

综合护理干预措施在非小细胞肺癌放化疗患者中的应用效果

刘雅静¹, 明帮春²

1. 哈尔滨医科大学附属肿瘤医院放疗科四病房, 黑龙江 哈尔滨 150081;
2. 湖北医药学院附属太和医院肿瘤科, 湖北 十堰 442000

摘要:目的 探讨综合护理干预措施在非小细胞肺癌放化疗患者中的应用效果。方法 选取2013年1月—2014年6月期间哈尔滨医科大学附属肿瘤医院收治的非小细胞肺癌同步放化疗患者160例,并将其分为观察组和对照组,每组80例。观察组在常规护理的基础上实施护理干预,对照组仅进行常规护理。对比2组患者护理后的并发症情况、生存质量以及患者对护理满意度等。结果 相对于护理前,对照组患者的食欲评分和疲倦评分明显增加($P < 0.001$),总体健康状况评分、认知功能评分、角色功能评分、躯体功能评分均明显降低($P < 0.001$),观察组患者的食欲评分和疲倦评分也明显增加($P < 0.001$),总体健康状况评分、认知功能评分、角色功能评分、躯体功能评分均明显降低($P < 0.001$);相较于观察组,对照组患者护理后的总体健康状况评分、认知功能评分、角色功能评分、躯体功能评分均明显较低($P < 0.001$),护理后的食欲评分和疲倦评分明显较高($P < 0.001$)。与对照组比较,观察组患者的肺部并发症发生率明显较低,差异具有统计学意义($P = 0.009$);其护理满意度明显较高,差异具有统计学意义($P = 0.028$)。结论 在常规护理的基础上再实施综合护理干预可明显减少非小细胞肺癌放化疗患者并发症的发生,显著提高患者的生活质量及护理满意度,可以在临床推广使用。

关键词:非小细胞肺癌;并发症;生存质量;护理干预

中图分类号: R734.2 R473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-4152(2017)09-1605-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2017.09.046

Application effects of comprehensive nursing intervention on patients with radiation and chemotherapy for non-small cell lung cancer LIU Ya-jing, MING Bang-chun. Department of Radiotherapy, No. 4 Ward, Cancer Hospital Affiliated to Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang 150081, China

Abstract: Objective To investigate the effects of comprehensive nursing intervention on patients with radiation and chemotherapy for non-small cell lung cancer. **Methods** We chose 160 patients with non-small cell lung cancer from our hospital between January, 2013 and June, 2014, and randomly divided them into observation group and control group with each group 80 cases. Patients of control group were given routine nursing care, while patients of observation group were given targeted nursing intervention based on routine nursing care. Complications, quality of life and satisfaction with care were compared between the two groups. **Results** Compared with the treatment before, the appetite score and fatigue score of the control group increased significantly ($P < 0.001$), the general health score, cognitive function score, role function score, physical function scores of the control group were significantly lower ($P < 0.001$). The appetite score and fatigue score of the observation group also increased significantly ($P < 0.001$). The overall health score, cognitive function score, role function score, physical function scores of the observation group were significantly lower ($P < 0.001$). Compared with the observation group, the overall health score, cognitive function score, role function score, physical function scores after nursing of the control group were significantly lower than the observation group ($P < 0.001$). The appetite scores and fatigue scores after nursing were higher ($P < 0.001$). Compared with the control group, the incidence of complications in the observation group was significantly lower, and the difference was statistically significant ($P = 0.009$), and the nursing satisfaction was significantly higher, and the difference was statistically significant ($P = 0.028$). **Conclusion** Implementing nursing intervention on the basis of conventional nursing can reduce complications of patients with radiation and chemotherapy for non-small cell lung cancer and improve their quality of life and nursing satisfaction, which is worth clinical promotion.

