水平比较 干预前两组 VEGF、IGF-1 水平比较组间无统计学差异($P > 0.05$);干预后两组 VEGF、IGF-1 水平下降,且研究组较对照组更低($P < 0.01$)。见表3。

表1 两组负性情绪比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS 评分		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	SDS 评分		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	49	42.35 ± 8.38	36.97 ± 6.62	3.53	<0.01	45.71 ± 6.76	40.51 ± 5.72	4.11	<0.01
研究组	49	41.87 ± 8.26	32.18 ± 6.34	6.51	<0.01	46.25 ± 6.60	35.15 ± 5.10	9.32	<0.01
<i>t</i> 值		0.29	3.66			0.40	4.90		
<i>P</i> 值		0.78	0.00			0.69	0.00		

表2 两组 SQLS、PSQI、TESS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SQLS 评分		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	PSQI 评分		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	TESS 评分		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	49	26.73 ± 8.03	22.55 ± 7.58	2.65	<0.01	9.92 ± 2.65	8.81 ± 2.22	2.25	0.02	4.36 ± 0.99	3.79 ± 0.89	2.99	<0.01
研究组	49	26.64 ± 7.97	15.46 ± 6.13	7.78	<0.01	9.86 ± 2.42	7.48 ± 2.04	5.26	<0.01	4.47 ± 1.03	2.86 ± 0.79	8.68	<0.01
<i>t</i> 值		0.05	5.09			0.17	3.09			0.52	5.47		
<i>P</i> 值		0.96	0.00			0.87	0.00			0.61	0.00		

表3 两组 VEGF、IGF-1 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VEGF (pg/ml)		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	IGF-1 (ng/ml)		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	49	508.62 ± 22.06	447.42 ± 19.14	14.67	<0.01	38.93 ± 4.47	31.33 ± 4.09	8.78	<0.01
研究组	49	509.73 ± 23.08	369.41 ± 16.52	34.61	<0.01	38.07 ± 4.53	22.41 ± 3.26	19.64	<0.01
<i>t</i> 值		0.24	21.60			0.95	11.95		
<i>P</i> 值		0.81	0.00			0.35	0.00		

3 讨论

胃癌属消化道恶性肿瘤,具有极高发病率和致死率,具相关数据显示,我国胃癌患病人数占全球 40%,且具有一定的地域偏向性,多集中在我国东部沿海和西北地区^[6]。进展期胃癌恶性程度极高^[7],早期缺乏特异性检测手段,当患者出现明显症状时,多数患者癌症病灶已向远处转移,故全身化疗是进展期胃癌的重要治疗方案。由于肿瘤为一种消耗性疾病,患者治疗时间较长,加之化疗导致的应激反应,多数患者均会出现不同程度的抑郁、恐惧等负面情绪,使精神和心理均处于极度紧绷状态而导致疾病急性发作或恶化。因此,如何缓解患者负面情绪,提高生活质量已成为临床关注的热点^[8-9]。

相关研究发现,负面情绪与患者化疗耐受力联系密切^[10]。综合护理主要强调以患者为中心,可通过整体提升护理水平以深化护理专业内涵,并从心理、饮食、生活、并发症处理、出院指导等方面对患者住院期间进行全程监护,对患者生存欲望呈现正性作用。此外,该护理模式能取得良好的医护配合,并通过多方面的疏导、交流沟通从根本上促进患者不良情绪的积极转归,目前已逐渐应用于临床^[11-12]。本研究数据表明,研究组干预后的 SAS、SDS 评分均明显低于对照组,证实综合性护理可明显缓解进展期胃癌患者焦虑、抑郁等负性情绪。临床研究表明,生理、心理、生活质量的综合康复对精神病患者至关重要^[13]。所以为了更好地、更准确地提供上述领域细节上的信息,本研究还再加上了 SQLS、PSQI 等量表评分,结果显示,两组 SQLS、PSQI、TESS 评分均出现显著下降,且研究组均低于对照组,提示该方案在患者生理、生活等方面领域皆有显著的影响。值得一提的是,由于本研究患者均接受剂量不一的化疗药物治疗,其作用期间不仅能够将肿瘤细胞杀死,还可损伤机体正常功能细胞,亦或者产生其他毒副作用^[14]。因此,本研究采用 TESS 量表评价患者干预后的副反应情况,结果表明,经综合性护理干预后 TESS 评分的数值较治疗前明显下降,说明该护理方案减轻了由化疗药物所引起的部分副作用,笔者考虑这可能是本研究于化疗前给予患者针对性的药物治疗有关。

