

医护协同管理法联合循证营养护理在食管癌化疗 合并癌因性疲乏患者中的应用

边慧莉

青海省第五人民医院 青海西宁

【摘要】目的 探析医护协同管理法联合循证营养护理应用于食管癌化疗患者，对其癌因性疲乏、营养状况等方面的影响。**方法** 选取我院收治的66例食管癌化疗患者作为研究对象，其中2023年3月-2023年8月期间入院者，接受常规护理干预，归为对照组（33例），其余33例患者入院时间为2023年9月-2024年3月，归为观察组，并在对照组基础上实施医护协同管理+循证营养护理；对比分析两种护理模式的临床应用效果。**结果** 干预后，①癌因性疲乏：观察组躯体疲乏（ 10.12 ± 2.63 ）分、情感疲乏（ 6.43 ± 2.35 ）分、认知疲乏（ 7.03 ± 1.95 ）分，均明显低于对照组， $P < 0.001$ ；②营养状况：观察组HB（ 131.96 ± 3.25 ）g/L、PAB（ 295.05 ± 9.96 ）mg/L、ALB（ 42.56 ± 2.36 ）g/L、BMI（ 22.75 ± 1.52 ）kg/m²，均明显优于对照组， $P < 0.001$ ；③生活质量：观察组心理健康（ 23.16 ± 2.65 ）分、生理功能（ 21.39 ± 3.45 ）分、活力功能（ 22.58 ± 2.77 ）分、社会职能（ 22.79 ± 2.64 ）分，均明显高于对照组， $P < 0.007$ ；差异均有统计学意义。**结论** 常规护理+医护协同管理+循证营养护理，三者结合，可以显著提高食管癌化疗患者的生活质量，改善癌因性疲乏情况，同时确保患者摄入足够的营养，尽可能减少疾病及化疗产生的各种不良反应。

【关键词】 食管癌；护理；化疗；协同管理法；循证护理；营养；癌因性疲乏；生活质量

【收稿日期】 2024年6月11日 **【出刊日期】** 2024年7月26日 **【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20240324

Application of medical cooperative management combined with evidence-based nutrition nursing in patients with cancer fatigue due to esophageal cancer chemotherapy

Huili Bian

The Fifth People's Hospital of Qinghai Province, Xining, Qinghai

【Abstract】 Objective To explore the effects of collaborative medical management combined with evidence-based nutrition nursing on cancer-related fatigue and nutritional status in patients with esophageal cancer undergoing chemotherapy. **Methods** A total of 66 patients with esophageal cancer undergoing chemotherapy in our hospital were selected as the study objects. Among them, those admitted from March 2023 to August 2023 received routine nursing intervention and were classified as the control group (33 cases); the remaining 33 patients were admitted from September 2023 to March 2024 and classified as the observation group. On the basis of the control group, medical cooperative management and evidence-based nutrition nursing were implemented. The clinical application effects of the two nursing modes were compared and analyzed. **Results** After intervention, ① cancer-related fatigue: body fatigue (10.12 ± 2.63) scores, emotional fatigue (6.43 ± 2.35) scores, cognitive fatigue (7.03 ± 1.95) scores in observation group were significantly lower than those in control group, $P < 0.001$; ② Nutritional status: HB (131.96 ± 3.25) g/L, PAB (295.05 ± 9.96) mg/L, ALB (42.56 ± 2.36) g/L, BMI (22.75 ± 1.52) kg/m² in observation group were significantly better than those in control group, $P < 0.001$; ③ Quality of life: Mental health (23.16 ± 2.65) scores, physiological function (21.39 ± 3.45) scores, vitality function (22.58 ± 2.77) scores, social function (22.79 ± 2.64) scores in the observation group were significantly higher than those in the control group, $P < 0.007$; The differences were statistically significant. **Conclusion** The combination of routine nursing, medical cooperative management and evidence-based nutrition nursing can significantly improve the quality of life of patients with esophageal cancer

chemotherapy, improve cancer-related fatigue, and ensure that patients receive adequate nutrition to minimize the disease and various adverse reactions caused by chemotherapy.

