

放疗时段追踪管理对食管癌放疗患者预后及生活质量的影响

马瑛, 陈佩娟, 陈剑荣

南方医科大学南方医院放疗科, 广东 广州 510515

摘要: **目的** 探讨放疗时段追踪管理对食管癌放射治疗患者预后及生活质量的影响。**方法** 选取 2014 年 10 月至 2015 年 10 月 84 例南方医院放疗科收治的食管癌放疗患者, 根据数字抽签法分为观察组 ($n=42$) 及对照组 ($n=42$), 对照组给予常规性护理, 观察组应用放疗时段追踪管理实施护理, 分析两组患者近期疗效、并发症、治疗依从性、满意率的差异及治疗前后生活质量的变化。**结果** 观察组总有效率、治疗依从率、满意率均高于对照组 (P 均 <0.05), 并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。观察组干预后躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能、认知功能评分均高于对照组 (P 均 <0.01)。**结论** 放疗时段追踪管理能有效提高食管癌放疗患者治疗依从性及放疗治疗效果, 降低患者并发症发生率, 提高患者生活质量。

关键词: 放疗时段追踪管理; 食管癌; 放射治疗; 预后; 生活质量

中图分类号: R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)11-1586-03

食管癌是我国常见的消化道恶性肿瘤, 其发病率及死亡率呈逐年上升趋势。目前放射治疗是除手术外治疗食管癌常用的方法之一, 且疗效显著^[1]。但放射治疗容易发生临床并发症, 如放射区皮损、乏力、恶心呕吐等, 影响患者治疗依从性, 降低患者治疗效果, 影响患者生活质量^[2]。放疗期间降低放疗毒副反应对提高患者放疗效果具有重要作用, 相关研究认为, 通过责任护士督导, 增强患者放疗知识对提高患者放疗治疗依从性, 降低放疗不良反应具有重要意义^[3]。放疗时段追踪管理是指护士在患者放疗期间对其进行全程护理追踪并及时发现及纠正护理工作中存在的不足, 提高患者护理质量及效果^[4]。本研究将探讨放疗时段追踪管理对食管癌放疗患者预后及生活质量的影响, 旨在为食管癌放疗患者临床护理提供指导。

1 资料及方法

1.1 临床资料 选取 2014 年 10 月至 2015 年 10 月本院放疗科收治的 84 例食管癌患者。纳入标准: (1) 均为首发入院者; (2) 术前经病理组织学检查或细胞学检查确诊; (3) 肿瘤 TNM 分期为 I ~ III 期; (4) 均接放射治疗; (5) 均签署知情同意书。排除标准: (1) 精神障碍、意识障碍及听力障碍患者; (2) 预计生存期 <1 年; (3) 合并严重性器质病变者。根据

数字抽签法分为观察组 ($n=42$) 及对照组 ($n=42$)。对照组男 22 例, 女 20 例; 年龄 $34 \sim 78 (46.2 \pm 2.8)$ 岁; TNM 分期: I 期 20 例, II 期 12 例, III 期 10 例; 观察组: 男 23 例, 女 19 例; 年龄 $34 \sim 75 (45.9 \pm 2.7)$ 岁; TNM 分期: I 期 18 例, II 期 12 例, III 期 12 例。两组患者性别、年龄、TNM 分期比较均无统计学差异 (P 均 >0.05)。具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行常规性护理指导, 在放疗当天采用一对一放疗相关知识宣教并进行示范性护理指导, 出院时嘱咐患者定期复查, 如有不适建议患者及时就诊, 并在复查时告知患者相关注意事项, 并对其进行跟踪随访。

1.2.2 观察组 在对照组基础上应用放疗时段追踪性管理, 具体措施如下。(1) 成立放疗管理小组: 护士长 1 名, 责任护士 2 名, 主要负责收集患者资料, 正确评估患者病情, 并根据患者实际情况制定个体化干预方案。(2) 放疗前时段追踪指导: 对患者及其家属进行调查, 根据患者文化背景、兴趣爱好和病情制定个体化健康宣教方案, 告知患者放疗的效果及可能出现的不良反应, 患者遵医行为的重要性, 嘱咐患者按要求完成放疗。播放放疗视频, 告知患者放疗注意事项, 同时邀请放疗效果理想的患者现身说法, 增强患者放疗信心。(3) 放疗期间追踪指导: 责任护士需严格掌握患者放疗时间, 为患者建立放疗追踪记录单, 同时密切留意患者返回病房时间, 对于未及时回病房的患者应联系放疗中心了解患者情况。(4) 放疗后

时段追踪指导:①对于放疗配合度高的患者在回病房后给予其肯定及表扬;对于放疗配合度较差的患者应与其家属进行沟通,寻求家属支持,提高患者放疗的依从性。②患者回病房后应用 Morse 跌倒危险因素评估量表对患者进行评价,对于 MORSE 评分 ≥ 45 分者应在放疗单上标上“防坠床、防跌倒”,并与放疗操作人员进行沟通,以提醒放疗操作人员密切注意该类患者,防止意外事故发生。③放疗结束回病房后由责任护士对患者放疗后不良反应进行评价,做好记录及登记,及时通知主管医生协助处理。同时实施医护一体化查房,由责任护士与医师共同查房了解患者放疗治疗效果及并发症处理方法,提高护理专业水平。④向患者发放《食管癌放疗康复手册》,并对患者进行饮食指导、运动指导,同时嘱咐患者出院后定期回院复查。⑤分别于患者出院后 2 周、1 个月、3 个月、6 个月安排患者及其家属参加食管癌康复课堂,并邀请放疗专家对患者进行健康宣教。⑥患者出院后由责任护士对其进行随访护理,随访时间为 6 个月,随访期间鼓励患者与护士相互交流,并与患者共同制定干预计划及目标,增强患者康复信心。

1.3 观察指标 (1)记录两组总有效率、治疗依从率、满意率、并发症发生率。总有效率:根据世界卫生组织(WHO)实体瘤疗效评价标准^[5],分为完全缓解(CR):肿瘤病灶较治疗前缩小 90%~100%,临床体征完全消失;部分缓解(PR):肿瘤病灶最大垂直横径与最大直径乘积较治疗前缩小 50%~90%,且无出现新病灶,原来病灶无增大;稳定(SD):肿瘤两径乘积缩小体积小于 50%且大于 25%,无新病灶出现,维持 4 周以上;进展(PD):治疗后肿瘤病灶两直径乘积增加大于 25%,或出现新病灶。总有效率 = (CR +

PR)/总例数 $\times 100\%$ 。治疗依从率是指患者完全按照医嘱进行治疗;满意率应用满意度调查问卷进行评价,总分 >90 分为满意。(2)生命质量:干预前及干预 8 周后应用欧洲生命质量核心问卷(EORTC QLQ-30)^[6]对患者生命质量进行评价。量表共包括 5 个维度,分别为角色功能、情绪功能、认知功能、躯体功能、社会功能。总体健康状况及功能领域因子得分越高,表明患者生活质量及状况越好,症状得分越高表明患者问题及生活状况越差。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件分析数据,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用两因素重复测量方差分析主效应检验和交互作用检验;计数资料以 % 表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者总有效率、治疗依从率、满意率及并发症发生率情况比较 观察组总有效率、治疗依从率、满意率均高于对照组 (P 均 < 0.05),并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者治疗前后生活质量情况比较 观察组干预后躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能、认知功能评分均高于对照组 (P 均 < 0.01)。见表 2。

表 1 两组患者总有效率、治疗依从率、满意率及并发症发生率比较 例 (%)

组别	例数	总有效	治疗依从	满意	并发症
观察组	42	40(95.24)	38(90.48)	38(90.48)	3(7.14)
对照组	42	32(76.19)	30(71.43)	30(71.43)	12(28.57)
χ^2 值		6.222	4.941	4.941	6.574
P 值		0.013	0.026	0.026	0.010

表 2 两组患者治疗前后生活质量对比 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能		角色功能		情绪功能		社会功能		认知功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	9.16 \pm 1.12	11.98 \pm 1.56	3.98 \pm 1.02	6.11 \pm 2.02	6.22 \pm 1.22	7.98 \pm 0.85	4.25 \pm 0.69	5.92 \pm 0.70	4.18 \pm 0.62	5.89 \pm 0.71
对照组	42	9.25 \pm 1.03	10.85 \pm 1.88	4.02 \pm 0.92	5.78 \pm 1.69	6.20 \pm 1.10	6.98 \pm 0.96	4.32 \pm 0.72	5.19 \pm 0.77	4.23 \pm 0.63	5.02 \pm 0.78
组间		$F = 8.963, P = 0.000$		$F = 10.482, P = 0.000$		$F = 10.856, P = 0.000$		$F = 12.252, P = 0.000$		$F = 13.442, P = 0.000$	
不同时间点		$F = 11.452, P = 0.000$		$F = 12.442, P = 0.000$		$F = 9.855, P = 0.000$		$F = 11.236, P = 0.000$		$F = 14.256, P = 0.000$	
组间 \times 时间		$F = 13.752, P = 0.000$		$F = 15.223, P = 0.000$		$F = 12.663, P = 0.000$		$F = 12.563, P = 0.000$		$F = 16.022, P = 0.000$	

3 讨论

放疗是目前治疗中晚期食管癌常用的治疗方法,在治疗期间由于放射线会损伤口腔黏膜、唾液腺及声带,导致患者放疗后出现张口困难、口腔黏膜溃疡、发声困难等并发症,不仅给患者身心健康带来影响,同时会降低患者放疗后的生活质量^[7]。另外,放疗患者抵抗能力较差,易遭受外来侵袭,增加放疗期间护

理风险。因此,放疗期间对患者加强管理,关注放疗过程中每个环节及细节,通过追踪及时发现患者存在的问题,不断改进放疗护理流程,调整放疗护理方法及服务内容,可确保患者放疗安全性及提高患者放疗后生活质量^[8]。

