

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.02.009

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2017.02.009>

## 食管癌开胸术后癌因性疲乏的护理干预

肖婷

(南通市肿瘤医院胸外科, 江苏 南通 226361)

**[摘要]** 目的: 研究食管癌开胸术后癌因性疲乏的有效护理对策。方法: 将我院82例开胸食管癌根治术患者为研究对象, 随机分为观察组( $n=41$ )与对照组( $n=41$ ), 观察组行综合护理, 对照组采取术后常规护理, 比较两组护理前及护理后1月疲乏分级变化, 记录护理后1月Piper疲乏量表评分, 并随访3月观察两组生活质量差异。结果: 两组护理前疲乏程度比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 护理后两组疲乏程度均呈降低趋势, 组间比较观察组疲乏程度显著较低( $P<0.05$ ); 与护理前比较观察组情感、感觉、认知及情绪评分显著降低( $P<0.05$ ), 对照组认知及情绪评分显著降低( $P<0.05$ ), 组间比较观察组情感、感觉、认知及情绪评分显著低于对照组( $P<0.05$ ); 与护理前比较观察组除社会功能外其他维度均显著高于护理前( $P<0.05$ ), 组间比较观察组情绪功能、总体健康评分显著高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论: 针对开胸食管癌根治术后癌因性疲乏特征开展心理、饮食、放松等一系列综合护理可降低患者疲乏程度, 改善患者生活质量, 临床价值较高。

**[关键词]** 食管癌; 开胸; 癌因性疲乏; 护理

## Nursing intervention for esophageal cancer related fatigue after thoracotomy

XIAO Ting

(Department of Thoracic Surgery, Nantong Tumor Hospital, Nantong Jiangsu 226361, China)

**Abstract** **Objective:** To study the effective nursing strategies for esophageal cancer related fatigue after thoracotomy. **Methods:** Eighty-two cases of patients undergoing thoracotomy of esophageal cancer in our hospital were randomly divided into observation group ( $n=41$ ) and control group ( $n=41$ ). The observation group received comprehensive nursing and control group received routine nursing. Changes of fatigue grade were compared between the two groups, Piper fatigue scale scores were recorded, and both groups were followed for 3 months to observe the quality of life. **Results:** Degree of fatigue showed no significant difference between the two groups before nursing ( $P>0.05$ ). After nursing, the degree of fatigue showed a decreasing trend, and the degree of fatigue in observation group was significantly lower ( $P<0.05$ ); compared with those before nursing, the scores of emotion, feeling, cognition and emotion in observation group and the scores of cognition and emotion in control group were decreased significantly ( $P<0.05$ ). The above scores of observation group were significantly lower than those of the control group ( $P<0.05$ ); except the social function, the scores of other dimensions in observation group were

收稿日期 (Date of reception): 2016-10-19

通信作者 (Corresponding author): 肖婷, Email: heff001@163.com

significantly higher than those before treatment ( $P<0.05$ ), and the scores of emotional function and overall health in observation group were significantly higher than the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** The implementation of psychological, diet, relaxation and a series of comprehensive nursing according to the characteristics of cancer related fatigue after thoracotomy of esophageal cancer can reduce the degree of fatigue, and improve the quality of life.