【Keywords】 Esophageal cancer; Nursing; Chemotherapy; Cooperative management method; Evidence-based nursing; Nutrition; Cancer-related fatigue; Quality of life

食管癌是全球十大癌症之一，在我国的发病率亦较高。该病属于恶性肿瘤，源于食管上皮组织，具体病因较为复杂，并无定论，一般认为与多种因素长期共同作用、慢性刺激有关^[1,2]。临床治疗食管癌需要根据患者具体病理类型、分期、身体状况制定综合治疗方案，以本次研究为例，66例研究对象均符合化疗指征，因此以化疗作为主要治疗手段。为了保障化疗效果，进一步提高护理质量，我院在常规护理的基础上，尝试联合应用医护协同管理和循证营养护理，现将实际应用情况报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院收治的66例食管癌化疗患者作为研究对象，其中2023年3月-2023年8月期间入院者，接受常规护理干预，归为对照组（33例），其余33例患者入院时间为2023年9月-2024年3月，归为观察组，并在对照组基础上实施医护协同管理+循证营养护理；对照组：男性19例，女性14例，年龄40-69（55.36±4.78）岁，临床III期18例，IV15例；观察组：男性20例，女性13例，年龄40-69（55.72±5.03）岁，临床III期20例，IV13例；两组患者基本信息相较，*t*检验结果为 $P>0.05$ ，可进行组间对比研究。

纳入标准：①符合临床诊断标准，以及化疗指征；②相应知情权，同意化疗并参与研究，自愿签署知情同意书；③沟通无障碍，且依从性较高。

排除标准：①基本信息缺失；②年龄≥70岁；③合并心脑血管、糖尿病等慢性疾病；④免疫功能或内分泌功能严重紊乱；⑤存在血液系统疾病；⑥合并食管瘘或食管出血；⑦中途退出。

1.2 方法

常规护理（对照组）：主要包括心理维护、生活指导^[3]、疼痛管理、营养支持、讲解化疗的必要性、可能出现的不良反应等。

常规护理+医护协同管理+循证营养护理（观察组）：①常规护理同上。②医护协调管理：明确岗位职责，规范化疗及其护理的详细流程，统一为医师、护士安排专项培训，制定严格的考核标准；患者入院后，全面采集患者信息，结合患者具体情况设计治疗和护理方案；加

强疼痛管理，一对一指导患者完成放松训练，3次/d，20-30min/次，对疼痛严重的患者予以适量镇痛药物；加强心理护理，鼓励患者多交流、多表达，争取家属配合，共同化解患者的各种负面情绪^[4-6]；定期评估病情、癌因性疲乏等指标，发现异常，遵医嘱和护理计划采取应对措施。③循证营养护理：测定相关营养指标，结合个体情况制定饮食方案；参考相关研究文献，针对食管癌化疗患者特点，总结科学的饮食原则，根据六大营养素归纳分类各种适合的食物，尤其是有助于修复细胞损伤的食物，例如富含VC、VE的菠菜、番茄、柑橘等^[7]；可以安排一些舒缓的运动，例如散步、健身操等，禁止剧烈运动^[8]。

1.3 观察指标

组间对比：①癌因性疲乏：采用癌因性疲乏量表，多维度评估患者日常生活及工作受疾病的影响，包括躯体疲乏（营养摄入不足或化疗副作用引起全身无力，0-28分）、情感疲乏（心理压力导致焦虑、抑郁等不良情绪，0-16分）、认知疲乏（精神疲惫导致认知迟钝，注意力无法集中，0-16分），总分0-60分，分值与疲乏程度成正比。②营养状况：定期测量患者各项营养指标，包括血红蛋白（HB）、前白蛋白（PAB）、血清白蛋白（ALB）、体质指数（BMI），评估患者营养状况。③生活质量：采用生活质量评估量表，包含心理健康、生理功能、活力功能、社会职能四个维度，每个维度得分范围0-25分，总分0-100分，分值与生活质量成正比。

1.4 统计学分析

将研究相关数据输入到SPSS26.0统计学软件包予以处理，计数资料应用n（%）描述，计量资料应用（ \bar{x} ±s）描述，组间经*t*和 χ^2 检验，当差异在 $P<0.05$ 时，说明存在临床可比意义。

2 结果

2.1 癌因性疲乏比较

干预前，两组患者各项指标差异较小， $P>0.05$ ，无统计学意义；干预后，观察组躯体疲乏（10.12±2.63）分、情感疲乏（6.43±2.35）分、认知疲乏（7.03±1.95）分，均明显低于对照组， $P<0.001$ ，有统计学意义；表1：

表1 癌因性疲乏 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体		情感		认知	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	33	17.23±3.06	13.78±2.94	14.38±2.78	9.55±2.24	12.16±2.25	10.05±1.98
观察组	33	17.56±3.11	10.12±2.63	14.29±3.02	6.43±2.35	12.49±2.76	7.03±1.95
<i>t</i>	-	0.434	5.329	0.125	5.520	0.532	6.242
<i>P</i>	-	0.665	<0.001	0.900	<0.001	0.596	<0.001

