

饮食护理在胃癌放疗护理中的作用及对患者生活质量的观察

胡君

(六安市中医院放疗三科)

摘要:目的:研究饮食护理在胃癌放疗护理中的作用及对患者生活质量的影响。方法:从我院胃癌放疗患者抽取 100 例作为研究对象,选取在 2019 年 10 月—2020 年 10 月,采取随机数字表法分为 50 例对照组和 50 例观察组,分别给予常规护理和饮食护理,对比疗效。结果:观察组相较于对照组,不良反应率较低,情感功能、社会功能、心理健康以及生理功能评分较高, $P < 0.05$ 。结论:针对胃癌放疗患者,采用饮食护理干预,效果显著,适宜临床应用推广。

关键词:饮食护理;胃癌放疗;生活质量

前言:胃癌是常见的消化系统恶性肿瘤之一,多由幽门螺旋杆菌感染、生活压力、饮食习惯以及遗传等因素引起^[1]。胃癌患者早期症状不明显,大部分在确诊时已处于中晚期,属于消化系统的恶性肿瘤。临床主要治疗是通过放疗、化疗以及手术等手段,进而提高患者的生存率。临床主要表现乏力、消瘦以及吞咽困难等^[2]。放疗治疗对患者的创伤较大,对患者胃肠功能、消化功能以及进食量产生重大不良影响。为了提高患者的治疗效果和依从性,本研究饮食护理在胃癌放疗护理中的作用及对患者生活质量的影响,研究内容如下文所示:

1 资料和方法

1.1 资料

选取我院 100 例胃癌患者作为研究对象,所有患者及家属均签署知情同意书。采取随机数字表法将其分为 50 例对照组与 50 例观察组,选取时间在 2019 年 10 月至 2020 年 10 月。其中对照组男 26 例,女 24 例,年龄区间在 23~65 岁,平均年龄 (41.32 ± 1.98) 岁;病程 6 个月~3 年,病程中位数为 (1.82 ± 0.52) 年。观察组中男 27 例,女 23 例,年龄区间在 24~67 岁,平均年龄 (42.16 ± 1.86) 岁;病程 5 个月~2.9 年,病程中位数为 (1.83 ± 0.61) 年,本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

纳入标准:所有患者经过病理诊断均符合胃癌诊断标准^[3]。

排除标准:合并其他恶性肿瘤、其他胃肠道疾病患者等。

两组资料比较, $p > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组:实施常规护理干预,包括:疾病宣教、心理疏导、疼痛护理和注意事项等。

1.2.2 观察组:给予饮食护理。包括以下几方面:

①与患者进行积极沟通,了解个人的饮食习惯,结合手术的效果以及患者病情,为患者制定科学合理的饮食计划。

②综合患者的身体素质及个人情况,对患者实施针对性的饮食指导,充分考虑食物的选择、烹饪方式、进食的次数和时间。对胃肠功

表 2 生活质量评分 ($\bar{x} \pm S$, 分)

组别	情感功能	社会功能	心理健康	生理功能
观察组 (n=50)	91.23 ± 10.36	93.56 ± 10.26	81.36 ± 4.86	81.21 ± 5.08
对照组 (n=50)	80.34 ± 9.34	65.34 ± 8.73	78.16 ± 1.38	77.39 ± 4.15

3 讨论

随着经济的快速发展,人们的生活以及饮食方式发生了重大的变化,生活习惯的改变、细菌感染等多重因素的影响,造成胃癌的发病率呈不断上升趋势。胃癌早期症状与胃溃疡基本一致,恶心、呕吐等。容易延误治疗,但患者被诊断为胃癌时,大部分已经进入中晚期。由于肿瘤所处的位置不同,造成患者临床症状有所不同。胃癌在中晚期易发生转移,进而加重病情^[4]。为了提高治疗效果及延长生存期,通过化疗放置癌栓的转移,进而控制病情。在放疗的过程会对患者的胃肠道以及身体的其他组织产生不良影响,进而影响患者的生活质量。通过饮食护理改善放疗带来的不适感,增加机体的抵抗力,进而改善生活质量。

本研究结果显示观察组相较于对照组,不良反应率较低,情感功能、社会功能、心理健康以及生理功能评分较高, $P < 0.05$ 。

综上所述,饮食护理在胃癌放疗护理中有显著疗效。

参考文献:

能较差的患者,可先食用流食,待患者恢复基本的胃肠消化功能,调整为正常的饮食方式。

③多食高蛋白和易消化食物,多食蔬菜水果,保证营养的摄入,保持少食多餐的饮食习惯,禁食辛辣刺激食物,减少对胃肠道的刺激。保证每日的营养搭配比例,增强自身免疫力和抵抗力。

④借助于现代化互联网及多种传播方式,根据患者及家属的接受能力,采取合适的方式和易于了解的语言进行疾病宣教,以及放疗后可能产生的不良反应,应对的方式方法,强调饮食的重要性,提高患者及家属的认知度,进而提高配合护理的依从性。

1.3 观察指标

①不良反应。

②生活质量评分。通过 SF-36 (简易生活量表)^[5]评价患者生活质量,主要包括情感功能、社会功能、心理健康以及生理功能,分值与生活质量成正比,满分 100 分。

1.4 统计学方法

应用软件 SPSS20.0 进行统计学分析,卡方检验比较,采取平均值 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm S$) 表示计量资料。当 P 小于 0.05 时,表示数据存在差异,统计学具有意义。

2 结果

2.1 不良反应比较

观察组不良反应率低于对照组, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 不良反应率对比 (%)

组别	腹胀	反流	梗阻	总不良反应率
观察组 (n=50)	1 (2.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	3 (6.00)
对照组 (n=50)	5 (10.00)	5 (10.00)	3 (6.00)	13 (26.00)

2.2 生活质量评分比较

观察组相较于对照组,情感功能、社会功能、心理健康以及生理功能评分较高, $p < 0.05$, 见表 2。

[1]钱敏,常艳丽.探讨分析胃癌调强适形放疗同步口服替吉奥化疗的有效护理措施[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(A5):287-288.

[2]苏慧,沈燕,沈学丽,等.系统性护理对胃癌化疗患者癌因性疲乏、自我效能及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2017,36(8):1088-1090.

[3]路春兰,李永秀,魏继棠.心理护理干预对胃癌患者心理状态、生活质量及护理满意度的影响分析[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(2):273-275.

[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因性疲乏及存活质量的影响[J].山西医药杂志,2016,45(20):2459-2461.

[5]黄瑶飞.基于自评-主观全面评定量表的营养干预对改善胃癌化疗患者总体生活质量的效果[J].临床护理杂志,2019,18(1):35-37.