Key words: Non-small cell lung cancer; Complication; Quality of life; Nursing intervention

非小细胞肺癌(non-small cell lung cancer, NSCLC)包括大细胞癌、腺癌以及鳞癌,属于肺癌的一种^[1]。非小细胞肺癌的癌细胞生长速度较小细胞癌慢,扩散转移的速度也较慢。目前,治疗非小细胞肺癌的有效方

法是同步进行放化疗,效果较为理想,但是,放化疗的副反应给很多患者造成了严重的心理负担^[2],因此,医护人员需要通过高效合理的护理方式来减轻甚至消除患者的心理负担,以辅助同步放化疗,并同时提高患者的生存质量。本文主要研究综合护理干预措施在非小细胞肺癌放化疗患者中的应用效果,现将结果报道如下。

基金项目:湖北省教育厅课题(B20122412)

通信作者:刘雅静, E-mail: liuyj7683@163.com

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2013年1月—2014年6月期间我院收治的非小细胞肺癌同步放化疗患者160例,并用随机数表法将其分为观察组和对照组,每组80例。排除患有精神疾病、血液性疾病、感染性疾病、免疫性疾病以及其他器质性疾病等患者。2组患者的基本资料比较,差异不具有统计学意义($P > 0.05$),具有可比性,见表1。

表1 2组非小细胞肺癌同步放化疗患者的基本资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	年龄(岁)	体重(kg)	性别(例)	
				男性	女性
观察组	80	61.79 ± 11.02	56.79 ± 7.32	43	37
对照组	80	60.64 ± 10.42	57.46 ± 6.93	45	35
t 值或 χ^2 值		0.678	0.597	0.101 ^a	
P 值		0.499	0.552	0.751	

注:^a为 χ^2 值。

1.2 治疗方法 放疗方法:单纯用常规分割放射疗法,每次2.0 Gy,每周5次,总放射量50~70 Gy。放疗的同时进行同期化疗,放疗开始进行化疗第一周期,采用卡铂75 mg/m² + 依托泊苷VP-16 75 mg/m²,每周1次,连续4周。2组患者均行相同的化疗的方案,观察组的平均总放射剂量为(60.2 ± 3.2) Gy,对照组的平均总放射剂量为(60.9 ± 3.4) Gy,2组在放疗剂量上的差异无统计学意义($t = 1.341, P > 0.05$)。观察组在放疗期间除常规护理外,还加强了心理护理,指导膳食,加强肺功能锻炼,要求护士和患者了解并发症的先兆并能及时处理。

1.3 护理方法 给予对照组患者以常规护理,在对患者的病情进行有效评估后,给予常规的心理指导和支持,依照常规护理程序,协助患者完成各项指标的检查后,向患者说明疾病治疗的必要性和有效性,保持患者病房环境的整洁卫生以及良好的通风效果,及时更换和清洗患者的床上用品,并给予患者正规的基础生活护理。对于观察组患者,除了进行一般的常规护理外,还要进行综合护理干预,具体措施如下:①娱乐干预:常为病房患者组织一些有益身心的娱乐活动,让病友们彼此合作、帮助,并且互相鼓励和支持,在游戏中获得积极向上的精神,并让患者淡忘或者忘记自己的身份,融入到全新的生活中,减轻孤独寂寞感,并时常在患者家属的配合下,共同唤起患者的美好回忆,并一起勾勒对未来的展望和幻想。②生活干预:根据每个患者的具体情况,为患者定制具有针对性的干预方式,在患者家属和朋友等多方支持配合下,再综合考虑患者的生活习惯、工作情况、喜好以及社交情况等,主要目的是要让患者忘记自己的患者身份,积极面对生活,笑对生活,忘记疾病带来的痛苦和不快。③饮食干预:非小细胞肺癌患者同步放化疗时,因为化疗药物带来的

