

3H的综合性护理模式对胃癌放疗患者免疫功能、营养状况及急性放射反应的影响研究

袁意婷

空军军医大学第一附属医院-消化内科五病区 陕西 西安 710000

摘要: **目的:** 探讨胃癌放疗患者的护理模式, 研究临床应用3H的综合性护理模式对患者免疫功能、营养状况乃至急性放射反应的影响效果。**方法:** 在本院截取2023.06-2024.10这段期间, 行放疗治疗的胃癌患者, 将88例病患按照随机数字表法均分两组, 每组各占44例患者, 对照组患者应用常规性护理模式, 观察组患者实施3H的综合性护理模式, 对比分析两组护理效果。**结果:** 护理前两组患者的免疫功能水平、营养指标差异性不大, 无统计意义, ($p > 0.05$), 在临床护理后两组患者上述指标均显著比护理前改善, 相较之下观察组患者各项指标均显著优于对照组, 组间数据差异具有统计学意义, ($p < 0.05$); 观察组患者与对照组患者的Ⅲ级~Ⅳ级的急性放射反应发生率相比差异显著, 观察组明显更低, ($p < 0.05$)。**结论:** 在胃癌放疗患者的护理中, 临床应用3H的综合性护理模式具有显著的效果, 有效减轻患者的急性放射反应, 促进患者免疫功能及营养水平的改善, 值得推广。

关键词: 3H的综合性护理模式; 胃癌放疗; 免疫功能; 营养状况; 急性放射反应

胃癌作为临床常见的一种恶性肿瘤, 其死亡率位居全球第三, 为患者乃至社会带来沉重负担。由于该病早期尚无特异性症状, 往往确诊时诊断为中晚期, 以此增加临床治疗难度, 通常采用放疗予以辅助, 属于非侵入性治疗方法, 有利于提高根治性的切除率, 但因患者在疾病影响下出现一系列不良症状, 如食欲下降、胃痛、恶心等, 造成患者的免疫功能低下, 同时营养水平较低, 加之患者产生的不同程度负面情绪, 很容易丧失治疗的信心, 甚至出现消极、抵触治疗行为, 进而直接影响临床疗效, 所以临床要加强对患者的护理干预, 做好对患者日常营养摄入的指导, 改善患者的营养不良状况, 进一步稳定其病情^[1-2]。基于此, 本文主要选取近年本院收治的88例胃癌放疗患者进行研究, 旨在探讨临床应用3H综合性护理模式的效果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究2023.06-2024.10期间, 本院接受放疗治疗的88例胃癌患者, 将其作为研究对象, 以随机数字表法对其分组进行护理干预, 对照组患者占44例, 男、女患者比例为23例: 21例, 年龄范围分布在44岁-73岁, 平均(59.45±5.17)岁, TNM临床分期分布: 20例患者为Ⅱ期、14例患者为Ⅲ期、10例患者为Ⅳ期; 另外44例患者为观察组, 男患者有24例、女患者有20例, 年龄区间在45岁-71岁, 平均(59.61±5.29)岁, TNM临床分期占比: Ⅱ期/Ⅲ期/Ⅳ期分别有19例/16例/9例。两组患者在临

床一般资料对比分析下, 具备研究比较性, 差异均无统计意义, ($p > 0.05$)。本研究项目在医院伦理委员会的批准与监督下执行。

纳入标准: 入选患者经影像学、病理学及临床特征检查, 均符合胃癌的诊断标准; 具备放疗指征; 预计生存期超过6个月; 患者及家属自愿参与研究, 主动配合签署知情同意书。

排除标准: 放疗前接受化疗治疗; 合并其他恶性肿瘤; 合并其他消化道类疾病; 严重心肝肾等功能障碍; 严重精神或认知障碍; 资料不齐全; 中途退出研究等患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者采取常规性护理模式: 护理人员以通俗易懂的方式对患者及家属进行健康宣教, 并针对其提出的问题作出详细解答, 讲解治疗的相关注意事项, 同时遵医嘱予以患者营养支持等。

1.2.2 观察组患者应用3H的综合性护理模式, 具体措施如下: ①成立3H护理小组, 主治医师、营养师、心理咨询师及科室护理人员组成, 且护士长担任组长, 对护理人员进行3H综合性护理模式的培训与考核, 而主治医师负责对患者进行病情的诊疗, 营养师负责对患者营养状况的评估与指导, 心理咨询师做好对患者的心理疏导工作, 随后由护理人员按照医嘱为患者提供3H综合性护理服务^[3]。②宾馆护理: 护理人员在日常护理中需注重自身的仪表, 与患者沟通应全程面带微笑, 并使用文明用语, 以柔和的语气对患者进行健康教育, 耐心、细致的

解答患者提出的问题。同时,护理人员应在病房内张贴科学饮食、健康运动等鼓励性标语,在床头摆放欢迎卡片、新鲜水果,室内摆放绿植等,为患者营造舒适、温馨的病房环境,让患者感受到宾至如归。③医院护理:
a.当患者入院后,营养师以PG-SGA(主观整体营养状况评估量表)^[4],评价患者的营养水平,并每周一次复查,为患者建立营养档案,若得分 ≥ 4 分,提示患者营养不良,护理团队应共同商讨患者营养摄入不足的影响因素,准确计算患者应摄入的能量,以此根据患者病情,合理选择营养摄入途径,制定针对性的饮食方案,若患者得分 < 4 分,护理团队要了解患者的日常饮食习惯、生活方式等情况,及时调整患者出现的饮食结构不合理现象,叮嘱患者养成健康饮食习惯。b.护理人员应召开健康讲座活动,为患者及家属发放健康知识手册,介绍胃癌的相关知识、日常注意事项等,纠正患者对自身疾病及放疗的错误认知,并利用思维导图的PPT详细讲解营养干预的重要性,且播放胃癌放疗患者营养支持的相关视频,促使患者积极配合临床护理工作,自觉改正自身的不良生活习惯。c.护理人员要密切关注患者的心理变化,了解其产生的负面情绪及其原因,并协同心理咨询师对患者展开心理辅导,指导患者心理调节的方法,帮助患者建立乐观向上的心态,以此缓解其负性情绪^[5-6]。④家庭护理:家属的情感支持与关心、呵护,可有效提高患者的治疗信心,帮助患者重拾生活的希望,所以护理人员要叮嘱患者家属加强对患者的关爱,并可在病房内适当装饰贴合自身家庭的窗帘、墙贴等,同时还可根据患者的身体状况、自身意愿选择适当的娱乐放松项目,如唱

歌、游戏等,以此渲染良好的家庭氛围^[7]。

1.3 观察指标

1.3.1 免疫功能:在两组患者护理前、护理2周之后,采集其空腹状态下的静脉血3ml,离心处理,分离血清,以电化学发光法对两组患者IgA(血清免疫球蛋白A)、IgG(血清免疫球蛋白G)、IgM(血清免疫球蛋白M)进行检测,准确记录检测数值。

1.3.2 营养指标:分别采集两组患者护理前及护理2周的空腹静脉血,将2ml进行离心处理,并运用全自动生化分析仪测量患者的PAB(前白蛋白)、ALB(白蛋白)、TRF(转铁蛋白)及STP(总蛋白)四项指标,记录两组患者的营养水平。

1.3.3 急性放射反应:参照RTOG(美国放射治疗协作组织)中的放射损伤分级标准^[8],对两组患者进行分级,等级越高,患者放射损伤越严重,计算Ⅲ级~Ⅳ级的急性放射反应发生率。

1.4 统计学分析

统计软件运用SPSS23.0针对研究涉及的数据作出分析对比,计量资料检验为 t ,免疫功能及营养指标由 $(\bar{x} \pm s)$ 作出描述,计数资料检验为 χ^2 ,急性放射反应发生率由 $(n, \%)$ 率描述,统计学意义差异以 $p < 0.05$ 为标准。

2 结果

2.1 比较两组患者免疫功能

经临床检测显示,可见表1数据,两组患者护理前的免疫功能水平相比之下,差异无统计意义, $(p > 0.05)$,经临床护理后患者免疫功能明显改善,且观察组患者各项指标水平均显著更比对照组较优, $(p < 0.05)$ 。

表1 两组免疫功能对比 $(\bar{x} \pm s)$, g/L

组别	例数(n)	IgA		IgG		IgM	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(n)	44	2.08±0.42	1.94±0.36	5.72±0.74	5.48±0.71	0.71±0.18	0.86±0.21
对照组(n)	44	2.05±0.44	1.41±0.33	5.69±0.76	4.245±0.61	0.69±0.16	0.79±0.15
t 值	-	0.269	8.006	0.221	9.785	0.302	5.664
p 值	-	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 比较两组患者营养状况

