

## 家属同步健康教育对胃肠道肿瘤化疗患者营养状况的影响

王 影, 黄敏清, 刘丹珊, 刘婷婷

南方医科大学附属广东省人民医院 (广东省医学科学院)、广东省人民医院肿瘤医院 广东广州

**【摘要】目的** 探讨家属同步健康教育对胃肠道肿瘤化疗患者营养状况的影响。**方法** 将我院于 2019 年 7 月至 12 月化疗的 166 例胃肠道肿瘤患者随机分为观察组和对照组, 各 83 例。对照组仅对患者进行饮食健康教育。观察组在对照组的基础上对家属进行同步健康教育。两组其他护理方法相同。比较两组化疗三个周期后家属的营养 KAP 得分以及患者的营养状况。**结果** 化疗三个周期后, 观察组家属在化疗营养知识、行为方面的得分均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组的 PG-SGA 评分高于对照组, BMI 大于对照组, ALB 高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 家属同步健康能够通过增进家属的营养知识, 建立良好的化疗态度以及正确的行为来改善胃肠道肿瘤化疗患者的营养状态。

**【关键词】** 家属; 同步健康教育; 胃肠道肿瘤; 化疗; 营养状况

**【收稿日期】** 2024 年 8 月 22 日

**【出刊日期】** 2024 年 9 月 20 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240428

### Effect of family synchronized health education on nutritional status of patients with gastrointestinal tumor undergoing chemotherapy

Ying Wang, Mingqing Huang, Danshan Liu, Tingting Liu

Guangdong Provincial People's Hospital Affiliated to Southern Medical University (Guangdong Academy of Medical Sciences), Cancer Hospital of Guangdong Provincial People's Hospital, Guangzhou, Guangdong

**【Abstract】Objective** To investigate the effect of family synchronous health education on nutritional status of patients with gastrointestinal tumor undergoing chemotherapy. **Methods** 166 patients with gastrointestinal tumor who received chemotherapy in our hospital from July to December 2019 were randomly divided into observation group and control group, 83 cases in each group. The control group only received diet health education. The families of the observation group received synchronous health education on the basis of the control group. Other nursing methods were the same in both groups. The nutritional KAP scores of family members and the nutritional status of patients after three cycles of chemotherapy were compared between the two groups. **Results** After three cycles of chemotherapy, the scores of nutritional knowledge and behavior in observation group were higher than those in the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The PG-SGA score, BMI and ALB of the observation group were higher than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Synchronous health of family members can improve the nutritional status of patients with gastrointestinal tumors by improving the nutritional knowledge of family members, establishing a good attitude towards chemotherapy and correct behavior.

**【Keywords】** Family members; Synchronous health education; Gastrointestinal tumor; Chemotherapy; Nutritional status

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

166 例胃肠道恶性肿瘤患者, 纳入标准: (1) 均经病理学确诊; (2) 年龄  $\geq 18$  岁; (3) 病情稳定; (4) 均自愿参与研究; (5) 有至少 1 名家属照护; (6) 预计化疗周期  $\geq 3$  个; (7) 均存在营养风险; 排除标准:

(1) 合并其他恶性肿瘤; (2) 全身感染; (3) 化疗依从性差; (4) 精神障碍、智力缺陷; 采用随机编号抽取信封数字分为观察组和对照组, 各 83 例。对照组中男 45 例, 女 38 例。年龄  $58.56 \pm 21.24$  岁。肿瘤类型: 胃癌 27 例, 结直肠癌 56 例。肿瘤分化程度: 中分化 38 例, 低分化 45 例。调查家属, 其中女 50 例, 男 33

例。年龄  $48.59 \pm 24.21$  岁。观察组男 43 例, 女 40 例。年龄  $57.62 \pm 21.53$  岁。肿瘤类型: 胃癌 30 例, 结直肠癌 53 例。肿瘤分化程度: 中分化 40 例, 低分化 44 例。调查家属, 其中女 49 例, 男 34 例。年龄  $48.59 \pm 24.21$  岁。两组患者及其家属的一般资料无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 1.2 方法

