

营养支持与心理护理对胃癌患者护理的影响分析

王 梅

西安交通大学第一附属医院, 陕西西安 710000

【摘要】目的: 针对胃癌患者, 探究营养支持与心理护理所起到的临床影响。**方法:** 将我院 2021 年 5 月至 2022 年 5 月收录的 102 例患者进行研究, 随机分成两组各 51 例, 对照组实行常规护理, 观察组实行营养支持与心理护理, 将各项指标(心理状况、生活质量、希望水平、不良反应情况以及护理满意度)进行比较。**结果:** 观察组干预后的 SAS 以及 SDS 评分显著低于对照组, 对比有差异 ($P < 0.05$)。观察组干预后的社会职能、生理功能、身体状况以及睡眠质量评分显著高于对照组, 对比有差异 ($P < 0.05$)。观察组的整体 HHI 水平显著高于对照组, 对比有差异 ($P < 0.05$)。观察组的不良反应发生率 (3.92%) 显著低于对照组 (19.61%), 对比有差异 ($P < 0.05$)。观察组的护理满意度 (98.04%) 显著高于对照组 (86.27%), 对比有差异 ($P < 0.05$)。**结论:** 营养支持与心理护理能提升胃癌患者的生活质量, 缓解心理状态, 提高希望水平, 降低并发症的发生, 改善临床体验, 值得地方推广。

【关键词】 营养支持与心理护理; 胃癌; 护理影响

【中图分类号】 R473.73 **【文献标识码】** A **【DOI】** 10.12325/j.issn.1672-5336.2022.14.031

胃癌是临床上十分常见的恶性肿瘤, 对患者的身体健康危害极大, 除了需要及早地接受治疗以外, 还应搭配有效的护理措施, 来提高患者整体的疗效^[1]。本次研究通过我院收录的 102 例患者为对象, 分析营养支持与心理护理的实用性, 阐述至下文。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收录我院 2021 年 5 月至 2022 年 5 月总计 102 例患者为对象, 分为两组各 51 例, 两组的一般资料如表 1 所示, 具有可比性 ($P > 0.05$)。

表 1 一般资料 ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	例数	年龄 (岁)	男性 [例 (%)]	女性 [例 (%)]
观察组	51	54.73 ± 5.28	28(54.90)	23(45.10)
对照组	51	54.65 ± 5.32	27(52.94)	24(47.06)
t/χ^2		0.076	0.040	0.040
P		0.939	0.843	0.843

常用药, 并在生活上提供帮助, 关注患者的病情变化。

观察组开展营养支持与心理护理。(1) 护理培训。定期为护理人员开展营养支持与心理护理的培训工作, 并针对胃癌的护理, 增强护理人员对于癌症理论与治疗原理方面的专业知识, 让其树立以人为本的理念, 在面对不同性格的患者时, 能根据情况来采取沟通方式, 与患者构建和谐的关系, 为护理的实施提供基础的支撑。(2) 护理方案。患者进入医院后, 护理人员及时与其取得联系, 并以热情与微笑与患者进行沟通, 为其建立独立的健康档案, 同时收集患者的基本信息, 包括年龄、姓名、住址以及疾病史等, 再指导患者接受全面的检查, 最后根据其癌症分期、肿瘤类型、治疗方式以及身体状况等,

1.2 纳入标准

纳入标准: 符合医院伦理委员会标准; 皆符合胃癌的相关指征; 皆配合该研究并签署同意书; 生存期 ≥ 3 个月。

排除标准: 排除合并恶性肿瘤的; 排除感染高危的; 排除肺、肾、脾功能障碍的; 排除有精神隐疾的; 排除中途死亡的。

1.3 方法

对照组开展常规护理。针对胃癌患者住院期间, 护理人员依照医院的治疗要求, 实施常规性的护理, 做好胃癌的基本知识宣教, 定期为患者检查身体, 指导其正

制定营养支持与心理护理的方案, 同时依照后续护理的实施情况来合理改进。(3) 健康宣教。在为胃癌患者实施宣教前, 为保证其能够理解自身的情况, 护理人员通过分析其文化程度, 选择对应的沟通方式, 将胃癌的疾病危害与治疗原理进行讲解, 再搭配图文与视频等媒体手段来加深患者的理解, 使其知晓治疗过程需要注意的问题, 同时保护好患者的隐私, 详细解答其提出的问题, 提高其治疗的依从性, 从而全身心配合治疗与护理工作的实施。(4) 营养支持。根据患者胃癌类型与身体质量, 护理人员按照营养师制定的营养支持计划, 照顾好患者的饮食。对于消化功能正常的患者, 在胃肠功能允许的前提下, 多摄入优质蛋白、高营养的食物, 并且保证清淡、

易消化, 禁止辛辣、刺激类的食物。对于消化功能差的患者, 饮食需以流质或半流质为主, 同时保证营养的正常摄入, 为避免患者食欲下降, 需要使食物的口感合理, 防止患者发生厌食的现象。对于消化功能障碍的患者, 需通过肠内营养支持, 并且加强口鼻腔处的清洁, 避免发生误吸、感染等情况。(5) 心理护理。由于胃癌患者的病情较重, 疾病本身对其身体造成的伤害, 以及治疗过程出现的各种影响, 再加上害怕死亡, 会对患者的身心造成损害, 存在抑郁、焦虑等的倾向, 而对护理的正常进行造成了阻碍。因此, 因此护理人员关注患者的心理变化, 加强人文关怀, 重视患者的言行举止, 在日常方面多提供适当的帮助, 同时视情况予以安慰, 尽可能满足其正当的需求。同时护理人员为患者的病房播放轻柔音乐, 在引导其通过看书追剧、培养爱好等方式, 将其注意力转移, 并为其介绍医院的病例, 来让患者对治疗充满希望。再嘱咐患者的亲人朋友适当来院探望, 并控制来院频率, 在为患者提供情感支撑的同时, 避免增加身心负担, 从而减轻情绪压力。(6) 环境护理。在胃癌患者住院期间, 护理人员应做好病房的清洁, 定期开窗换气, 将室内的温度、光照以及湿度调整适宜, 同时摆放一些绿色植物, 通过环境来调理患者的心情。同时根据天气变化为患者增减衣物, 勤换床单被褥, 防止患者因感冒、发热等情况而使得病情加重, 进而影响正常的治疗。并且在夜里控制病房周遭的噪音, 保证患者的睡眠质量, 同时安排好交接班工作, 记录好患者的生命体征, 防止发生异常情况。(7) 用药护理。护理人员结合医嘱护理人员引导患者科学用药, 让患者能够正确使用药物, 并将可能发生的不良反应进行告知, 密切关注患者用药期间的体征变化, 若有异常出现需及时地处理, 提高药物治疗的安全性和有效性。(8) 生活护理。护理人员定期为患者检查身体, 嘱咐患者避免过度劳累, 同时适当为其进行身体按摩, 引导其健康良好的生活作息, 保证充足的睡眠, 在身体状态良好时, 合理下床活动, 并指导患者多与他人交流, 保持乐观积极的生活态度。

1.4 观察指标

将两组的心理状况 (SAS 以及 SDS 评分) 做比较。

将两组的生活质量 (社会职能、精神状态、身体状况以及睡眠质量评分) 做比较。

将两组的希望水平 (HHI) 做比较。

将两组的不良反应情况 (腹泻、恶心、厌食、呕吐以及腹痛) 做比较。

将两组的护理满意度 (以三个等级进行评价, 包括非常满意、一般满意和不满意) 做比较。

1.5 统计学计算

采用 SPSS 25.0 进行统计, 以 Excel 2013 整理数据, 以 $P < 0.05$ 表示差异, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示并用 t 检验计量资料, 以 (%) 表示并用 χ^2 检验计数资料。

2 结果

2.1 情绪状态

观察组干预后的 SAS 以及 SDS 评分显著低于对照组, 对比有差异 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.2 生活质量

观察组干预后的社会职能、生理功能、身体状况以及睡眠质量评分显著高于对照组, 对比有差异 ($P < 0.05$), 见表 3。

2.3 希望水平

观察组的整体 HHI 水平显著高于对照组, 对比有差异 ($P < 0.05$), 见表 4。

2.4 不良反应情况

观察组的不良反应发生率 (3.92%) 显著低于对照组 (19.61%), 对比有差异 ($P < 0.05$), 见表 5。

2.5 护理满意度

观察组的护理满意度 (98.04%) 显著高于对照组 (86.27%), 对比有差异 ($P < 0.05$), 见表 6。

3 讨论

胃癌为胃部恶性肿瘤中较常见的一种肿瘤, 来源于胃腺上皮细胞的恶性改变, 具有发病率高、死亡率高的特点^[2-3]。胃癌可以发生于胃的任何部位, 而且大多数会发生于胃窦部、胃大弯、胃小弯以及前后壁都有可能受到累及^[4-5]。胃癌的出现与饮食习惯、幽门螺旋杆菌感染、基因遗传等因素有关^[6-7]。大部分的胃癌属于腺癌,

表 2 情绪状态 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS(分)		SDS(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	51	57.24 ± 6.28	42.15 ± 5.67	56.06 ± 6.15	41.30 ± 5.52
对照组	51	57.13 ± 6.43	49.38 ± 5.73	55.97 ± 6.29	48.51 ± 5.66
t		0.087	6.405	0.073	6.513
P		0.931	0.000	0.942	0.000

表 3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会职能(分)		生理功能(分)		身体状况(分)		睡眠质量(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	51	51.36 ± 5.36	64.45 ± 4.53	51.15 ± 5.25	64.24 ± 4.24	52.09 ± 5.16	65.17 ± 4.35	50.95 ± 5.19	63.96 ± 4.16
对照组	51	51.43 ± 5.47	59.33 ± 4.67	51.22 ± 5.41	59.10 ± 4.38	52.16 ± 5.27	60.03 ± 4.48	51.04 ± 5.27	58.84 ± 4.32
t		0.065	5.620	0.066	6.021	0.068	5.878	0.087	6.097
P		0.948	0.000	0.947	0.000	0.946	0.000	0.931	0.000

表 4 希望水平 (n, %)

组别	例数	低等水平 [例 (%)]	中等水平 [例 (%)]	高等水平 [例 (%)]
观察组	51	2(3.92)	11(21.57)	38(74.51)
对照组	51	10(19.61)	29(56.87)	12(23.53)
χ^2		6.044	13.326	26.520
P		0.014	0.000	0.000

表 5 不良反应情况 (n, %)

组别	例数	腹泻	恶心	厌食	呕吐	腹痛	发生率 [例 (%)]
观察组	51	0	1	0	1	0	2(3.92)
对照组	51	1	3	1	3	2	10(19.61)
χ^2							6.044
P							0.014

表 6 护理满意度 (n, %)

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度 [例 (%)]
观察组	51	28	22	1	50(98.04)
对照组	51	23	21	7	44(86.27)
χ^2					4.883
P					0.027

早期的时候一般是没有什么明显的症状的，或者仅仅出现一些上腹部的不适，或者嗝气等非特异性的症状，会与胃炎、胃溃疡等胃部的慢性疾病相类似^[8-9]。因此胃癌发现后往往是晚期，而胃癌晚期不仅容易出现胃穿孔和胃出血，还会出现远期转移，对患者的生命造成严重威胁^[10-11]。目前临床上对于胃癌以手术治疗、化学治疗以及放射治疗等为主，而为提高整体的疗效，还应采取有效的护理措施^[12-13]。营养支持与心理护理根据胃癌的特点，在常规护理的基础上，根据不同情况为患者采取营养支持，并加强心理疏导工作，从而提高其生活质量，达到改善预后的目的^[14-15]。

通过本次研究结果得出，观察组干预后的 SAS 以及 SDS 评分显著低于对照组，同时干预后的社会职能、生理功能、身体状况以及睡眠质量评分更高，以及整体 HHI 水平更高，并且观察组的不良反应发生率更低而护理满意度更高，对比有差异 (P<0.05)。结果说明，实施营养支持与心理护理对该病患者的效果更为理想。

综上所述，营养支持与心理护理对胃癌患者护理的效果良好，能够提升生活质量，缓解心理状态，提高希望水平，降低并发症的发生，改善临床体验，具有地方推广的价值。

参考文献:

[1] 郝乐, 冯英兰. 营养支持与心理护理对胃癌患者护理的影响 [J]. 智慧健康, 2019,5(22):171-172.
 [2] 张莉. 营养支持与心理护理对胃癌患者护理的影响 [J]. 中国卫生标准管理, 2018,9(23):153-155.
 [3] 付云华, 杨玉霞. 营养支持与心理护理对胃癌患者生活质量的影响分析 [J]. 心理月刊, 2020,15(3):63.
 [4] 刘长芹. 心理干预结合强化营养支持对胃癌术后患者营养状况与睡眠质量的影响 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(3):485-486.

[5] 牛卫丽. 心理护理结合营养支持在促进胃癌患者术后恢复方面的价值 [J]. 肿瘤基础与临床, 2019,32(2):175-177.
 [6] 姜云娥, 汤玉洁, 蒋晓函, 等. 营养支持配合心理干预对胃癌患者希望水平及生活质量的影响分析 [J]. 哈尔滨医药, 2020,40(4):376-377.
 [7] 王小燕, 李燕凌. 营养支持与心理护理在胃癌患者中的应用研究 [J]. 基层医学论坛, 2020,24(12):1697-1698.
 [8] 高秋峰, 高荣菊. 预见性护理联合肠内营养对胃癌术后患者胃肠功能和生命质量的影响 [J]. 中国民康医学, 2020,32(3):169-171.
 [9] 何汉红, 黄威云, 程燕玲, 等. 胃癌患者实施心理护理和营养支持护理的护理效果分析 [J]. 中国医药科学, 2020, 10(6):149-151,163.
 [10] 林硕, 李迪, 林敏, 等. 老年胃癌患者应用心理干预和营养支持的临床效果分析 [J]. 白求恩医学杂志, 2020, 18(6):607-609.
 [11] 马兰. 早期肠内营养支持联合心理护理对老年重症脑卒中患者营养状态及康复的影响分析 [J]. 心理月刊, 2020,15(21):146-147.
 [12] 张志玲. 心理护理结合早期肠内营养疗法对胃癌患者术后焦虑情况和生活质量的影响 [J]. 中国医药指南, 2021, 19(16):201-202.
 [13] 牛卫丽. 心理护理结合营养支持在促进胃癌患者术后恢复方面的价值 [J]. 肿瘤基础与临床, 2019,32(2):175-177.
 [14] 刘喜, 刘子珊. 营养支持护理和心理护理改善胃癌患者生活质量的效果观察 [J]. 中国医学创新, 2018,15 (32):107-110.
 [15] 宋琳, 陈小梅. 营养支持护理和心理护理改善胃癌患者生活质量的效果观察 [J]. 医学食疗与健康, 2020,18 (19):18,21.