

心理和饮食干预对恶性肿瘤化疗患者护理的作用

江晓菊

吉林市化工医院 吉林

【摘要】目的 探析心理和饮食干预对恶性肿瘤化疗患者护理的作用。方法 在我院接受化疗的恶性肿瘤患者中选取 152 例，入选时间：2022 年 1 月~2022 年 12 月，分组时遵循随机原则，分别将常规干预、常规干预+心理和饮食干预给予对照组（76 例）、观察组（76 例），分析组间干预效用。结果 经干预，观察组 SAS、SDS 评分、生活质量、PSQI（睡眠质量）评分、VAS（疼痛量表）评分、营养状况、满意度分值均较对照组优（ $P<0.05$ ）。结论 恶性肿瘤化疗期间开展心理和饮食干预取得了显著疗效，可推行。

【关键词】 饮食干预；心理干预；满意度；恶性肿瘤

【收稿日期】 2023 年 2 月 15 日

【出刊日期】 2023 年 4 月 10 日 DOI: 10.12208/j.jmmn.202300096

Effect of psychological and dietary intervention on nursing care of patients with malignant tumor undergoing chemotherapy

Xiaoju Jiang

Jilin Chemical Hospital, Jilin

【Abstract】 Objective To explore the effect of psychological and dietary intervention on the nursing of patients with malignant tumor undergoing chemotherapy. **Methods** 152 patients with malignant tumors who received chemotherapy in our hospital were selected from January 2022 to December 2022. The randomization principle was followed when grouping. Routine intervention, routine intervention+psychological and dietary intervention were respectively given to the control group (76 cases) and the observation group (76 cases), and the effectiveness of intervention between groups was analyzed. **Results** After intervention, the SAS, SDS score, quality of life, PSQI (sleep quality) score, VAS (pain scale) score, nutritional status and satisfaction score of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Psychological and dietary intervention during chemotherapy for malignant tumors has achieved significant results and can be implemented.

【Key words】 Diet intervention; Psychological intervention; Satisfaction; Malignant tumor

恶性肿瘤可对人体生命健康产生严重危害，不仅可破坏组织器官，亦可引发感染、出血等症状，最终因功能衰竭死亡。治疗恶性肿瘤费用较高、周期漫长，多类手段可治疗该症，化疗属主要治疗手段的一种^[1]。化疗可将癌细胞杀灭，患者生命周期延长，然治疗期间，患者内心压力加大，且常伴各类不良反应，如食欲不振、呕吐、恶心等症状，恶性循环形成，不利于顺利开展治疗。对此，临床常辅以有效干预，护理常规手段侧重基础性干预，所有干预手段的展开均基于医嘱，干预效用不甚理想。本文将心理和饮食干预给予我院患者，获得了较为确切的疗效，现总结如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

在我院接受化疗的恶性肿瘤患者中选取 152 例，入选时间：2022 年 1 月~2022 年 12 月，分组时遵循随机原则，对照组 76 例，男 41 例，女 35 例，年龄 48~72 岁，平均（56.74±3.21）岁；观察组 76 例，男 42 例，女 34 例，年龄 47~74 岁，平均（56.84±3.31）岁，分析组间一般资料（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：152 例入选者均确诊患恶性肿瘤，且与化疗标准符合。

排除标准：精神异常、神经系统障碍者；借助化疗难以维持生命者^[2]。

1.2 方法

对照组：常规干预，含常规监测病情、干预生活、指导宣教、用药等。

观察组：常规干预+心理和饮食干预，（1）干预心理：开始化疗前将化疗效果、方法、需注意的事项等详细讲解给患者，强化其认知疾病的程度，使之负性心理消除，如恐惧、担忧等。恶性肿瘤患者心理一般存在偏执，对此，应与之积极沟通、交流，将心理良好状态的关键性告知患者。针对负性情绪较为严重者，可借助音乐、运动疗法等转移其注意力，缓解其负性心理，利于依从性改善，还可组织其参与问题活动，使之生活充实。并与家属保持积极沟通，叮嘱家属多多支持和关心患者，实施生活信心增强。可定期开展交流会、座谈会，向患者介绍既往成功案例，邀请精神状态良好者分享治疗经验，利于患者积极性提升。（2）指导饮食：针对消化功能较好者，可给予其易消化、清淡饮食，多食瘦肉、乳类、鱼类等，选择高蛋白质、丰富维生素食物，利于机体免疫力提升。针对消化功能较差者，定制患者选用面片、软饭、面条等食物，尽可能食用鸡胸脯、小里脊肉，水果可选择梨、苹果、香蕉等，去皮食用。患者进食若困难，且食欲欠佳，可选择半流质食物，因其所含营养素较低，所以，应少食多餐，间隔 2~3h 进食一次，尽可能选择面条、藕粉等食物。针对吞咽困难者，应给予鼻饲饮食或肠外营养，维持新陈代谢，营养不良情况改善。

1.3 评价标准

（1）评定负性情绪时借助 SAS（焦虑）、SDS

（抑郁）量表，负性情绪越重，分值越高。

（2）评价生活质量时借助生活质量量表，质量越好，分值越高^[3]。

（3）以 PSQI 评定两组睡眠质量改变，含睡眠时间、日间功能、催眠药物等，分值越低，质量越好。以 VAS 评分评定患者疼痛程度，分值越高，疼痛越重^[4]。

（4）满意度评定时借助自制量表，含 5 个方面，即服务技术、服务效果、护理流程等，含 20 个条目，各条目 5 分满，满分 100，分值越高，满意度越好^[5]。

1.4 统计学处理

SPSS22.0 分析数据，计数用（%）表示，行 χ^2 检验，计量用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，行 t 检验， $P<0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 SAS、SDS 评分

干预前，两组 SAS、SDS 评分分别为：观察组（56.70 \pm 10.22）分、（56.56 \pm 10.47）分，对照组（57.12 \pm 11.14）分、（55.49 \pm 10.95）分，组间数值（ $\chi^2=0.314$ ，0.997， $P>0.05$ ）；经干预，观察组（44.64 \pm 8.40）分、（54.01 \pm 3.73）分，对照组（43.76 \pm 11.20）分、（49.62 \pm 10.33）分，组间数值分析（ $\chi^2=12.314$ ，16.314， $P<0.05$ ）

2.2 生活质量

经干预，组间生活质量分析（ $P<0.05$ ），见表 1。

表 1 生活质量分析（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

指标	观察组（n=76）		对照组（n=76）	
	干预前	干预后	干预前	干预后
躯体功能评分	42.32 \pm 11.23	61.32 \pm 13.45	42.27 \pm 11.17	50.32 \pm 12.60
情感职能评分	39.90 \pm 10.05	62.40 \pm 11.62	40.43 \pm 10.23	49.56 \pm 11.40
总体健康评分	42.51 \pm 10.52	59.27 \pm 11.34	42.31 \pm 10.61	46.23 \pm 10.41
社会功能评分	38.30 \pm 10.51	49.42 \pm 12.20	38.30 \pm 11.27	45.50 \pm 11.34
精神健康评分	42.40 \pm 10.08	56.32 \pm 14.30	42.32 \pm 10.29	49.54 \pm 13.92
生理功能评分	44.34 \pm 10.27	59.31 \pm 12.21	44.31 \pm 11.42	48.22 \pm 10.31
活力评分	46.48 \pm 10.25	57.42 \pm 13.39	46.57 \pm 10.18	53.41 \pm 12.23
生理职能评分	45.41 \pm 10.34	59.33 \pm 12.38	45.82 \pm 10.18	52.32 \pm 11.36

2.3 PSQI 评分、VAS 评分

两组 PSQI 评分、VAS 评分分别为：干预前，观察组（15.36 \pm 2.62）分、（6.04 \pm 0.63）分，对照组（15.61 \pm 2.51）分、（6.15 \pm 0.61）分，组间数值对比（ $t=0.317$ ，0.991， $P>0.05$ ）；经干预，观察组（8.15 \pm 0.83）分、（3.03 \pm 0.32）分，对照组

（12.04 \pm 1.72）分、（4.64 \pm 0.46）分，组间数值对比（ $t=6.398$ ，6.991， $P<0.05$ ）。

2.4 营养状况

干预后，观察组 66 例营养正常，占比 86.84%；10 例营养不良，占比 13.16%；对照组 48 例营养正常，占比 63.16%，28 例营养不良，占比 36.84%，组间数

值对比 ($\chi^2=12.314, 16.947, P<0.05$)。

2.5 满意度

两组服务技术、服务效果、护理流程、医患沟通、症状管理、总分分别为：观察组 (17.48±4.25) 分、(19.00±3.78) 分、(18.14±4.82) 分、(17.27±5.66) 分、(18.73±4.24) 分、(91.46±7.83) 分；对照组 (15.33±3.69) 分、(15.73±4.02) 分、(12.57±4.71) 分、(14.61±3.88) 分、(17.20±4.15) 分、(82.56±7.71) 分，组间数值对比 ($t=4.317, 4.944, 5.337, 5.447, 6.392, 6.991, P<0.05$)。

3 讨论

恶性肿瘤具较高病死率，化疗可使患者生存时间延长，但因化疗药物极易引发诸多不良反应，治疗期间，会导致营养不良情况出现，还可使患者生存质量降低，强化指导肿瘤化疗患者饮食，确保其摄入充足营养，可使机体免疫力、抵抗力显著提升^[6]。此外，受病痛长期折磨，患者极易有负性心理产生，如恐惧、绝望等，最终当时治疗信心，所以，强化心理干预十分必要，可使患者心理不适缓解，重建信心^[7]。

本文将心理和饮食干预给予观察组，结果：经干预，观察组负性情绪、生活质量、PSQI 评分、VAS 评分、满意度数值均优于对照组，且营养正常 86.84% 较对照组 63.16% 高，营养不良 13.16% 较对照组 36.84 低，提示心理和饮食干预取得了确切疗效。在周环^[8]等研究中，选择恶性肿瘤化疗者 60 例，以干预不同方法为依据分组，对照组 30 例行常规干预，观察组 30 例行常规干预+心理和饮食干预，结果：观察组营养正常 86.67% 较对照组 63.33% 高，营养不良 13.34% 较对照组 36.67% 低，与本文数值基本一致，证实了本文真实性。心理护理属护理新型手段，强调从心理、生理、社会等角度使患者不愉快感消除，其体系化很强，具较优有序性，较强规范性，可让患者心理舒畅，鼓励和安慰患者，使之面对疾病使展现出不害怕不畏惧的情绪，进而改善其睡眠质量，亦可调整其心理状态。此外，心理干预还可使患者心理需求满足，在纾解心理的同时，经干预不良情绪、疾病宣教等手段，使患者治愈信心增强，正确认知疾病，治疗信心提升，担忧心理减轻，降低疼痛度，不仅可使配合度提升，还可改善依从性，纾解负性情绪，可使患者正确看待疾病，创建正确认知观，可借助音乐法、举例法等干预心理，避免其心理应激出现，对手术预后产生影响。

调节饮食可与患者实际状况结合科学、合理搭配饮食，保证患者获取充足营养，确保肠胃舒适，治疗信心改善。化疗期间，患者常有不良反应出现，特别是胃肠道，会有呕吐、恶心等感觉产生，影响患者食欲，而此时专业饮食调节可保证患者摄入充足营养，进而以最佳状态面对后续化疗和治疗，保证其体质量，若其体重下降速度太快，则会影响后续化疗，使治疗时间和周期延长，患者痛苦加大。

可见，恶性肿瘤化疗患者接受心理和饮食干预，疗效确切，可借鉴。

参考文献

- [1] 饶维维,徐令婕,韩越越,等. 肿瘤患者化疗期间开展标准化联合护理对化疗相关性恶心呕吐的影响[J]. 中国标准化,2023(2):241-243.
- [2] 魏珊,吴霜,熊美娟,等. 团体心理护理模式对尿道膀胱肿瘤电切术后行膀胱灌注化疗患者的影响[J]. 护理实践与研究,2022,19(4):616-620.
- [3] 胡月,马克勤,赵世娣. 多维自我效能促进性护理对恶性肿瘤化疗性骨髓抑制患者的临床效果[J]. 国际护理学杂志,2022,41(13):2432-2435.
- [4] 谭欢,肖霞. 集束化护理对恶性肿瘤化疗患者自我接纳、化疗耐受及生活质量的影响[J]. 医学临床研究,2022,39(3):344-348.
- [5] 黄桂英. 中医情志护理干预对肿瘤化疗患者胃肠道反应的影响及服务评价对比[J]. 智慧健康,2022,8(12):139-141.
- [6] 施银蕾,陈香玲,冯素文,等. 远程照护管理平台在妇科恶性肿瘤患者化疗间歇期居家护理的应用[J]. 浙江临床医学,2022,24(7):1090-1092.
- [7] 黄丽玲,王梅萍,陈雅君. 个体化护理对恶性肿瘤合并糖尿病患者化疗期护理质量、血糖的影响研究[J]. 糖尿病新世界,2022,25(19):142-145.
- [8] 周环,张蕾. 观察恶性肿瘤化疗患者实施心理护理联合饮食指导的临床价值及可行性[J]. 黑龙江中医药,2022,51(3):332-334.

版权声明：©2023 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS