

老年食管癌放疗护理中开展人性化护理指导临床应用价值分析

陈倩倩 姜佩佩^(通讯作者)

(解放军第九六〇医院 消化科)

【摘要】目的：分析老年食管癌放疗护理中开展人性化护理指导临床应用价值。方法：选取解放军第九六〇医院消化科于2021年9月—2023年8月间收治的食管癌老年病患50例进行研究，经分层随机法进行分组，其中25例分为对照组患者，接受常规护理干预，25例为观察组患者，接受人性化护理指导，遂比较两组病患护理后的生活质量(QOL)、护理满意度(NSNS)及放疗依从度(MMAS-8)。结果：经数据分析对比可知，观察组护理后病患QOL评分、NSNS和MMAS-8评分均较对照组高，组间数据比较存在统计学意义， $P < 0.05$ 。结论：通过将人性化护理指导应用于老年食管癌放疗护理中，可优化患者的生活质量，加强患者护理依从性，提高其对护理服务体验的满意程度，有着较高临床应用价值。

【关键词】食管癌；放疗；人性化护理

Analysis of the clinical application value of humanized nursing guidance in the radiotherapy nursing of elderly esophageal cancer

Chen Qianqian Jiang Peipei^(corresponding author)

(Gastroenterology Department of the 96th Hospital of the PLA)

[Abstract] Objective: To analyze the clinical application value of humanized nursing in elderly esophageal cancer. Methods: select the gastroenterology of the PLA hospital in September 2021-August 2023 of esophageal cancer aged 50 cases, by stratified random method group, 25 cases are divided into control group patients, routine care intervention, 25 cases of patients with observation group, accept humanized nursing guidance, then compare the quality of life (QOL), nursing satisfaction (NSNS) and radiotherapy compliance (MMAS-8). Results: According to data analysis and comparison, the QOL scores, NSNS and MMAS-8 scores of the observation group were higher than those of the control group. The data were statistically significant, $P < 0.05$. Conclusion: By applying humanized nursing guidance to the radiotherapy care of elderly esophageal cancer, it can optimize the quality of life of patients, strengthen the compliance of patients' care, improve their satisfaction of nursing service experience, and has high clinical application value.

[Key words] Esophageal cancer; radiotherapy; humanized care

食管癌作为能够危及患者生命安全的恶性肿瘤病症，在治疗中一般采取放疗干预。虽然该方法效果明显，不过受病症本身和辐射作用影响，极易导致患者出现一系列不良体征，使患者面临严重精神、躯体折磨。尤其是对于老年患者来说，所承受的负性心理较重，加之自身免疫功能较弱、身体恢复能力不佳，需对其在治疗中结合针对性护理措施，以提高其护理质量^[1]。故本文选取解放军第九六〇医院消化科收治的食管癌老年病患50例为研究对象，采用人性化护理进行干预，以期明确应用效果，现作如下报告。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取解放军第九六〇医院消化科于2021年9月—2023年8月间收治食管癌老年病患50例进行研究，经分层随机法进行分组，将其分为观察组与对照组，组均25例。其中对照组男性、女性病患均为15例和10例，年龄差61~72

岁，均值 (67.61 ± 2.34) 岁，病程3~5年，均值 (4.01 ± 0.12) 年，组织学分型：鳞状细胞癌7例、腺癌5例、小细胞癌8例、腺鳞混合性癌4例、其他1例。

观察组男性14例、女性11例，年龄差61~72岁，均值 (67.59 ± 2.41) 岁，病程3~5年，均值 (4.02 ± 0.81) 年，组织学分型：鳞状细胞癌6例、腺癌7例、小细胞癌7例、腺鳞混合型癌4例、其他1例。

纳入标准：(1) 所涉病患均于我院接受胃镜检查、食管钡餐造影检查和CT检查确诊病症；(2) 均于我院接受放射疗法干预；(3) 受试者和监护人充分了解全部研究内容，明确参加受试带来的利弊，自愿参加本试验，且自愿签署本知情同意书。

排除标准：(1) 初始病症基础上继发中枢神经系统、肝脏和肾脏等多器官组织功能障碍者；(2) 存在其他恶性肿瘤病症者；(3) 存在神经功能失调、语言表达功能紊乱者。

1.2 方法

对照组医护人员采取常规护理干预，其所涉内容主要为

用药说明与常规宣教。

观察组在此基础上施以人性化护理干预，所涉内容为：

首先，医护人员为患者讲解食管癌病理常识与放疗方法，说明治疗中注意事项，降低患者畏惧、抗拒心理，提高遵医治疗能力。同时医护人员对住院患者加大巡护力度，定期与患者进行沟通交流，观察患者身心变化，充分知晓患者实际想法，鼓励患者倾诉内心疑虑，并做以详细解答。