**Keywords** esophageal cancer; thoracotomy; cancer related fatigue; nursing

癌因性疲乏是恶性肿瘤患者常见不良主观感觉, 以情绪低落、运动耐力低、虚弱等一系列心理、生理表现为主, 食管癌作为消化系统常见恶性肿瘤, 患者多存在不同程度的癌因性疲乏, 有研究显示食管癌患者较胃癌、结直肠癌等消化系统肿瘤患者生活质量更低, 且疲乏程度更重, 因此术后更易因过重的癌因性疲乏影响康复进程<sup>[1]</sup>。癌因性疲乏发生及发展与众多因素有关, 包括癌症治疗导致的应激及代谢反应、化疗导致的贫血、癌症治疗并发症及营养不良等一系列生理因素以及心理社会因素, 由于癌因性疲乏难以预知, 且无法通过睡眠及休息缓解, 另因为近年癌症发生率提高, 故癌因性疲乏发生率明显增高, 研究显示有90%的化疗、放疗或晚期癌症患者出现癌因性疲乏<sup>[2]</sup>。癌因性疲乏尚无特异性治疗及护理方法, 以往多由医生口头安抚, 但无实质性作用, 且护理措施多有明显滞后性<sup>[3]</sup>。本次研究对82例食管癌开胸术后癌因性疲乏患者实施综合护理方案, 以观察癌因性疲乏的护理配合策略。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取南通市肿瘤医院2011年9月至2014年10月82例开胸食管癌根治术后有明确癌因性疲乏患者为研究对象, 纳入标准: 1)病理确诊为食管癌, 均接受开胸手术治疗; 2)有明确癌因性疲乏, 参考国际疾病分类标准第十版<sup>[4]</sup>——与肿瘤及抗肿瘤治疗相关的持续、反复存在的主观劳累感、功能障碍, 持续2周以上且每次疲乏持续数小时; 3)护理配合依从性良好, 可自主完成相关量表调查; 4)对本次研究知情同意并签署知情同意书。排除标准: 1)合并其他严重影响生活质量的内外科疾病; 2)精神疾病患者, 存在认知、理解、沟通障碍; 3)妊娠及哺乳期妇女。本次研究经南通市肿瘤医院伦理委员会审核批准。将以上患者抽签随机分为观察组与对照组, 观察组男21例, 女20例; 年龄41~64(53.64±5.96)岁; 文化水平: 初中及以下

15例, 高中或中专20例, 本科、大专及以上6例; 对照组男25例, 女16例; 年龄42~65(54.06±6.05)岁; 文化水平: 初中及以下12例, 高中或中专18例, 本科、大专及以上11例。两组性别、年龄、文化水平等基线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

对照组按照胸外科、麻醉后一般术后护理常规。体位指导: 半卧位, 睡眠取 $>30$ 组半卧位; 饮食护理: 静脉营养支持, 5~7 d少量进食, 少量多餐原则, 如有腹泻、呕吐中止饮食; 呼吸道护理: 咳嗽排痰训练, 定时拍背, 防止呼吸道疾病发生。口腔护理: 禁食期间彻底清洁口腔。导管护理: 严密观察引流液、导管固定效果等。切口护理: 观察是否存在切口感染、切口渗出等。针对癌因性疲乏患者, 简单告知其此为常见情况, 每日进行30 min内语言沟通以缓解疲乏症状。观察组实施对照组术后护理常规, 并在其基础上实施系统护理。1)强化心理护理: 采用交谈法对癌因性疲乏成因、改善措施、危害进行系统说明, 组建病人小组由新、老病人互相交流经验, 分析患者癌因性疲乏主要原因并进行针对性心理疏导。2)注意力转移及放松: 根据患者具体表现采取放松音乐护理, 如失眠患者播放舒缓音乐, 抑郁、低落患者播放欢快音乐, 期间配合护理人员语言交流, 每日早中晚各进行一次, 每次持续20~30 min。3)睡眠指导: 纠正患者不良的作息习惯, 避免长时间午睡, 并限制患者在床时间, 设定上床、起床时间, 使患者保持充分的休息时间。4)膳食指导: 在对照组少食多餐等一般饮食指导基础上给予药膳搭配, 给予补虚正气粥(灸黄芪、粳米、党参、少量白糖), 早晚各一次, 进食量控制在50~100 g/次, 少食多餐为原则。

### 1.3 观察指标

1)采取简单疲乏量表(BFI)<sup>[5]</sup>比较护理前及护理后1月疲乏程度, 以线段评价方式赋分, 1~10分,

评分越高表示疲乏程度越严重。0分为无疲乏；1~3分为轻度疲乏；4~6分为中度疲乏； $\geq 7$ 分为重度疲乏。2)参考Piper疲乏量表<sup>[6]</sup>对两组疲乏程度进行量化评价，维度包括情感、感觉、行为、认知及情绪，评分越高表示疲乏程度越严重，测量时间为护理前及护理后1月。3)比较两组护理前及护理后1个月生活质量，QLQ-C30量表<sup>[7]</sup>包括躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能，社会功能及总体健康，并统计总分，分数越高表示生活质量越高。