恶性肿瘤的进展离不开肿瘤细胞的浸润性生长以及远处转移,而 VEGF 在肿瘤血管生成中起到关键作用^[15-16]。胃癌患者的血清 VEGF 水平较高,并与患者预后和治疗反应相关。任波等^[17]研究结果表明,进展期胃癌患者血清 VEGF 水平与中位疾病进展时间和总生存时间均相关,即 VEGF 表达对于胃癌患

者的预后评估有意义。IGF-1 是多种细胞的有丝裂原和抗凋亡因子,由于胃癌患者细胞内各种癌基因和抑癌基因的突变及相互作用而致 IGF-1 异常表达,过量分泌的 IGF-1 与其受体特异性结合后,可刺激肿瘤细胞无限增殖,并维持其恶性表型,在胃癌的发生、发展中具有重要作用^[18]。本研究中,两组干预后 VEGF、IGF-1 水平均显著下降,且研究组均低于对照组,提示综合性护理辅助化疗能够更为有效抑制肿瘤血管新生,对提高患者预后质量具有积极意义。

综上所述,综合性护理干预不仅可有效缓解老年进展期胃癌患者化疗期间所产生的负性情绪,亦能够改善其健康状态以及生活质量,并在一定程度上缓解抗精神病药物所引起的毒副反应。

参考文献

- [1] 于海娟,赵梅.全面性护理干预对老年进展期胃癌化疗患者负面情绪状态、生存质量及满意度的影响[J].检验医学与临床,2018,15(14):2169-2172.
- [2] Qiu MZ, Li Q, Wang ZQ, et al. HER2-positive patients receiving trastuzumab treatment have a comparable prognosis with HER2-negative advanced gastric cancer patients: A prospective cohort observation[J]. Int J Cancer, 2014, 134(10):2468-2477.
- [3] 郝丽霞,王翠珍,马立敏,等.综合护理干预对肿瘤患者化疗后的不良反应及生活质量的影响研究[J].河北医药,2014,36(11):1741-1742.
- [4] 王大丽,赵淑萍.护理干预对术后应用顺铂化疗辅助治疗胃癌患者癌症疲乏及存活质量的影响[J].山西医药杂志,2016,45(20):2459-2461.
- [5] 南琼,皮静花,蔡薇,等.综合护理干预对胃癌切除术后化疗患者生活质量及抑郁情绪的影响[J].西部中医药,2017,30(6):136-138.
- [6] 赵精洁,蒙美好,曾凯瑾.心理护理干预对胃癌术后化疗患者人格特征及生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2015,22(1):81-84.
- [7] Tahara T, Okubo M, Shibata T, et al. Association between common genetic variants in pre-microRNAs and prognosis of advanced gastric cancer treated with chemotherapy[J]. Anticancer Res, 2014, 34(9):5199-5204.
- [8] 杨新,陈才奋.中西医结合护理路径在进展期胃癌放疗治疗中的应用研究[J].中医药导报,2016,22(16):107-109.
- [9] 程火玲,刘忠云.个体化综合心理干预对胃癌术后患者免疫功能的影响[J].护理学杂志,2014,29(8):81-82.
- [10] 杨玲玲,王斌,王树华.系统性护理干预对食管癌化疗患者心理状态及睡眠质量的影响[J].中国临床研究,2018,31(8):1140-1142.
- [11] 李金英,孙艳,于晓曼,等.综合护理干预对胃癌患者化疗依从性与营养状态的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(10):1251-1254.
- [12] 石军梅,王晓翔,刘英,等.综合护理干预对胃癌术后化疗患者生活质量的影响[J].河北医科大学学报,2014,35(3):321

- 324.

- [13] 任晓梅. 综合护理干预措施对老年肺癌放疗患者心理状态及生活质量的影响[J]. 河北医药, 2018, 40(12): 1912 - 1914.
- [14] 闫冬升, 刘卫东. SOX 新辅助化疗治疗进展期胃癌患者的疗效及副作用研究[J]. 医学临床研究, 2016, 33(8): 1528 - 1529, 1532.
- [15] Ryu MH, Yoo C, Kim JG, et al. Multicenter phase II study of trastuzumab in combination with capecitabine and oxaliplatin for advanced gastric cancer[J]. Eur J Cancer, 2015, 51(4): 482 - 488.
- [16] 晋国权, 李森. 血清血管内皮生长因子和胰岛素样生长因子 -

I 水平对进展期胃癌行 FOLFOX 化疗临床结局的预测意义[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2016, 23(12): 1470 - 1476.

- [17] 任波. 胃癌患者化学治疗前后血清血红蛋白、血管内皮生长因子、癌胚抗原、糖链抗原 19-9 和糖链抗原 125 水平变化及临床意义[J]. 新乡医学院学报, 2017, 34(11): 998 - 1001.
- [18] 张娟, 曹婷婷. 食管癌患者血清血管内皮生长因子、胰岛素样生长因子 - 1 表达及其与临床病理特征的关系[J]. 中国实验诊断学, 2018, 22(7): 1152 - 1155.

收稿日期: 2018 - 02 - 18 编辑: 王国品

· 护 理 ·

先天性食道闭锁患儿围手术期护理

王孝婧, 饶维暉

上海交通大学医学院附属新华医院儿童外科重症监护科, 上海 200025

摘要: **目的** 分析先天性食道闭锁患儿围手术期相关护理措施。**方法** 选取 2016 年 1 月至 2018 年 5 月接受治疗的 64 例先天性食道闭锁患儿作为研究对象, 随机均分为对照组与观察组各 32 例。对照组采取常规围手术期护理干预, 观察组采取标准化围手术期护理干预, 比较两组患者的手术相关情况、治疗效果及术后并发症情况, 并进行统计学分析。**结果** (1) 观察组住院天数 $[(25.83 \pm 3.52) \text{d}]$ 、切口愈合时间 $[(5.39 \pm 2.12) \text{d}]$ 均短于对照组 $[(32.58 \pm 5.13) \text{d}, (10.63 \pm 4.10) \text{d}]$, 治疗前后体重增加 $[(13.06 \pm 3.62) \text{g}]$ 高于对照组 $[(8.36 \pm 1.73) \text{g}]$, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$); (2) 对照组治疗有效率 75.00%, 观察组治疗有效率 93.75%, 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 4.270, P < 0.05$); (3) 对照组并发症发生率 37.50%, 观察组并发症发生率 13.33%, 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 4.267, P < 0.05$)。**结论** 标准化围手术期护理干预有助于提高先天性食道闭锁患儿临床治疗效果, 减少并发症。

关键词: 先天性食道闭锁; 畸形; 新生儿; 围手术期; 并发症; 治疗效果

中图分类号: R 473.72 R 726.5 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674 - 8182(2019)06 - 0863 - 03

先天性食道闭锁是一种常见的新生儿食道发育畸形疾病, 多见于早产儿, 病死率较高^[1]。研究表明, 先天性食道闭锁的病因及其发生发展仍存在较大争议, 但早期手术治疗后存活率可达 95% 以上^[2]。由于患者均为新生儿, 具有耐受力低、抵抗力弱、恢复缓慢等特点, 因此围手术期有效的护理必不可少^[3]。为提高先天性食道闭锁患儿围手术期护理质量, 本院采取标准化围手术期护理进行干预并取得良好效果。具体如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2016 年 1 月至 2018 年 5 月于本院接受治疗的 64 例先天性食道闭锁患儿作为研究对象, 随机均分为对照组与观察组。对照组 32 例, 男

18 例, 女 14 例; 年龄 1 ~ 10 $(5.23 \pm 1.14) \text{d}$; 体重 $(2.74 \pm 0.63) \text{kg}$; 胎龄 32 ~ 41 $(37.58 \pm 1.43) \text{周}$; 其中 III A 型食道闭锁 19 例, III B 型食道闭锁 12 例, IV 型食道闭锁 1 例。观察组 32 例, 男 20 例, 女 12 例; 年龄 1 ~ 9 $(5.10 \pm 1.08) \text{d}$; 体重 $(2.79 \pm 0.66) \text{kg}$; 胎龄 31 ~ 42 $(37.82 \pm 1.48) \text{周}$; 其中 III A 型食道闭锁 17 例, III B 型食道闭锁 14 例, IV 型食道闭锁 1 例。两组患儿在性别、年龄、体重、胎龄及疾病类型等一般资料比较上无明显差异, 具有可比性 ($P > 0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准, 获患者家属知情同意。

1.2 护理方法 对照组采取常规围手术期护理干预, 包括监测患儿生命体征、观察患儿病情变化、药物治疗护理及常规护理项目等^[4]。观察组采取标准化围手术期护理干预, 术前护理^[5]: (1) 保暖: 将患儿放