本研究针对食管癌放疗患者放疗过程中容易出现各种并发症,患者放疗依从性差等特点,对患者实施放疗时段追踪管理,结果显示,观察组总有效率、治

疗依从率、满意率均高于对照组,并发症发生率低于对照组,表明放疗时段追踪管理能有效提高食管癌患者放疗依从性及治疗效果,降低患者并发症。考虑其可能原因与放疗时段追踪管理模式可实现专人全程督导,提高患者信任感及依从性,增强患者家属对其支持度,从而提高患者康复欲望及信念有关^[9]。另外,通过对患者进行健康宣教、电话随访、门诊随访等多种形式结合的健康宣教,可提高患者对放疗的认识,进而确保全程督导的有效性及其持续性。本研究观察组干预后躯体功能、角色功能、情绪功能、社会功能、认知功能评分高于对照组,从而表明放疗时段追踪管理能有效提高患者生活质量。考虑其可能原因通过对患者实施放疗时段追踪管理可使得护患沟通更加流畅,能全面收集患者诊疗信息,并能及时发现患者放疗不良反应,确保放疗工作能顺利进行,提高患者放疗效果,进而改善患者生活质量^[10]。另外,由于食管癌死亡率较高,因此患者心理压力较大,对食管癌患者实施时段追踪管理时需要根据患者个性特点,参照标准健康教育,对患者进行循序渐进的护理教育,从而能有效缓解患者焦虑情绪,提高患者治疗配合度,有效降低并发症发生,提高患者生活质量。

综上所述,放疗时段追踪管理能有效提高食管癌放疗患者治疗依从性及放疗治疗效果,降低患者并发

症发生率,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 周晓梅,倪杰,陆雁,等. 临床心理护理程序对食管癌放射治疗患者生活质量的影响[J]. 中华护理杂志,2012,47(11):1028-1031.
- [2] 郝玉静,赵立华. 食管癌患者同步放疗及化疗的营养支持及护理[J]. 中国实用护理杂志,2012,28(5):50-51.
- [3] 徐志娟. 自护理论护理对食管癌放疗患者生存质量的影响[J]. 实用临床医药杂志,2013,17(22):32-34.
- [4] 储春霞,陆雁,倪杰. 延续护理在中晚期食管癌放疗病人中的应用[J]. 护理研究,2013,27(2):130-131.
- [5] 丁婕,戴旭,孟宪运,等. 实体瘤疗效评价标准的研究进展[J]. 中国肿瘤临床与康复,2015,22(9):1150-1152.
- [6] 赵春樱,周丽静,张翠萍. 食管癌患者放疗期间的临床护理[J]. 国际护理学杂志,2013,32(5):963-964.
- [7] 何红梅,林征. 自我护理干预对食管癌放疗患者自我护理能力和生活质量的影响[J]. 江苏医药,2012,38(20):2434-2436.
- [8] 陆雁,陈美. PDCA 管理结合路径化健康教育在食管癌放疗患者中的应用[J]. 护理管理杂志,2013,13(9):676-677.
- [9] 宋艳凤,赵晖,高炬,等. 食管癌放疗患者的护理管理[J]. 中国医药指南,2013,11(25):263-264.
- [10] 李英,李玲,青艳,等. 自我管理培训干预对食管癌放射治疗患者生活质量的影响[J]. 医学信息,2015(37):306.

收稿日期:2016-06-07 修回日期:2016-07-10 编辑:王国品

(上接第 1585 页)

参考文献

- [1] 谢丽宇. 消毒供应室清洗质量的控制及管理[J]. 西部中医药,2013,26(6):33-34.
- [2] 曹莉,宋林生. 加强消毒供应室管理在控制医院感染中的重要性[J]. 当代医学,2015,21(10):12-13.
- [3] 孙振洁,姚美芳,管蓓蕾,等. 加强消毒供应室医院感染的管理[J]. 中华医院感染学杂志,2014,24(11):2842-2843,2846.
- [4] 赵百红,李娟. 加强消毒供应室管理控制医院感染[J]. 中国卫生产业,2015,13(7):103-104.
- [5] 崔秋华,王芹,马秀梅,等. 消毒供应室的质量控制与医院感染控制的研究[J]. 中华医院感染学杂志,2013,23(16):4032-4033.

- [6] 秦红云,栾卫华,马海秀,等. 消毒供应室质量安全管理与医院感染干预措施的效果[J]. 临床医药文献电子杂志,2015,2(12):2447,2450.
- [7] 王素萍,戴丽华. 医院消毒供应室的护理管理对策[J]. 全科护理,2014,12(29):2755-2756.
- [8] 张贺英. 护理管理在消毒供应室护理中的重要性[J]. 中国卫生产业,2013,11(29):50,52.
- [9] 王春香. 有关护理管理应用于消毒供应室的重要性探究[J]. 中国卫生产业,2015,13(1):139-140.
- [10] 黄清娟. 消毒供应室管理与医院感染控制[J]. 中华医院感染学杂志,2013,23(10):2428-2429.

收稿日期:2016-06-25 修回日期:2016-07-15 编辑:王国品