#### 1.4 统计学处理

应用IBM SPSS 19.0处理数据，计量资料按均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示，计量资料两两对比先行方差齐性 $F$ 检验，总体方差相等采用LSD- $t$ 检验，计数资料计算构成比(%), 两两比较采取卡方检验，以

$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 疲乏程度分级

两组护理前疲乏程度比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，护理后两组疲乏程度均呈降低趋势，其中观察组与护理前比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，组间比较护理后观察组疲乏程度显著优于对照组( $P < 0.05$ ，表1)。

### 2.2 疲乏量表比较

与护理前比较观察组情感、感觉、认知及情绪评分显著降低( $P < 0.05$ )，对照组认知及情绪显著降低( $P < 0.05$ )，组间比较观察组情感、感觉、认知及情绪评分显著低于对照组( $P < 0.05$ ，表2)。

表1 两组护理前后疲乏程度比较

Table 1 Comparison of fatigue level between the two groups before and after nursing

组别	<i>n</i>	无	轻度	中度	重度
观察组					
护理前	41	0	12	22	7
护理后	41	2	25	12	2
$\chi^2$			12.287		
<i>P</i>			<0.001		
对照组					
护理前	41	0	14	20	7
护理后	41	1	15	20	5
$\chi^2$			1.368		
<i>P</i>			0.713		

表2 两组疲乏量表比较

Table 2 Comparison of two groups of fatigue scale

指标	时点	观察组	对照组	<i>F</i>	<i>P</i>
情感	护理前	6.32 $\pm$ 2.81	6.14 $\pm$ 3.03	1.626	0.081
	护理后	4.25 $\pm$ 1.26*	6.01 $\pm$ 2.89 <sup>#</sup>	2.421	0.046
感觉	护理前	7.51 $\pm$ 2.26	7.44 $\pm$ 2.07	1.146	0.184
	护理后	6.21 $\pm$ 1.36*	7.11 $\pm$ 1.59 <sup>#</sup>	3.885	0.007
行为	护理前	5.85 $\pm$ 2.36	5.77 $\pm$ 2.41	1.152	0.582
	护理后	5.56 $\pm$ 2.39	5.61 $\pm$ 2.17	0.099	0.921
认知、情绪	护理前	4.96 $\pm$ 2.03	5.01 $\pm$ 2.11	1.006	0.402
	护理后	2.06 $\pm$ 0.89*	3.77 $\pm$ 1.76 <sup>#*</sup>	6.552	<0.001

与护理前比较，\* $P < 0.05$ ；与观察组护理后比较，<sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

Compared with before nursing, \* $P < 0.05$ ; compared with the observation group after nursing, <sup>#</sup> $P < 0.05$ .

## 2.3 生存质量比较

与护理前比较, 观察组除社会功能外其他维度均显著高于护理前, 组间比较观察组情绪功能

和总体健康评分显著高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ , 表3)。

表3 两组生存质量比较

Table 3 Comparison of quality of life between the two groups

指标	时点	观察组	对照组	F	P
躯体功能	护理前	54.99 ± 20.36	55.12 ± 21.96	1.413	0.096
	护理后	71.58 ± 26.95*	61.25 ± 22.69	1.636	0.079
角色功能	护理前	53.69 ± 28.66	54.64 ± 29.16	0.956	0.203
	护理后	63.88 ± 31.58*	59.36 ± 32.02	1.112	0.192
情绪功能	护理前	48.95 ± 18.55	49.69 ± 20.36	1.042	0.177
	护理后	71.58 ± 25.69*	55.73 ± 18.58 <sup>#</sup>	3.164	0.012
认知功能	护理前	64.99 ± 25.82	65.85 ± 26.36	0.861	0.646
	护理后	72.69 ± 28.88*	67.15 ± 28.53	0.464	0.911
社会功能	护理前	61.69 ± 23.25	62.01 ± 22.79	0.169	0.821
	护理后	65.49 ± 25.14	63.89 ± 23.49	0.289	0.499
总体健康	护理前	38.16 ± 15.58	38.44 ± 16.03	1.223	0.185
	护理后	51.69 ± 16.28*	44.58 ± 15.03 <sup>#</sup>	4.223	<0.001