放疗前，医护人员指导患者正确沐浴方法，在标定划线后，保持被照射皮肤清洁和干燥，尽可能穿着保暖、舒适、宽松棉质衣服，定期用温水擦拭身体，揉搓力度应相对轻柔。出门前规划进行距离和时段，尽量选取防晒时间和场所，防止对治疗部位造成刺激。若局部组织脱皮破溃，提醒患者不可抓挠，依照症状表现进行药物治疗。同时，医护人员定期组织患者接受化疗部位检查，若划线部位模糊，医护人员需重新标定，提醒病患不可自行描画。

在患者饮食管理上，提醒患者遵循规律饮食、少食多餐、清淡饮食等原则。就餐完毕后需保持坐卧位，时长维持 20min，其间需注意观察患者是否存在食物回流症状。

清洗食道时给予适量温盐水，起到避免细菌滋生，减轻咽部炎症的作用。针对病患饮食状态，需详细问询观察，依照病症进展情况，优化膳食谱系。若患者因癌痛导致饮食状态不佳，可遵医嘱为患者服用复方维生素 B12。

在患者出院前，医护人员需全方位对患者进行出院内容指导，告知其出院后注意事项，着重针对皮肤保养和饮食干预进行说明，提醒患者定期返院复诊。

1.3 评价指标及判定标准

(1) 生活质量 (QOL)

采用 QOL 生活质量综合评估表确定患者躯体、心理、社会和物质生活四项维度水平，总计 20 条目，单一条目 1~5 分，最高值 100 分，患者得分高低同其生活质量优质程度

成正比。

(2) 护理满意度 (NSNS)

采用纽卡斯尔 (NSNS) 服务体验评估表明确两组患者的护理满意度，所涉内容涵盖医护人员护理服务专业程度、处理问题效果、服务认知及态度、综合操作水平等四项内容^[2]。单项差值为 1~5 分，即非常不满意 (1 分)、一般 (2~3 分)、满意 (4 分)、非常满意 (5 分)，分数高低同患者护理满意度成正比。

(3) 放疗依从度 (MMAS-8)

采用 MMAS-8 依从度量表明患者护理前后的用药状态，量表一致性 ($\alpha=0.83$)，灵敏度 (0.93)，特异性 (0.44)，量表下辖 8 个问题，总积分分值 0~8 分，分数高低同患者依从度成正比^[3]。其中 8 分即依从性好；6~7 分即依从性尚可；<6 分即依从性差。

1.4 统计学处理

本研究的实验数据采用 SPSS17.0 统计软件对其进行分析处理，组间横向分析与组内纵向分析，分别采用 t 检验法及一般线性模型重复测量的方差分析法，计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，当 $P < 0.05$ 认为有统计学意义。

2 结果

2.1 组间 QOL 质量评估

如表 1，护理前，观察组患者 QOL 各项评分与对照组比较无差异， $P > 0.05$ ；护理后观察组四项指标均较对照组水平高， $P < 0.05$ 。

2.2 组间 NSNS 评分对比

如表 2，观察组护理后 NSNS 量表中各条目水平均较对照组高，数值比对存在较大差异， $P < 0.05$ 。

表 1 组间 QOL 质量评估 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体化		心理状态		社会角色		物质生活	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	15.49 $\pm$ 3.14	21.41 $\pm$ 1.27	16.78 $\pm$ 1.24	21.03 $\pm$ 1.37	18.71 $\pm$ 1.35	21.00 $\pm$ 2.98	18.98 $\pm$ 1.24	23.01 $\pm$ 1.07
对照组	15.52 $\pm$ 3.09	19.41 $\pm$ 1.78	16.81 $\pm$ 1.05	20.41 $\pm$ 0.35	18.69 $\pm$ 1.47	19.45 $\pm$ 0.35	18.95 $\pm$ 1.35	22.41 $\pm$ 0.35
t	0.034	4.573	0.092	2.192	0.050	2.582	0.081	2.664
P	0.973	0.000	0.926	0.033	0.960	0.012	0.935	0.010

表 2 组间 NSNS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理服务专业程度	处理问题效果	服务认知及态度	综合操作水平
观察组 (n=25)	4.01 $\pm$ 0.25	4.03 $\pm$ 0.12	4.05 $\pm$ 0.35	4.17 $\pm$ 0.24
对照组 (n=25)	3.78 $\pm$ 0.35	3.78 $\pm$ 0.41	3.71 $\pm$ 0.35	3.69 $\pm$ 0.98
t	2.673	2.926	3.434	2.378
P	0.010	0.005	0.001	0.021

2.3 组间 MMAS-8 评分对比

如表 3, 观察组患者护理后依从度评分显著高于对照组, 组间数值比对差异较大, 存在统计学意义, $P < 0.05$ 。

表 3 组间 MMAS-8 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	护理前	护理后
观察组 (n=25)	4.98 $\pm$ 1.25	6.78 $\pm$ 0.61
对照组 (n=25)	4.98 $\pm$ 1.27	5.97 $\pm$ 0.24
t	1.000	6.178
P	1.000	0.000

3 讨论

近年来, 随着人们生活习惯和饮食结构发生变化, 食管癌致患率显著上升。其作为源于食管黏膜的恶性肿瘤病症, 可导致患者食管黏膜溃烂、血管破裂出血, 甚至危及患者生命^[4]。该病症多发于 60 岁以上老年群体, 在治疗方式上主要采取放化疗和手术治疗等进行干预。其中放疗作为常见且有效的治疗方法, 即通过高能辐射破坏癌细胞 DNA 结构, 以起到阻滞癌细胞生长分裂的效果^[5]。虽然, 随着医疗技术水平的不断完善, 在放疗干预中已能够将辐射剂量精准投放到肿瘤组织中, 使患者健康组织受损程度降低, 不过, 治疗过程中患者受病症影响加之治疗副作用, 仍会导致患者需承受较大心理压力和身体痛苦, 进而降低患者生活质量, 遵医能力下滑, 整体医治成效不佳^[6]。故在放疗干预中尚需采取针对性护理措施, 用以改善患者治疗现状, 优化生活状况, 提高医治成效。

人性化护理主要指医护人员将患者实际所需、内心感受、人格尊严放在首位, 以对患者人文关怀为服务核心, 进而提供完整性、个性化的管护服务。将其应用于老年食管癌患者化疗中, 具有良好应用成效^[7]。其间, 医护人员通过与学生沟通交流, 明确病患身体感受和心理波动, 依托患者实际所需, 为患者提供个性化和贴心的护理服务, 并以此拟制护理规划, 深入洞察并满足他们的身心需求^[8]。护理期间医护人员充分尊重患者各项权利, 提供必要的信息支持, 以便患者做出理性决定。提高临床配合效益, 也可使患者感受到医护人员的关怀重视程度^[9]。同时, 为患者营造舒适、安逸的病区疗护环境, 有助于缓解压力并维护身体健康, 提高患者的满意度和舒适度。

在护理内容上, 医护人员致力于为患者提供全面性、持续性护理服务, 并将人性化理念融入护理措施中, 依照病患

情绪变化和波动幅度, 灵活采用心理行为干预, 对患者进行有效的心理疏导, 提高疗护依从性。在饮食干预中, 结合病患的饮食偏好和病症实际, 拟制科学的膳食方案, 充分补充人体所需营养, 改善患者体质^[10]。同时, 加强宣传教育力度, 提高患者认知能力, 使患者保持充分认知达到配合疗护的重要性。其间医护人员为患者提供人性化管理和关怀措施, 在生理、心理等方面确保患者达到满意舒适的状态。

经此次研究可知, 观察组采取人性化护理模式, 所研究对象护理后 QOL 评分、NSNS 和 MMAS-8 评分均较对照组高, 组间数据比较存在统计学意义, $P < 0.05$ 。

综上所述, 将人性化护理干预应用于老年食管癌放疗中, 可优化患者生活状态, 加强疗护依从性, 提高患者的护理满意度, 可推广应用。

参考文献:

- [1]朱小莹.标准化护理在老年食管癌放疗护理中的应用价值分析[J].婚育与健康, 2024, 30 (01): 172-174.
- [2]任跃君, 任俏丽.基于衰弱及老年综合评估的护理干预在老年食管癌放疗患者中的应用[J].光明中医, 2023, 38 (09): 1779-1782.
- [3]干小芹.舒适护理对老年食管癌放疗患者负性情绪及疼痛的影响研究[J].中国社区医师, 2022, 38 (25): 106-108.
- [4]王雪敬, 刘雪.饮食护理干预对老年食管癌患者放疗期间营养状况及生存质量的影响[J].沈阳药科大学学报, 2021, 38 (S2): 109-110.
- [5]刘清梅, 肖青梅.人性化护理在老年食管癌放疗护理中的应用效果观察[J].中国农村卫生, 2021, 13 (23): 70-71+73.
- [6]王静静.标准化护理在老年食管癌放疗护理中的临床应用效果[J].中国标准化, 2021, (22): 198-200.
- [7]朱小青.观察人性化护理应用于老年食管癌放疗护理工作中的实际价值[J].中国农村卫生, 2021, 13 (06): 74-75.
- [8]王静.老年食管癌根治术后放疗患者自我感受负担的影响因素及护理措施[J].护理实践与研究, 2020, 17 (11): 5-8.
- [9]蔡文香.人性化护理在老年食管癌放疗护理中的运用效果研究[J].心理月刊, 2020, 15 (03): 108.
- [10]朱锦秀, 王咏梅.护理干预对中老年老年食管癌放疗患者的影响及分析[J].实用临床护理学电子杂志, 2019, 4 (40): 155+177.