不可避免的负面影响,如食欲不振、恶心、呕吐等各种不良反应,除了对患者的营养吸收造成极大的影响外,同时,也加重了患者的心理负担,严重者还可产生抑郁甚至轻生等严重后果。因此,医护人员应鼓励患者多食用清淡易消化、高热量、高纤维素、高维生素以及高蛋白食物,如植物油、瘦肉、水果、蔬菜等,忌食辛辣刺激、过冷或者过热的食物,避免对肠胃产生刺激,同时患者应保持大便通畅等。④心理干预:根据患者的病情以及具体情况,再结合其心理需求,对患者进行针对性的心理疏导和支持,对患者的各种问题和疑虑耐心解答,同时在治疗过程中详细告知患者可能出现的各种不良反应,让患者有充足的心理准备,同时,还可通过给患者发放图书或者播放影音等方式,提高患者对疾病以及治疗的认知水平,让患者对治疗抱有足够的信心。常给予患者支持、安慰和鼓励,并及时消除其紧张、绝望、害怕、恐惧、焦虑或抑郁等不良情绪,让患者对治疗树立决心和信心。

1.4 评定标准

1.4.1 生存质量的评定标准 将2组的生存质量进行比较,具体的评定标准如下:根据欧洲癌症研究和治疗组织制定的生活质量核心问卷进行评定,包括总体健康水平、症状领域(食欲、疲倦)、功能区域(认知功能、角色功能、躯体功能),问卷实行单项评分,换算区间为0~100分。评定患者症状领域时,分数越高,说明患者的生存质量越差;评定患者总体健康水平和功能领域时,分数越高,说明患者的生存质量越好。

1.4.2 护理满意度评定标准 比较2组患者对护理的满意度,具体的评定标准如下:①不满意:患者未对护理工作肯定和认可;②满意:患者对护理工作肯定和认可;③非常满意:患者对护理工作高度的肯定和认可。④护理满意度 = 满意 + 非常满意。

1.5 统计学方法 采用SPSS 15.0 统计软件进行统计学分析。计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。2组等级资料间的比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者护理前后生存质量评分情况 相对于护理前,对照组患者的食欲评分和疲倦评分明显增加($P < 0.001$),总体健康状况评分、认知功能评分、角色功能评分、躯体功能评分均明显降低($P < 0.001$)。观察组患者的食欲评分和疲倦评分也明显增加($P < 0.001$),总体健康状况评分、认知功能评分、角色功能评分、躯体功能评分均明显降低($P < 0.001$)。相较于观察组,对照组患者护理后的总体健康状况评分、认知功能评分、角色功能评分、躯体功能评分均明显较低

($P < 0.001$), 护理后的食欲评分和疲倦评分明显较高 ($P < 0.001$)。如表 2 所示。

2.2 2 组患者的肺部并发症发生情况 与观察组比较, 对照组患者的肺部并发症发生率明显较高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 3 所示。

2.3 2 组患者的护理满意度情况 与对照组比较, 观察组的护理满意度明显较高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 4 所示。

3 讨论

肺癌的发病率和病死率一直居高不下, 根据我国

表 2 2 组非小细胞肺癌同步放化疗的患者护理前后生存质量评分情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	例数	总体健康状况	认知功能	角色功能	躯体功能	食欲	疲倦
观察组	护理前	80	73.4 ± 9.1	85.8 ± 9.5	84.5 ± 7.2	83.4 ± 7.5	28.8 ± 1.7	29.7 ± 1.8
	护理后	80	62.9 ± 7.2 ^a	74.7 ± 7.0 ^a	74.3 ± 6.9 ^a	72.3 ± 6.4 ^a	34.7 ± 3.5 ^a	34.9 ± 2.7 ^a
对照组	护理前	80	73.1 ± 8.5	85.4 ± 8.9	84.2 ± 6.8	83.9 ± 8.1	28.3 ± 1.9	30.4 ± 2.2
	护理后	80	54.8 ± 9.7	63.2 ± 7.6	60.8 ± 7.3	64.3 ± 6.8	42.9 ± 2.6	43.1 ± 3.2
<i>t</i> 值 ^b			8.093	8.413	9.148	10.070	13.562	14.333
<i>P</i> 值 ^b			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
<i>t</i> 值 ^c			12.691	16.966	20.979	16.576	40.552	29.251
<i>P</i> 值 ^c			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注: 与对照组护理后比较, ^a $P < 0.05$; ^b 为观察组护理前与护理后比较; ^c 为对照组护理前与护理后比较。

表 3 2 组非小细胞肺癌同步放化疗的患者肺部并发症发生情况比较 [例 (%)]

组别	例数	肺不张	呼吸衰竭	肺部感染	并发症发生
观察组	80	0(0.00)	0(0.00)	1(1.25)	1(1.25)
对照组	80	2(2.50)	1(1.25)	6(7.50)	9(11.25)
χ^2 值					4.383
<i>P</i> 值					0.036

表 4 2 组非小细胞肺癌同步放化疗的患者护理满意度比较 [例 (%)]

组别	例数	不满意	满意	非常满意	护理满意度
观察组	80	3(3.75)	23(28.75)	54(67.50)	77(96.25)
对照组	80	10(12.50)	25(31.25)	45(56.25)	70(87.50)
χ^2 值					4.103
<i>P</i> 值					0.043

然而化疗药物长时间使用会带来严重的副作用, 除了会使患者的身体状况进一步恶化^[5], 增加患者的心理负担, 很多患者甚至会出现抵触情绪^[6], 陷入抑郁, 不再积极主动配合医生治疗, 有的患者甚至会放弃治疗^[7]。因此, 对非小细胞肺癌同步放化疗患者进行有效合理的护理便显得至关重要, 通过娱乐干预, 可以让患者重新发现人生的乐趣, 和病友一起互帮互助, 一起笑对生活, 勇于对抗困难, 增强患者战胜疾病的信心和决心^[8]; 通过生活干预, 可以充分调动患者身边的家属和朋友, 通过他们的支持和鼓励, 增强患者活下去的信心和勇气, 更加积极配合治疗, 面对生活^[9]; 通过饮食干预, 可以通过为患者定制具有针对性的饮食^[10], 符合患者的喜好同时将各种营养元素合理搭配^[11], 可在一定程度上改善患者的营养状况, 提高患者的抵抗力和免疫力, 同时可以确保放化疗的继续进行^[12], 对

2004—2005 年死亡调查原因显示, 肺癌占恶性肿瘤死亡第一位, 高达 22.7%。肺癌分为小细胞肺癌和非小细胞肺癌, 其中, 非小细胞肺癌占有所有肺癌的 80% ~ 85%^[3]。非小细胞肺癌的发病率较高, 一般患者前期没有明显的临床表现, 难以被发现并及时治疗, 到发病期确诊时, 大都是癌症晚期, 癌细胞易发生转移, 此时患者已错过了最佳的治疗时期, 然而, 单一的化疗或者放疗患者的生存率都较低, 2 年的生存率仅达到 10%^[4], 因此, 同步放化疗是大多患者选择且较为理想的治疗方式。

患者身体的恢复以及预后生活质量的提高起到一定的积极作用^[13]; 通过心理干预, 可以疏导患者的不良情绪, 并对其支持和鼓励, 让患者对治疗充满信心^[14], 提高了患者对治疗的积极性和主动性, 同时, 可以通过书刊和影碟的方式让患者了解疾病和治疗方式, 提高患者的认知水平, 以确保整个治疗过程的顺利进行^[15]。

本研究中观察组的肺部并发症发生率显著低于对照组, 说明综合护理干预措施对放射性肺炎具有良好的预防作用, 具体措施包括: ①放疗期间叮嘱患者保暖, 防止上呼吸道感染, 注意保持室内温度在 18 ~ 22 °C 之间, 相对湿度在 50% ~ 60% 之间。②饮食护理上鼓励患者多喝水, 给予高热量、高蛋白、高维生素的流质或半流质饮食。③增加呼吸运动以增加肺功能锻炼, 有助于排除痰液。④胸痛患者嘱其患侧卧位, 给予镇咳、止痛剂缓解症状, 气急、发绀者给予吸氧处理。⑤高热患者给予物理降温、抗生素治疗。经上述 5 项措施的预防和处理, 观察组患者肺部并发症尤其是肺部感染的发生率显著降低。

本次研究结果表明, 在常规护理的基础上同时进行综合护理干预, 观察组患者总体健康评分、认知功能评分、角色功能评分以及躯体功能评分均明显高于对照组, 其食欲评分和疲倦评分明显低于对照组, 说明在常规护理的基础上同时进行护理干预可以明显提高患者的生存质量; 对照组患者的并发症发生率明显高于观察组, 说明在进行护理干预后, 患者的并发症发生率可以明显降低, 治疗安全性提高; 观察组患者的护理满意度明显高于对照组, 说明患者对护理干预的认可和

肯定,该护理方式更容易被患者接受,因此,综上所述,对非小细胞肺癌同步放化疗患者在常规护理的基础上再进行护理干预,效果理想,可以在临床推广使用。

参考文献

[1] Dyan W, Xu Y, Dong Y, et al. Ectopic expression of miR-34a enhances radiosensitivity of non-small cell lung cancer cells, partly by suppressing the LyGDI signaling pathway [J]. *Journal of Radiation Research: Official Organ of the Japan Radiation Research Society*, 2013, 54(4): 611-619.

[2] Yu H, Zou Y, Jiang L, et al. Induction of apoptosis in non-small cell lung cancer by downregulation of MDM2 using pH-responsive PMPC-b-PDPA/siRNA complex nanoparticles [J]. *Biomaterials*, 2013, 34(11): 2738-2747.

[3] 刘爱学,李明淑,周泽强,等. 多西他赛与吉西他滨分别联合顺铂治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效观察[J]. *海南医学*, 2013, 24(2): 171-173.

[4] 李莉,李超,徐晓婷,等. 非小细胞肺癌同步放化疗疗效与血清LDH、PA检测的临床意义[J]. *安徽医科大学学报*, 2012, 47(1): 75-78.

[5] 许学亮,邵红玲. STAT5、VEGF 和 EGFR 在非小细胞肺癌中表达的相关性研究[J]. *中国免疫学杂志*, 2012, 28(6): 555-559.

[6] 李运,隋锡朝,姜冠潮,等. 单中心连续 500 例全胸腔镜肺叶切除治疗非小细胞肺癌[J]. *中华胸心血管外科杂志*, 2012, 28(1): 3-6.

[7] LopezGuerra J, Gomez D, Zhuang Y, et al. Change in diffusing capacity after radiation as an objective measure for grading radiation pneumonitis in patients treated for non-small-cell lung cancer [J]. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, 2012, 83(5): 1573-

1579.

[8] 赵利红,汪海岩,赵晶,等. DC-CIK 细胞联合化疗治疗老年晚期非小细胞肺癌临床分析[J]. *徐州医学院学报*, 2013, 33(12): 880-883.

[9] 余虹,邱昕光. 老年综合评价体系对老年非小细胞肺癌患者个体化治疗的指导意义[J]. *中国老年学杂志*, 2015, 35(2): 387-389.

[10] Kim H, Mendiratta S, Pecot C, et al. Systematic identification of molecular subtype-selective vulnerabilities in non-small-cell lung cancer [J]. *Cell*, 2013, 155(3): 552-566.

[11] 杨慧,吴玉芬,黄勇,等. 非小细胞肺癌脑转移的危险因素分析[J]. *山东医药*, 2015, 55(7): 41-43.

[12] Li F, Li J, Zhang Y, et al. Geometrical differences in gross target volumes between 3DCT and 4DCT imaging in radiotherapy for non-small-cell lung cancer [J]. *Journal of Radiation Research: Official Organ of the Japan Radiation Research Society*, 2013, 54(5): 950-956.

[13] Fu H, Li C, Yang W, et al. FOXP3 and TLR4 protein expression are correlated in non-small cell lung cancer: Implications for tumor progression and escape [J]. *Acta Histochemica; Zeitschrift fur Histologische Topochemie*, 2013, 115(2): 151-157.

[14] 周世杰,韩毅,李云松,等. 全胸腔镜下复杂肺叶切除术治疗早期非小细胞肺癌的安全性研究[J]. *北京医学*, 2013年, 35(9): 751-753.

[15] Wu M, Xu Y, Fitch W, et al. Liquid chromatography/mass spectrometry methods for measuring dipeptide abundance in non-small-cell lung cancer [J]. *Rapid Communications in Mass Spectrometry*, 2013, 27(18): 2091-2098.

(本文编辑:谢飞凤)

收稿日期:2016-01-16

(上接第 1591 页)

养状况。而 NRS-2002 评分不受上述临床因素干扰。

食管癌放化疗患者存在营养风险的比例随治疗时间延长而增大,与临床血液指标有一定的相关性,可提示患者预后。因此,及时预测出患者的营养不良风险,以便于临床及时给予干预和营养监测。营养干预不仅能较好地改善肿瘤放化疗患者的营养状况,而且能改善患者的免疫功能,提高患者对放化疗的耐受力 and 适应性,从而利于提高疗效和预后,并为指导个体化的营养支持提供科学参考依据。

参考文献

[1] Pan P, Tao G, Sun X. Subjective global assessment and prealbumin levels of esophageal cancer patients undergoing concurrent chemoradiotherapy [J]. *Nutr-Hosp*, 2015, 31(5): 2167-2173.

[2] Oyanagi H, Ichikawa H, Kosugi S, et al. Three cases of esophageal carcinoma achieved a pathological complete response after neoadjuvant chemotherapy with cisplatin and 5-fluorouracil [J]. *Gan To Kagaku Ryoho*, 2015, 42(4): 497-501.

[3] Yu Y, Wang Z, Yang Z, et al. Therapeutic efficacy evaluation of post-operative adjuvant radiotherapy in mid-thoracic esophageal carcinoma patients underwent Ivor Lewis esophagectomy with two-field lymphadenectomy [J]. *Med Oncol*, 2015, 32(2): 348.

[4] 刘晓梅,张瑾榕,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.

[5] 韩东景,赵楠,李长生,等. 新住院晚期肿瘤患者营养风险调查

[J]. *医药论坛杂志*, 2013, 34(2): 77-78.

[6] 毛锦雯,郁红菊,杜益平. NRS2002 在老年肿瘤化疗患者营养风险筛查中的应用及效果观察[J]. *实用临床医药杂志*, 2013, 17(18): 1-3.

[7] 郝玉静,赵丽华. 食管癌患者同步放疗及化疗的营养支持及护理 [J]. *中国实用护理杂志*, 2012, 28(5): 50-51.

[8] 彭昕. 胃肠道癌住院手术 150 例患者的营养风险调查 [J]. *中国临床研究*, 2014, 27(5): 560-561.

[9] Raslan M, Gonzalez MC, Dias MC, et al. Comparison of nutritional risk screening tools for predicting clinical outcomes in hospitalized patients [J]. *Nutrition*, 2010, 26(7-8): 721-726.

[10] Grith MP, Louise LP, Kell O, et al. Randomized trial of the effects of individual nutritional counseling in cancer patients [J]. *Clinical Nutrition*, 2014, 33: 749-753.

[11] 董学凡. 术前营养风险筛查对结肠直肠癌患者治疗效果、免疫功能及营养指标的影响 [J]. *中国基层医药*, 2017, 24(4): 508-513.

[12] 刘瑾,路潜,马玲,等. 食管癌手术患者住院期间营养筛查及评定 [J]. *护理管理杂志*, 2014, 14(11): 804-806.

[13] 朱云霞,谢淑萍,陈丽飞,等. 食管癌放疗患者营养不良风险和营养状况分析 [J]. *中华现代护理杂志*, 2014, 20(10): 1153-1156.

[14] Bollschweiler E, Herbold T, Plum P, et al. Prognostic relevance of nutritional status in patients with advanced esophageal cancer [J]. *Expert Rev Anticancer Ther*, 2013, 13(3): 275-278.

[15] 高彤,王晓燕,赵丽霞,等. 营养干预对食管癌同步放化疗患者的影响 [J]. *检验医学与临床*, 2015, 12(13): 1944-1946.

(本文编辑:陈子康)

收稿日期:2016-06-12