与护理前比较, \* $P < 0.05$ ; 与观察组护理后比较, <sup>#</sup> $P < 0.05$ 。

Compared with before nursing, \* $P < 0.05$ ; compared with the observation group after nursing, <sup>#</sup> $P < 0.05$ .

## 3 讨论

食管癌为消化系统常见恶性肿瘤, 目前开胸根治手术为主要治疗方式, 但由于疾病本身及手术创伤应激的影响患者多伴有癌因性疲乏, 有研究<sup>[8]</sup>显示有近60%~90%的恶性肿瘤患者伴有不同程度的癌因性疲乏, 表现为多种不良情绪状态及功能缺失, 严重影响患者生活质量。以往临床治疗及护理多重视疾病本身, 而未完全重视癌因性疲乏, 且患者自身对癌因性疲乏了解不足, 较少有患者主动向医生说明疲乏感<sup>[9]</sup>, 且医生无法提供有效帮助, 大多为“注意休息”之类口头指导, 一项大样本研究<sup>[10]</sup>显示有近50%患者希望通过护理或其他治疗措施缓解患者疲乏症状, 从患者需求可以看出目前仍缺少有效改善疲乏状态的护理措施, 对此本研究实施综合护理, 并取得显著效果。

本次研究中实施注意力转移及放松护理改善患者疲乏感, 有研究<sup>[11]</sup>显示转移患者注意力有助于改善化疗期癌症患者癌因性疲乏, 使患者对疲乏的灵敏度降低, 但也有研究<sup>[12]</sup>指出此类护理并不能降低化疗期癌因性疲乏相关不良反应发生率, 因此还需开展大样本研究。另外通过组

建患者小组使患者有互相交流的平台, 由成功患者分享经验, 从而提高患者总体自信心。而根据患者疲乏表现播放音乐可对患者产生潜移默化的影响, 外源性改善患者负面情绪, 同时音乐也可转移患者对自身病情及治疗的注意力, 从而降低不良应激<sup>[13]</sup>。本次研究中疲乏量表情感、感觉及认知、情绪的改善较为显著, 考虑与观察组综合护理较常规护理更侧重于心理干预有关, 以往护理对癌因性疲乏针对性护理重视度不足, 多侧重于临床对症护理, 多在医生巡视时简单说明。另外众多研究<sup>[14]</sup>显示癌因性疲乏患者多存在睡眠障碍, 而无法保证充足睡眠可导致患者心理、生理等一系列不良表现, 并形成恶性循环。侯亚等<sup>[15]</sup>对80例肺癌患者采取运动-睡眠-心理三联护理, 结果显示癌因性疲乏显著改善; 有研究<sup>[16]</sup>认为癌因性疲乏程度与睡眠质量相关, 采取综合措施改善患者睡眠质量可减轻疲乏症状。饮食护理通过给予基础饮食指导及药膳搭配可显著缓解患者疲乏程度, 有研究<sup>[17]</sup>显示营养状态越差的患者负性情绪程度越重, 常规饮食护理采取少食多餐、由稀到干的饮食原则, 虽然对患者康复进程有一定帮助, 但对癌因性疲乏的干预效果不佳, 而本次

研究中补虚正气粥制作简单,可补中益气,健脾胃。陈恋春<sup>[18]</sup>认为补中益气汤辅助护理可改善乳腺癌术后患者癌因性疲乏,但此类研究多是多项干预方式的综合效果,单一饮食干预的效果仍期待后续研究。

结果显示观察组疲乏程度护理后较护理前明显改善,且优于对照组,考虑与观察组实施以上综合护理措施有关,亦表示以往术后常规护理模式对改善患者癌因性疲乏的效果不佳。有研究<sup>[19]</sup>认为癌因性疲乏程度与生活质量负相关,即疲乏程度越严重则生活质量越差,本次研究对生活质量评分、疲乏评分进行分析,结果显示两者可能存在负相关关系,但仍需进一步研究。疲乏可直接破坏恶性肿瘤患者正常生活规律,且不易缓解,从而对生活质量产生不良影响,且严重疲乏使患者的治疗依从性、耐受性降低,进一步导致病情进展,因此有必要采取综合护理措施帮助患者建立自信心,从而提高生活质量。本次研究仍有一定的局限性,如样本量较小,同时将护理作为综合方案,尚无法得出单一护理措施的改善,今后需开展横向研究以获得更为可靠的依据。另外观察组实施注意力转移、强化沟通等心理护理后患者情绪类维度改善显著,其他项目虽较护理前显著改善,但与对照组并未表现出明显差异,考虑与观测时间点较近有关,期待远期效果的较长周期观察。

综上,采取有效的护理措施可改善食管癌开胸手术患者术后癌因性疲乏程度,并提高患者生活质量。

## 参考文献

- 靳海荣,高赛. 护理干预在减轻食管癌患者癌因性疲乏中的作用[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(2): 57-59.  
JIN Hairong, GAO Sai. Role of nursing intervention in relieving cancer-related fatigue in esophageal cancer patients[J]. Journal of Practical Clinical Medicine, 2016, 20(2): 57-59.
- 陈书盈,李一鸣,应文娟,等. 食管癌手术患者癌因性疲乏与生存质量调查[J]. 现代护理, 2006, 12(5): 403-405.  
CHEN Shuying, LI Yiming, YING Wenjuan, et al. Investigation on carcinoma-related fatigue and quality of life of patients with oesophagus cancer surgery[J]. Modern Nursing, 2006, 12(5): 403-405.
- 杨小平,王维利,张淼,等. 肿瘤患者癌因性疲乏可控性影响因素的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(11): 1039-1041.  
YANG Xiaoping, WANG Weili, ZHANG Miao, et al. Research progress of influencing factors of cancer related fatigue in cancer patients[J]. Chinese Journal of Nursing, 2013, 48(11): 1039-1041.
- Minton O, Berger A, Barsevick A, et al. Cancer-related fatigue and its impact on functioning[J]. Cancer, 2013, 119 Suppl 11: 2124-2130.
- Toh C, Li M, Finlay V, Jackson T, et al. The Brief Fatigue Inventory is reliable and valid for the burn patient cohort[J]. Burns, 2015, 41(5): 990-997.
- Piper BF, Borneman T, Sun VC, et al. Cancer-related fatigue: role of oncology nurses in translating National Comprehensive Cancer Network assessment guidelines into practice[J]. Clin J Oncol Nurs, 2008, 12(5 Suppl): 37-47.
- van der Kloot WA, Kobayashi K, Yamaoka K, et al. Summarizing the fifteen scales of the EORTC QLQ-C30 questionnaire by five aggregate scales with two underlying dimensions: a literature review and an empirical study[J]. J Psychosoc Oncol, 2014, 32(4): 413-430.
- 朱彩虹,张佳梅. 恶性肿瘤患者癌因性疲乏的相关因素分析及护理干预[J]. 国际护理学杂志, 2015, 34(15): 2043-2046.  
ZHU Caihong, ZHANG Jiamei. Analysis on relevant factors of cancer-related fatigue in patients with cancer and nursing intervention[J]. International Journal of Nursing, 2015, 34(15): 2043-2046.
- 武晓红,张国华,孙建萍,等. 70例癌症患者癌因性疲乏认知和应对方式调查[J]. 护理学报, 2012, 19(6): 12-14.  
WU Xiaohong, ZHANG Guohua, SUN Jianping, et al. Cognition and Coping Style of Patients with Cancer-related Fatigue[J]. Journal of Nursing, 2012, 19(6): 12-14.
- Cramp F, Byron-Daniel J. Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2012, 11: CD006145.
- 张翠莲,刘晓艳. 癌因性疲乏护理干预措施的研究进展[J]. 河南中医, 2012, 32(2): 263-264.  
ZHANG Cuilian, LIU Xiaoyan. Research progress of nursing intervention on cancer related fatigue[J]. Henan Traditional Chinese Medicine, 2012, 32(2): 263-264.
- 杨金菊,丁敏. 肿瘤患者癌因性疲乏干预措施的研究进展[J]. 中国全科医学, 2012, 15(6): 593-595.  
YANG Jinju, DING Min. Research progress of intervention measures of cancer related fatigue in cancer patients[J]. General Practice of China, 2012, 15(6): 593-595.
- 金凤娟,赵岳. 音乐放松疗法对肝癌动脉化疗栓塞术病人生命体征与焦虑状态的影响[J]. 护理研究, 2011, 25(16): 1429-1431.  
JIN Fengjuan, ZHAO Yue. Influence of music relaxation therapy on vital signs and anxiety of liver cancer patients accepting transcatheter hepatic arterial chemoembolization[J]. Chinese Nursing Research, 2011, 25(16): 1429-1431.
- 夏灿灿,王刚,彭南海,等. 胃癌患者应用机器人及加速康复外科术后活动能力及睡眠质量的观察[J]. 临床与病理杂志, 2015, 35(1): S54.