对照组化疗期间仅对患者进行健康教育, 观察组在对照组的基础上采用家属同步健康教育, 除外其他护理方法相同。

### 1.2.1 常规健康教育

责任护士发放化疗健康宣传手册, 向患者介绍化疗方案, 包括化疗前的准备工作、化疗方案、化疗程序、化疗预期效果以及可能出现的毒副反应, 使患者对化疗有一个客观认识。让患者知晓有效方法能够预防化疗的不良反应, 化疗结束后会慢慢恢复, 提高患者的化疗依从性<sup>[2]</sup>。

### 1.2.2 家属同步健康教育

(1) 与患者、家属共同制定化疗方案: 采用一对一的方式与患者及其家属沟通, 了解其治疗需求及心理需求。在制定化疗方案时, 结合患者的情况, 与患者及其家属一起制定方案, 对于家庭经济状况较差者, 在不影响治疗的情况下调整用药类型, 以减轻家庭经济负担, 提高家属参与患者治疗、护理的积极性。

(2) 宣教方式: 结合患者每个化疗周期的住院情况及病情制定健康宣教计划单, 从同期化疗的患者家属中选择 1 名家属作为组长, 要求沟通能力强、为人热情, 负责家属同步的健康教育活动的组织<sup>[3]</sup>。

(3) 家属疾病知识宣教: 介绍本院胃肠肿瘤治疗的成绩、医生资质及先进的医疗技术, 增加家属对患者治疗的信心。加强对家属的关注程度, 患者的化疗会给家属带来沉重的心理负担, 加强与家属的沟通、交流, 给予相应的情感支持。

(4) 家属营养知识宣教: 在常规饮食教育的基础上, 发放《化疗饮食手册》<sup>[4]</sup>, 进行个体化膳食指导, 结合患者的饮食特点、PG-SGA 评分、病情等制定饮食

处方, 包括早、中、晚食谱, 将饮食处方发放给患者及其家属, 并由患者家属监督实施。

## 1.3 观察指标

### 1.3.1 化疗营养知识知行信

参照化疗患者家庭膳食 KAP 调查问卷进行调查, 该问卷共包括三方面的内容: 饮食知识、饮食态度、饮食行为, 各包含 35 个条目。其中知识 15 个条目, 态度 7 个条目, 行为 13 个条目, 每个条目评分 1~3 分, 三个方面得分 15~45 分, 7~21 分, 13~39 分。得分越高表示该方面越好。

### 1.3.2 营养状况

比较两组患者化疗前、化疗三个周期后的自评-主观全面评定量表评分 (PG-SGA)<sup>[7-8]</sup>、体质量指数 (BMI)、白蛋白 (ALB)。其中 (1) PG-SGA 由患者及专业人员 (医生、护士、营养师) 完成。根据评估结果分为营养良好 (0~1 分)、轻度营养不良 (2~8 分)、严重营养不良 ( $\geq 9$  分)。(2) BMI=体重 (kg)/身高 (m)<sup>2</sup>; (3) ALB 通过抽取患者的空腹外周静脉血 3ml, 于我院检验室采用全自动生化分析检测, 统一检测, 质控在控。

## 1.4 统计学处理

采用 SPSS20.0, 计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示, 两组间的比较独立样本 t 检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者家属化疗营养 KAP 的比较

两组患者家属化疗前的营养得分差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。化疗三个周期后, 观察组家属得分均高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组的营养态度方面的差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 两组患者营养指标的比较

两组患者化疗前的 PG-SGA 评分、BMI、ALB 的差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。经过三个周期的化疗后, 观察组在这些评估指标上的得分相较于对照组有所增加, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 两组患者家属化疗营养 KAP 的比较

指标	例数	营养知识		营养态度		营养行为	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	83	17.12±6.31	32.85±6.26	12.26±3.71	15.82±4.37	16.25±4.73	30.75±4.32
对照组	83	17.57±5.05	23.02±5.21	12.41±3.85	14.94±4.23	16.46±4.84	24.43±5.46
t 值		0.507	10.996	0.256	1.318	0.283	8.270
P 值		0.613	0.000	0.799	0.189	0.778	0.000

表 2 两组患者的营养指标比较

指标	例数	ALB (g/L)		BMI (kg/m <sup>2</sup> )		SGA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	83	43.28±9.21	41.24±6.35	22.42±1.81	22.04±1.54	6.14±1.63	7.43±1.26
对照组	83	42.34±8.76	38.85±5.47	22.14±1.75	21.15±1.83	6.05±1.32	8.51±1.19
<i>t</i> 值		0.674	2.598	1.013	3.390	0.390	5.677
<i>P</i> 值		0.501	0.010	0.312	0.001	0.696	0.000