两组患者的营养指标检测如表2结果所示,护理前相比各指标水平,两组差异均无统计意义, $(p > 0.05)$,

护理后相较护理前可见,患者的营养水平明显提升,两组相比之下观察组各指标水平均显著高于对照组, $(p < 0.05)$ 。

表2 两组营养水平对比 $(\bar{x} \pm s)$

时间	组别	PAB (mg/L)	ALB (g/L)	TRF (mg/L)	STP (g/L)
护理前	观察组($n = 44$)	194.41±43.04	33.52±4.13	1.63±0.19	59.25±5.04
	对照组($n = 44$)	192.45±41.13	33.19±4.08	1.65±0.16	59.48±5.18
	t 值	0.256	0.465	0.655	0.223
	p 值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

续表:

时间	组别	PAB (mg/L)	ALB (g/L)	TRF (mg/L)	STP (g/L)
护理后	观察组 (n = 44)	299.38±48.05	42.51±4.52	2.47±0.26	73.18±7.38
	对照组 (n = 44)	249.19±45.11	37.19±4.29	2.08±0.21	65.81±7.03
	t值	5.736	6.617	8.367	5.359
	p值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 比较两组患者急性放射反应情况

详见下表3, 观察组患者的急性放射反应发生率 (Ⅲ

级~Ⅳ级) 相较于对照组患者远远更低, 两组数据差异显著, ($p < 0.05$)。

表3 两组急性放射反应发生率对比[n (%)]

组别	例数 (n)	I 级	II 级	III 级	IV 级	发生率
观察组 (n)	44	9 (20.45)	20 (45.45)	10 (22.73)	5 (11.36)	15 (34.09)
对照组 (n)	44	5 (11.36)	12 (27.27)	17 (38.64)	10 (22.73)	27 (61.36)
χ^2 值	-	-	-	-	-	8.683
p值	-	-	-	-	-	< 0.05

3 讨论

近年来, 3H的综合性护理模式在临床护理服务中广泛的运用, 集宾馆 (Hotel)、医院 (Hospital) 及家庭 (Home) 三个方面于一体, 为患者提供更为优质、全面且细致化的护理工作, 因此将其用于胃癌放疗的患者中具有积极的意义^[9-10]。通过医院护理中的多学科专家及医护人员的协同合作, 对患者展开机体状况及营养水平的评估, 以此制定个体化的营养干预方案, 改善患者机体营养不良情况, 避免损害免疫功能, 减轻其急性放射反应。与此同时, 护理人员为患者营造良好的治疗环境, 享受宾馆一般的体贴护理, 并且让患者享受到家属的关爱, 帮助患者重拾治疗的希望, 充分发挥辅助治疗的作用及价值。在本文研究中可见, 经护理干预后, 观察组患者的免疫功能水平、营养水平均要比对照组患者更优, 且观察组患者的急性放射反应发生率显著更低于对照组, 两组数据差异具有统计意义, ($p < 0.05$)。由此可见, 3H的综合性护理模式对患者的营养状况起到积极改善效果, 进而提高免疫功能及放射损伤的抵抗性。

综上所述, 在胃癌放疗患者中应用3H的综合性护理模式, 具有改善患者营养状况及免疫功能的作用, 有效降低患者的急性放射反应发生风险, 值得在临床推广。

参考文献

[1]杨晓莎,张瑞娜.营养支持综合护理对胃癌术后患者营养状态及生活质量的影响[J].临床医学工程,2024,31(08):

1013-1014.

[2]刘俊杰,贾如珍,韩伟娜.综合护理对胃癌手术患者术后疼痛、负面情绪及并发症的影响[J].临床医学工程,2024,31(06):751-752.

[3]郝艾萍,王红丽,杨福娜.基于3H的综合性护理模式对胃癌放疗患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(11):45-48.

[4]李亚玲,梁苗苗,罗冰.肿瘤营养教育下自我超越理论结合综合护理干预在老年胃癌患者中的应用效果[J].中国医药导报,2024,21(13):165-167.

[5]仝勇慧.综合护理干预在改善胃癌手术患者术后疼痛与睡眠质量中的效果评价[J].婚育与健康,2024,30(05):169-171.

[6]周丽杰.规范化综合护理在胃癌术后护理中的应用效果及预后影响[J].中国标准化,2024,(02):280-283.

[7]黄晓文.早期综合护理干预对胃癌患者术后恢复及心理状态的影响[J].中国医药指南,2023,21(25):141-143.

[8]郝娜.浅析手术室综合性护理模式对胃癌手术患者应激反应的影响[J].中国医药指南,2023,21(10):137-139.

[9]原丽,王银中.综合护理对胃癌手术患者心理情绪、术后康复及并发症的影响[J].国际精神病学杂志,2023,50(01):171-174+178.

[10]吕婷,杜艳美,史雯.综合护理干预对胃癌患者的应用效果研究[J].心理月刊,2022,17(24):131-133.