- XIA Cancan, WANG Gang, PENG Nanhai, et al. Observation of the activity ability and sleep quality of patients with gastric cancer after application of robot and accelerated rehabilitation surgery[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2015, 35(1): S54.
15. 侯亚. 运动-睡眠-心理三联护理干预对肺癌化疗患者癌因性疲乏的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(23): 51-52.
- HOU Ya. Effect of exercise combined with sleep and psychological nursing intervention on cancer related fatigue in lung cancer patients undergoing chemotherapy[J]. Journal of Qilu Nursing, 2014, 20(23): 51-52.
16. 罗苑玲, 程锡芳, 余玲玲, 等. 护理干预对肺癌放疗患者癌因性疲乏的影响[J]. Guangdong Medical Journal, 2015, 36(16): 2476-2478.
- LUO Yuanling, CHEN Xifang, YU Lingling, et al. Influence of nursing intervention on cancer related fatigue in lung cancer patients with radiotherapy[J]. Guangdong Medicine, 2015, 36(16): 2476-2478.
17. 张慧松. 慢性肾小球肾炎综合护理临床护理体会[J]. 临床与病理杂志, 2015, 35(6): 1121-1125.
- ZHANG Huisong. The clinical experience of comprehensive nursing of chronic glomerulonephritis[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2015, 35(6): 1121-1125.
18. 陈恋春. 护理干预结合中药内服治疗乳腺癌术后癌因性疲乏30例临床观察[J]. 中医药导报, 2011, 17(8): 89-90.
- CHEN Lianchun. Clinical observation of nursing intervention combined with traditional Chinese medicine oral treatment for postoperative breast cancer patients with cancer related fatigue in 30 cases[J]. Guiding Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacology, 2011, 17(8): 89-90.
19. 任宁. 肺癌患者癌因性疲乏与生活质量的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(7): 751-755.
- REN Ning. Study on correlation between cancer related fatigue and quality of life in patients with lung cancer[J]. Chinese Journal of Modern Journal, 2012, 18(7): 751-755.

本文引用: 肖婷. 食管癌开胸术后癌因性疲乏的护理干预[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(2): 271-276. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.02.009

**Cite this article as:** XIAO Ting. Nursing intervention for esophageal cancer related fatigue after thoracotomy[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2017, 37(2): 271-276. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.02.009