

组($P<0.05$),差异有统计学意义。

表 1 两组介入术后并发症发生率对比

组别	n	压疮 (例)	出血 (例)	睡眠障碍 (例)	排尿困难 (例)	总发生 [例(%)]
对照组	20	3	1	4	3	11(55.00)
观察组	20	1	0	1	1	3(15.00)

3 讨论

临床护理路径是一种全新的护理干预模式,该模式针对传统护理工作中存在的风险隐患环节以及薄弱流程进行优化与再造,重建不完善的工作流程,对传统护理措施及相关工作环节进行整合与重组,形成最优护理执行流程,并将其应用于临床路径中,对提高护理工作质量,提升护理满意度均有重要意义^[4-5]。

本研究针对观察组 20 例肝癌患者在介入治疗期间实施临床护理路径干预,结果显示:观察组介入术后并发症总发生率为 15.00%(3/20),显著低于对照组($P<0.05$),差异显著;观察组患者护理满意度评分为(97.3± 1.9)分,显著高于对照组($P<0.05$),

差异显著。提示临床护理路径的实施对降低患者介入术后并发症发生率、提高护理满意度均有确切价值,证实了临床护理路径先进的管理理念与方法在肝癌介入术后患者的临床护理实践中有良好的适应性,具有高效性、实用性的特点。综上可见,肝癌介入治疗中临床护理路径的应用可以有效降低介入术后各类并发症的发生率,提高患者护理满意度,有进一步推广应用的价值。

参考文献

[1]郭丽萍,许秀芳,王文娟,等.对肝癌介入栓塞术后并发症循证护理的临床应用[J].介入放射学杂志,2014,23(12):1099-1102
[2]刘玉莲,闻利红.护理干预对肝癌介入术后患者并发症及生活质量的影响[J].安徽医药,2014,18(11):2205-2207
[3]孙伟.心理护理干预在肝癌介入术患者中的应用及效果观察[J].齐鲁护理杂志,2013,19(9):100-101
[4]马益敏,肖玲,马姗.肝癌介入术后并发肝脓肿的临床观察与护理[J].实用临床医药杂志,2013,17(8):4-6
[5]殷薇,邹磊,易凤琼.综合护理干预在肝癌介入患者疼痛护理中的应用效果[J].中外医疗,2014,33(24):161-162,165

(收稿日期: 2016-09-20)

营养支持护理联合心理护理对胃癌患者生活质量的影响

王文霞

(河南省驻马店市中医院肿瘤科 驻马店 463000)

摘要:目的:探讨营养支持护理联合心理护理对胃癌患者生活质量的影响。方法:选取我院胃癌患者 74 例,根据入院时间分为对照组和观察组各 37 例。对照组予以常规护理,观察组在对照组基础上予以营养支持护理联合心理护理。对比两组患者护理后抑郁发生情况及生活质量差异。结果:护理后,观察组抑郁发生率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;与对照组相比,观察组患者生活质量评分明显较高,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:营养支持护理联合心理护理可有效降低胃癌患者抑郁发生率,提高患者生活质量。

关键词:胃癌;营养支持护理;心理护理

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.099

胃癌属于临床常见恶性肿瘤。据统计,胃癌发病率居我国恶性肿瘤首位,多发于 50 岁以上人群,且男性患者约为女性患者的 2 倍^[1]。胃癌主要由幽门螺杆菌感染引起,临床表现为胃部疼痛、背部放射性疼痛、身体质量下降等。手术、化疗为胃癌治疗的主要方法,但长期反复的治疗容易影响患者生理机能,加重患者负性情绪。故采取有效的护理干预措施,满足患者生理和心理需求,对疾病的治疗和患者生活质量水平具有重要的临床意义。本研究将营养支持护理和心理护理联合应用于胃癌患者中,取得良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 2 月~2016 年 9 月收治的 74 例胃癌患者为研究对象,所有患者均带

有鼻肠管,给予鼻饲饮食。根据入院时间分为对照组和观察组各 37 例。对照组女 15 例,男 22 例;年龄 42~64 岁,平均年龄(53.92± 8.68)岁。观察组女 14 例,男 23 例;年龄 43~65 岁,平均年龄(54.14± 8.73)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法 对照组予以常规护理,包括常规饮食、用药指导、病情观察等。观察组在对照组基础上采取营养支持护理联合心理护理:(1)营养支持护理:依据患者病情,由我院营养师制定营养支持方案,经鼻肠管以 65 ml/h 匀速泵入 5%葡萄糖注射液,维持 1 d;次日,以 50 ml/h 匀速泵入肠内营养混悬液 500 ml;2 d 后,增加肠内营养混悬液剂量至 1 000 ml,以 100 ml/h 匀速泵入。(2)心理护理:告知

患者及家属营养支持的重要性及注意事项,提高患者配合治疗的积极性;积极与患者沟通,及时了解患者心理状态;对患者出现的抑郁、易怒、焦虑等负面情绪及时通过转移、鼓励等方法给予疏导;主动询问患者感受,培养良好的护患关系,提高患者安全感。

1.3 观察指标 (1)评估两组患者护理前后抑郁状态。采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[2]: >24 分为重度抑郁;17~24 分为中度抑郁;7~16 分为轻度抑郁;<7 分为正常。抑郁发生率=(重度抑郁例+中度抑郁例+轻度抑郁例)/37×100%。(2)评估两组患者护理前后生活质量。采用生活质量量表(SF-36)^[3],包括社会职能、心理健康、生理职能及认知职能等项目,满分为 100 分,评分越高表示生活质量越高。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验,以率表示,计量资料采用 t 检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, $P<0.05$ 为差异具有统

计学意义。

2 结果

2.1 两组患者抑郁发生率比较 护理干预后,观察组患者抑郁发生率明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者抑郁发生率比较[例(%)]

组别	n	重度抑郁	中度抑郁	轻度抑郁	正常	总抑郁发生
观察组	37	2(5.41)	4(10.81)	8(21.62)	23(62.16)	14(37.84)
对照组	37	5(13.51)	9(24.32)	10(27.03)	13(35.14)	24(64.86)
χ^2						5.409
P						<0.05

2.2 两组患者生活质量评分比较 护理前,两组患者生活质量评分无显著性差异, $P>0.05$;护理后,两组患者生活质量评分均有明显改善,且观察组患者各维度评分显著高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	社会职能	心理健康	生理职能	认知职能	总生活质量
观察组	37	护理前	41.35± 5.37	43.76± 4.12	63.86± 4.27	46.17± 5.03	50.27± 4.63
对照组	37		41.28± 5.31	44.05± 4.16	64.12± 4.31	45.81± 5.08	50.34± 4.67
t			0.056	0.301	0.261	0.306	0.065
P			>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
观察组	37	护理后	62.75± 6.93	61.64± 4.57	77.92± 5.83	59.42± 6.73	65.72± 6.38
对照组	37		53.67± 6.04	52.17± 4.26	68.63± 5.04	51.69± 5.76	56.48± 5.21
t			6.008	9.220	7.333	5.308	6.823
P			<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

胃癌的发生主要与饮食生活习惯、遗传基因、地域环境等因素相互作用有关,患者容易出现营养不良,机体抵抗力下降等现象,阻碍疾病恢复,威胁患者生活质量。研究证实^[4-5],营养支持及心理护理干预有助于维持患者机体所需基本能量、改善患者营养状况、提高自我监护和控制情绪的能力。

营养支持护理联合心理护理从患者饮食、心理等多方面给予护理,具有以下优势:(1)肠内营养符合机体生理状态,膳食机械化可刺激消化道分泌,保持肠道结构,有助于患者胃肠道功能恢复;(2)营养支持可促进患者肠蠕动,防止肠黏膜萎缩,增强机体免疫力,避免腹胀、肠原性感染等并发症发生;(3)积极与患者沟通,进行心理疏导,可淡化患者疾病心理负担,有助于患者保持积极正面的心理状态;(4)胃癌患者因消化功能受损,可导致易怒、抑郁等负面情绪,向患者及其家属详细讲解营养支持的重要性及

注意事项,有助于缓解患者不良情绪,拉近护患关系,积极配合治疗。研究结果显示,护理后,观察组抑郁发生率明显低于对照组,生活质量评分高于对照组($P<0.05$),说明营养支持护理联合心理护理的干预,可有效改善胃癌患者的营养状况,缓解不良心理情绪,降低抑郁发生率,提高患者生活质量。综上所述,营养支持护理联合心理护理应用于胃癌患者中临床效果显著,值得推广。

参考文献

[1]王菁,丁宁,王爱萍.强化营养支持和心理干预对胃癌患者手术后康复和生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2016,23(10):1249-1252
[2]陈孝平,汪建平.外科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.360-364
[3]黄晓琳,燕铁斌.康复医学[M].第 5 版.北京:人民卫生出版社,2013.96-97
[4]朱林贞.心理干预在早期老年胃癌患者围术期的应用[J].中国老年学杂志,2016,36(19):4806-4808
[5]毛宏铭,王光远,毛洪绪.肠内营养支持对胃癌患者术后营养状况和免疫功能的影响[J].中国老年学杂志,2014,34(15):4362-4363

(收稿日期:2017-03-16)