2.2 营养状况比较

干预后, 观察组 HB (131.96 ± 3.25) g/L、PAB (295.05 ± 9.96) mg/L、ALB (42.56 ± 2.36) g/L、BMI (22.75 ± 1.52) kg/m², 均明显优于对照组 (126.56 ± 3.14) g/L、(280.49 ± 10.75) mg/L、(39.06 ± 2.37) g/L、(19.23 ± 2.12) kg/m², $t_1=6.864$, $t_2=5.707$, $t_3=6.011$, $t_4=7.751$, $P_1<0.001$, $P_2<0.001$, $P_3<0.001$, $P_4<0.001$, 有统计学意义。

2.3 生活质量比较

干预后, 观察组心理健康 (23.16 ± 2.65) 分、生理功能 (21.39 ± 3.45) 分、活力功能 (22.58 ± 2.77) 分、社会职能 (22.79 ± 2.64) 分, 均明显高于对照组 (20.95 ± 3.03) 分、(19.37 ± 2.34) 分、(18.39 ± 2.84) 分、(19.68 ± 3.04) 分, $t_1=3.153$, $t_2=2.783$, $t_3=6.067$, $t_4=4.437$, $P_1<0.005$, $P_2<0.005$, $P_3<0.001$, $P_4<0.001$, 有统计学意义。

3 讨论

化疗是一种通过化学药物灭杀肿瘤细胞的治疗方法, 采用该方法治疗食管癌, 需要根据患者病理类型、分期、整体健康程度等情况制定详细的治疗和护理方案。食管癌患者接受化疗, 一般在餐后 2h 进行, 药物进入机体后可以杀死癌细胞或一定程度阻止其繁殖, 从而达到缩小肿瘤、控制癌细胞扩散、预防复发的目的^[9]。化疗虽然是治疗手段, 也可能引起各种不良反应, 因此需要妥善的护理措施, 帮助患者顺利完成化疗, 获得理想的治疗效果^[10]。

本次研究结果显示: 观察组患者癌因性疲乏程度更低, 营养状况更好, 生活质量更高, $P<0.05$, 证明观察组护理方案更符合食管癌化疗患者的临床需求。通过本次研究, 笔者总结出观察组护理方案的三大优势: ①医护工作更有默契, 操作更细致, 更规范, 治疗、护理的效率和质量均得到了一定提升; ②加强心理护

理, 不仅可以及时化解患者的负面情绪, 助其建设良好的治疗心态, 还可以一定程度改善护患关系; ③更加科学的营养支持, 可以帮助患者减轻化疗引起的各种不良反应, 稳定体重, 均衡营养, 从而提高机体免疫力和耐受力。

综上所述, 常规护理+医护协同管理+循证营养护理的临床应用效果非常理想, 对食管癌化疗患者癌因性疲乏具有缓解作用, 同时对营养状况和生活质量亦有明显的正面影响。

参考文献

- [1] 薛淑慧, 高艳霞. 叙事护理干预对食管癌化疗患者痛苦感的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(22): 170-173.
- [2] 钱爱新, 杨燕, 刘江利. 基于卡诺模型的人文关怀服务在食管癌化疗期间的应用[J]. 中国医药导报, 2023, 20(25): 190-193.
- [3] 肖丽萍, 周婷. 基于患者视角的 PICC 健康教育在食管癌化疗患者护理中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2023, 39(32): 112-114.
- [4] 孙双双. 医护患一体化心理护理模式在食管癌化疗患者中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2023, 39(31): 108-110.
- [5] 孙起, 仲立新, 张建东. 积极心理暗示联合渐进性肌肉放松训练对食管癌化疗患者心理状态及应对方式的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(20): 118-121.
- [6] 郭宏燕, 杨红梅. 心理护理干预对食管癌化疗患者负性情绪及生存质量的影响[J]. 临床医学工程, 2023, 30(09): 1285-1286.
- [7] 陈芸, 石碧霞. 4R 危机管理模式联合规范化营养干预对食管癌化疗患者主观整体营养评估及生活质量的影响[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(10): 1743-1745.

- [8] 周丹萍,王红梦,章丽芳,等.追踪护理模式对食管癌患者放化疗期间的影晌[J].浙江创伤外科,2023,28(04):797-799. 管癌放疗合并癌因性疲乏患者中的应用[J].黑龙江医药科学,2023,46(04):193-195.
- [9] 夏平,卞小莉.赋能教育理论结合聚焦心理护理干预对食管癌化疗患者希望水平、自我效能感的影响[J].当代护士(中旬刊),2023,30(03):95-98.
- [10] 张艳艳,马庭炜.医护协同管理法联合循证营养护理在食

版权声明: ©2024 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。

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



OPEN ACCESS