### 3 讨论

化疗是抑制胃肠道肿瘤生长, 控制病情恶化的一种重要治疗手段。尽管近年来化疗药物的进步已成功减轻了胃肠道癌症患者在治疗过程中经历的副作用, 但由于疾病本身的特性、采用的治疗方案差异以及患者个人身体条件的多样性, 这些患者的营养状况并未出现显著的积极变化。化疗患者的营养不良可表现为体重下降、贫血、机体能量代谢异常等<sup>[5]</sup>。本研究中对对照组的患者在历经 3 个周期的化疗后, BMI、ALB 均显著低于化疗前 ( $P < 0.05$ )。这表明, 尽管化疗技术的进步已有所成效, 但依然难以扭转化疗对患者营养状态造成的不利影响。一旦胃肠道肿瘤化疗患者出现营养不良, 可造成生理机能下降, 导致化疗敏感性、耐受性下降, 加速病情进展<sup>[6]</sup>, 甚至还会缩短患者的生存期。

传统健康教育模式往往聚焦于患者本身, 未能充分重视并纳入患者家属作为教育的核心对象, 从而限制了家属在患者康复过程中可能发挥的积极作用。卓妍等认为<sup>[7]</sup>, 家属能够给予患者积极的情绪影响和正确细致的照顾是影响患者身心健康的重要因素。在家属同步健康教育中, 由专业的护理团队对家属进行疾病宣教、营养宣教, 首先让家属知晓自身在患者疾病康复中的能动效果, 激发他们的积极性和主动性。然后通过相应的知识传授、态度传递和行为支持, 让家属掌握了对患者的护理技巧, 提高了对毒副反应的应对能力。为了改善患者避免患者在化疗过程中出现营养不良, 家属能够及时提供营养知识, 并干预患者的饮食行为, 能起到良好的监督效果。家属作为患者化疗过程中的陪伴者和参与者, 更能了解患者的需求, 满足患者的需求。

本研究结果还显示, 与常规健康教育相比, 家属同步健康教育组干预后 PG-SGA 评分高, BMI 大, ALB 高 ( $P < 0.05$ )。这提示家属同步健康教育能改善患者化疗期间的营养状况。杨洪芬等研究显示<sup>[8]</sup>, 对家属进行同步健康教育可显著改善恶性肿瘤患者的生活质量。一方面, 家属同步健康教育能够通过家属的干预,

使化疗患者能够更好地维持和改善营养状况。另一方面, 由护、患、家属共同探讨与制定饮食计划, 不仅能够发挥督促作用, 还能形成良好的医护患配合, 提高营养干预效果。

综上所述, 家属同步健康能够通过增进家属的营养知识, 建立良好的化疗态度以及正确的行为来改善胃肠道肿瘤化疗患者的营养状态。

### 参考文献

- [1] 屈清荣, 徐一格, 何卫芳. 胃癌根治术患者化疗末期营养状况及影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(20): 1530-1535.
- [2] 吴晓燕, 孙丽, 何小文, 等. 知信行模式在恶性肿瘤化疗患者健康教育中的应用[J]. 当代护士 (中旬刊), 2019, 26(8): 142-143.
- [3] 龚丽青, 刘妮, 王艳莉, 等. NRS2002 与 PG-SGA 在肿瘤患者中的应用和比较[J]. 肿瘤带代谢与营养电子杂志, 2018, 5(2): 151-154.
- [4] 岑洁, 杨丽, 王仁生. 鼻咽癌病人同期放化疗个体化营养干预的效果评价[J]. 护理研究, 2019, 33(18): 3101-3106.
- [5] 宫丽. 对乳腺癌化疗患者家属实施健康教育的作用[J]. 中医药管理杂志, 2019, 24(20): 134-135.
- [6] 吴清秀. 饮食管理对肾衰竭血液透析病人并发症的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(12): 2166-2168.
- [7] 卓妍, 黄琼英, 刘芷冰. 家属支持护理调强放疗同步化疗中晚期食管癌患者的影[J]. 响罕见疾病杂志, 2018, 25(6): 69-70.
- [8] 杨洪芬, 熊红. 肺癌患者家属同步健康教育对患者生活质量的影响[J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(6): 1075-1078.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS