

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2015.06.030

食管癌患者在放射治疗中不同营养途径的护理管理效应*

张楠 代彩林 程心 裴艳波 邹滨英 孙晶 年红[△]

(哈尔滨医科大学附属第二医院肿瘤放疗科 黑龙江 哈尔滨 150086)

摘要 目的:探讨不同营养途径包括直接经食管与间接经鼻饲、胃造瘘进食的食管癌患者在放射治疗过程中的护理措施和方法对患者的临床效应。**方法:**回顾性分析我科一年来放射治疗的63例食管鳞状细胞癌患者的临床资料,其中46例患者直接经食管进食,其余17例治疗前行鼻饲或胃造瘘进食,在治疗过程中注重对患者的心理护理、饮食及放疗并发症护理。**结果:**放疗前行鼻饲或食管造瘘患者在放疗过程中依从性好,放射性食管炎能更好的控制,未发生食管穿孔及食管气管瘘等重大放疗并发症。**结论:**放疗前行鼻饲或胃造瘘的食管癌患者,周密的观察与细致的护理,主动的护患沟通,会导致积极的临床效应,可减轻放射损伤,降低食管穿孔及食管气管瘘的几率,延长患者生命,提高其生活质量。

关键词:食管癌;鼻饲;胃造瘘;放射治疗;护理

中图分类号:R735.1;R47 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2015)06-1123-03

Nursing Experience in the Radiotherapy of Patients with Esophageal Cancer by Different Nutrition Ways *

ZHANG Nan, DAI Cai-lin, CHENG Xin, PEI Yan-bo, ZOU Bin-ying, SUN Jing, NIAN Hong[△]

(Cancer Radiotherapy, the Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin, Heilongjiang, 150086, China)

ABSTRACT Objective: To explore nursing interventions and methods for esophageal cancer patients in accordance with different nutrition ways, including direct through oesophagus, indirect by nasal feeding or gastrostomy intake in their radiotherapies. **Methods:** The research is on the basis of the author's psychological, diet and radiotherapy complications nursing for 63 esophageal squamous cell carcinoma patients, including 46 esophageal intake, 17 nasal feeding or gastrostomy before therapy in their one-year radiotherapies. **Results:** Patients who have taken nasal feeding or gastrostomy before radiotherapy get better compliance during the process of it, their radiation esophagitis could get a better control, without having any significant radiotherapy complications such as esophageal perforation and tracheoesophageal fistula. **Conclusion:** Taking nasal feeding or gastrostomy before radiotherapy can reduce radiation damage of the patient with Esophageal Cancer, and cut the odds of esophageal perforation and tracheoesophageal fistula happening, in the meantime prolong patient's life and improve his living quality.

Key words: Esophageal Cancer; Nasal feeding; Gastrostomy; Radiotherapy; Nursing

Chinese Library Classification(CLC): R735.1; R47 **Document code:**A

Article ID:1673-6273(2015)06-1123-03

前言

在颈、胸部恶性肿瘤接受放疗的患者中有60%发生放射性食管炎,而食管癌患者放射治疗时放射性食管炎的发生率为100%^[1],主要是因为食管粘膜上皮在放射治疗过程中未完全修复而发生水肿、变性和坏死,从而引起放射性食管炎出现咽下或胸骨后疼痛,严重者会出现心前区剧痛、发热、呛咳、呼吸困难、吞咽困难及呕血,以进食时尤为明显^[2],甚至会引起食管穿孔或食管气管瘘,其发生率为2.6%-6.5%,在放疗中和放疗后出现穿孔、溃疡,22%-32%为非癌性的^[3]。肖泽芬教授报道277例食管癌穿孔患者中有62.2%的病人在3月内死亡,81.5%患者在6月内死亡,食管穿孔被认为是食管癌患者放疗过程中灾难性并发症。食管穿孔或食管气管瘘的原因有:1):肿瘤细

胞对放射治疗敏感,迅速脱落引起溃疡、穿孔;2):放疗后纤维化/或局部供血差,合并感染,影响正常组织的修复;3):食物及药物等刺激性物质的机械损伤及引起慢性炎症^[4,5]。鼻饲及胃造瘘可以明显减轻放射反应的发生,有效避免食管穿孔及因放疗反应导致的营养不良。根据我科收治的63例食管癌患者,因其营养途径的不同,其护理方法也有差异,现将放疗过程中的护理体会总结如下。

1 资料与方法

1.1 放射性食管炎的分级标准

目前世界上放射性食管炎多采用美国国立癌症研究所(NCI)与肿瘤放射治疗协作组(RTOG)共同修订的急性放射性食管炎的评价标准进行分级^[6]。0级无变化;级轻度吞咽困难或

* 基金项目:黑龙江省卫生厅青年科学基金项目(2012-625)

作者简介:张楠(1984-),女,本科,护师,主要研究方向:恶性肿瘤放疗中的护理,电话:13766988808,E-mail:husha221@163.com

△通讯作者:年红,主管护师,E-mail:1273237482@qq.com

(收稿日期:2014-05-17 接受日期:2014-06-15)

咽喉疼痛需用表面麻醉药,非麻醉药镇痛或进半流食;Ⅱ级中度吞咽困难或咽喉疼痛需麻醉药镇痛或进流质饮食;Ⅲ级重度吞咽困难或咽喉疼痛伴脱水或体重下降>15%需鼻饲或静脉补充营养;Ⅳ级完全阻塞、溃疡、穿孔或瘘管形成。

1.2 一般材料及方法

选取2012年09月-2013年01月我科收治的63例食管癌放疗患者,根据放疗前营养途径不同分为经食管进食组及经鼻饲或胃造瘘进食组,所选取的患者病理诊断均为食管鳞状细胞癌,KPS评分为60-90分。患者性别、年龄、及病灶大小不在分析范围之内。患者入院后根据自愿及尊重患者的知情权的原则,建议患者行鼻饲及胃造瘘术,对鼻饲及胃造瘘术在放疗过程中的意义对患者详细说明,对同意的17例患者行鼻饲或在消化科行胃造瘘术做为观察组,剩余46名患者经食管进食作为对照组。

所有患者采用我科Varian直线加速器进行放射治疗,在CT片上进行靶区勾画,照射长度在病灶上下各延3cm,照射野宽度在6-6.5cm,三维适形进行照射,总剂量为60Gy,常规分割剂量为2.0Gy/次,5次/周。护士每天主动与患者沟通,仔细询问患者不适症状并详细记载,患者离院后配合医生做好长期的随访工作。

2 护理

2.1 心理护理

随着医药费用的上涨及对肿瘤是“不治之症”的片面认识,以及担心疾病的预后、对治疗方法的恐惧,给家庭成员和患者本人带来的压力是有目共睹的。患者往往处于紧张、情绪沮丧、消沉、失眠及食欲下降的状态中。一方面安排经历相似的患者现身说法,以亲身经历讲解放疗的过程及感受,打消患者疑虑,另一方面家庭成员及周围的人应多和患者交流,使患者以最佳的状态接受并完成放射治疗^[7,8]。对即将行放射治疗的食管癌患者及家属讲解经胃造瘘营养支持在食管放射治疗中的优点,介绍成功病例,以消除患者及家属的心理顾虑,取得其合作和积极的主动配合。

2.2 口腔护理

上段食管癌患者在放射治疗过程中由于射线的散射作用,对射线敏感的口腔黏膜出现红肿,患者可以感受到口腔黏膜疼痛,继而黏膜局部出现大小不同、形状不一的片状薄层白膜,口腔黏膜上皮细胞脱落形成浅表溃疡。放射治疗前应向两组患者说明保持口腔清洁的重要性,指导患者早晚用软毛刷刷牙,动作轻柔,不吃刺激性食物,禁烟酒。每次饭后用温水漱口后可用复方氯己定含漱液10-20mL含漱,口内停留2-5min,含漱后吐出,不得咽下。因为口腔是消化道的前哨,保持口腔清洁对减轻放射治疗部位食管慢性炎症十分关键。

2.3 饮食护理

食管癌患者在放射治疗过程中一方面肿瘤细胞受到射线照射后凋亡、脱落会引起治疗部位食管黏膜表面出现溃疡;另一方面放疗后局部纤维化导致供血不足,合并感染,使食管黏膜表面的溃疡长时间不能愈合。

经食道进食的食管癌患者饮食不当可造成治疗局部机械性损伤及长期慢性炎症,经食管进食的患者根据患者的饮食习

惯要求患者进食流食、半流食或易吞咽的食物,鼓励患者多进食高蛋白、高纤维素、低脂肪、易消化的食物。进食时宜取坐位,防治食物反流,要有专人看管,避免患者因依从性差而进食固体食物对食管壁造成机械性损伤。食物温度要适宜,不应超过40℃,避免温度过高烫伤食管黏膜或使放疗后初愈的黏膜再受损伤^[9]。少食多餐,不暴饮暴食,进食后可饮用适量的水冲洗食管,避免食物残渣对炎症部位的刺激,减轻黏膜充血、水肿和食道炎症^[10,11]。在治疗过程中患者需口服药片时要碾碎后冲服,避免块状物卡在食管狭窄处。忌烟酒、酸性、过咸、辛辣刺激性食物,忌粗纤维、煎、炸、硬食物,防止骨头、鱼刺等损伤食管黏膜。

鼻饲及胃造瘘食管癌患者在放射治疗过程中食管处于闲置状态,避免了食物与食管黏膜溃疡、炎症部位的直接接触,消除食物对其的化学及物理损伤,避免放疗过程中放射性食管炎的加重。有研究报道食管癌病人营养不良的发生率可高达70%,营养不良可导致各种抗癌治疗并发症和死亡率的增加,同时对抗癌治疗的反应性下降^[12,13]。鼻饲及胃造瘘患者在进食过程中进行营养搭配,适当添加包括肉类、蔬菜、水果等自配匀浆饮食,保证营养摄入。

2.4 放射性食管炎护理

食管黏膜组织细胞生长旺盛,受到射线照射后正常组织不能及时修复,黏膜上皮细胞发生水肿、变性和坏死,从而产生放射性食管炎。有文献报道食管癌患者在放射治疗过程中放射性食管炎的发病率为100%,随着放射剂量的加大,放射性食管炎的损伤程度也加重,多发生在剂量达到20Gy左右^[14]。临床表现为胸骨后疼痛、异物感、吞咽不适或困难。患者因疼痛及情绪低落不敢进食,严重者对放射治疗不能耐受,中断放疗。为使放射治疗顺利进行,结合患者的心理护理,放疗前向患者详细介绍治疗的目的、过程,可能出现的不良反应及处理方法和注意事项。对在放射治疗中出现的放射性食管炎的发生和发展如出现吞咽困难,异物感,声音嘶哑,胸骨后剧烈疼痛或疼痛明显加重,粘液增多等向患者讲明,使其有思想准备,尤其是避免在出现吞咽困难时患者误以为病情进展,治疗无效,导致患者思想负担加重丧失治疗的信心,而放弃治疗。在放射性食管炎护理过程中注意观察患者的疼痛部位、性质、程度及持续时间,教会患者分散注意力的方法^[15]。将庆大霉素16万u、地塞米松10mg、利多卡因20mL和20%甘露醇250mL混合成液,协助患者将10-20mL混合液含在口中,5min后去枕平卧,分次慢慢咽下,使黏膜表面与药物可以长时接触,以达到止痛效果。对于有胃酸反流的患者,配合氢氧化铝凝胶、抑酸制剂可中和胃酸、防止胃酸反流保护食管黏膜、促进愈合^[16]。效果不佳者可给予口服止痛药物,不能口服者给予针剂或贴剂,让患者真正能够无痛生活。当放射性食管炎症状严重时需要应用抗生素联合激素以减轻食管炎反应。

2.5 统计学方法

所有资料采用SPSS 13.0软件进行统计学分析,计数资料比较采用两独立样本 χ^2 检验, $P<0.05$ 有统计学意义。

3 结果

因食管癌患者放疗需1个多月的时间,放疗反应的轻重直

接影响患者的依从性。本研究通过进行一系列早期护理干预措施,给予心理疏导,加强口腔清洁,进行饮食指导,抗感染及减轻放射性食管炎症状等,所有观察患者均完成治疗。观察者按急性放射反应的标准,每天询问并记录两组患者的基本饮食,放射反应的轻重程度等,每周测量体重1次。结果显示入组患者均出现放射性食管炎,放射治疗前行鼻饲或胃造瘘进行营养

支持的观察组17例食管癌患者中,9例出现出现Ⅰ级放射性食管炎,6例出现Ⅱ级放射性食管炎,2例出现Ⅲ级放射性食管炎、无Ⅳ级放射性食管炎的发生。经食管进食的46例对照组食管癌患者中,出现Ⅰ及Ⅲ级放射性食管炎的例数分别为8、24和12,2例在出院后1月内出现Ⅳ级放射性食管炎,经 X^2 检验后 $P<0.05$ 有统计学意义。

表1 两组患者急性放射性食管炎发生率的比较

Table 1 Comparison of the two groups of patients with acute radiation esophagitis incidence

Groups	Quantity	Level	Ⅱ Level	Ⅲ Level	Ⅳ Level
Control group	46	8	24	12	2
Observer Group	17	9	6	2	0
X^2 Value			11.34		
P Value			0.01		

4 讨论

食管癌发病率占全世界恶性肿瘤发病率的第九位,目前我国是世界上食管癌发生及死亡率最高的国家之一,年平均死亡率为14.59/10万,在我国食管癌居恶性肿瘤发病率和死亡率的第二位,仅次于胃癌,放射治疗是治疗食管癌的有效方法之一,约90%以上为鳞状细胞癌,对放疗有效^[17,18]。

食管癌患者由于肿瘤供血不足在放射治疗前大多数肿瘤表面肿瘤细胞乏氧坏死,在放射治疗后肿瘤细胞凋亡、脱落,食管黏膜肿瘤表面有凹凸不平溃疡形成。在进食过程中一方面由于食物的机械性损伤,另一方面在进食后,食物容易在溃疡处滞留,食物发酵会对食管黏膜产生刺激,使肿瘤表面发生水肿、充血及慢性炎症,加重放疗反应及进食的困难,从而使患者失去治疗的信心。放射性食管炎长期存在,长此下去势必会造成正常细胞修复不能及时修复溃疡,造成食管治疗部位穿孔^[19-21]。食管癌患者放射治疗前行鼻饲或胃造瘘进行营养支持,周密的观察与细致的护理,主动的护患沟通,会导致积极的临床效应,对于降低患者Ⅲ、Ⅳ级放射性食管炎的发生率,增加治疗的依从性,提高放疗的安全性和患者的生活质量具有十分重要的意义,值得临床推广。

参考文献(References)

- [1] 韩冰,刘丽波,陈大伟.放射性食管炎的研究概况[J].国外医学放射医学医学核医学分册,2003,27(4):181-182,189
Han Bing, Liu Li-bo, Chen Da-wei. Esophagitis research survey[J]. International Journal of Radiation Medicine Medicine and Nuclear Medicine, 2003, 27(4): 181-182, 189
- [2] 闻曲,刘义兰,喻姣花.新编肿瘤护理学[M].北京:人民卫生出版社,2011:211
Wen Qu, Liu Yi-hua, Yu Jiao-hua. New Cancer Nursing [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2011: 211
- [3] 郑月仙.食管癌患者食管梗阻的原因及对策[J].护理与康复,2007,6(4):266-267
Zheng Yue-xian. The reason patients with esophageal cancer esophageal obstruction and Countermeasures [J]. Nursing and Rehabilitation Journal, 2007, 6(4): 266-267
- [4] 殷蔚伯,谷先之,余子豪.肿瘤放射治疗学[M].北京:中国协和医科大学出版社,2008:573
Yin Wei-bo, Gu Xian-zhi, Yu Zi-hao. Radiation Oncology [M]. Beijing: China Union Medical University Press, 2008: 573
- [5] 肖泽芬,杨宗貽,吕宁.放射治疗食管癌穿孔预后因素的分析[J].中华放射肿瘤学杂志,1997,6(4):218-220
Xiao Ze-fen, Yang Zong-yi, Lv Ning. Radiotherapy piercing analysis of prognostic factors [J]. Chinese Journal of Radiation Oncology, 1997, 6(4): 218-220
- [6] Algara M, Rodriguez N, Vinals P. Prevention of radiochemotherapy-induced esophagitis with glutamine:results of a pilot study[J]. Int J radiat Oncol Biol Phys, 2007, 69(2): 342-349
- [7] 沈文斌,祝淑钗,李任.非小细胞肺癌放疗所致放射性食管炎损伤的研究进展[J].中华放射肿瘤学杂志,2006,15(3):207-210
Shen Wei-bin, Zhu Shu-chai, Li Ren. Progress esophagitis damage caused by non-small cell lung cancer radiotherapy [J]. Chinese Journal of Radiation Oncology, 2006, 15(3): 207-210
- [8] 孙持卫.肺癌放射治疗继发放射性食管炎的护理干预[J].中国误诊杂志,2008,8(2):436-437
Sun Chi-wei. Lung cancer radiation treatment of secondary radiation esophagitis nursing intervention [J]. Chinese Journal of Misdiagnosis, 2008, 8(2): 436-437
- [9] 赵清兰,齐树伦.放射性食管炎126例护理措施[J].华南国防医药,2009,21(1):87-88
Zhao Qing-lan, Qi Shu-lun. Esophagitis 126 cases of nursing [J]. Military Medical Journal of South China, 2009, 21(1): 87-88
- [10] 李淑华.放射治疗食管癌120例护理体会[J].蚌埠医学院学报,2009,34(6):538-539
Li Shu-hua. Radiotherapy 120 cases of Nursing[J]. Journal of Bengbu Medical Colleg, 2009, 34(6): 538-539
- [11] 付晓伟.放射性食管炎病人的护理[J].全科护理,2009,7(6):508-509
Fu Xiao-wei. Esophagitis patient care [J]. Chinese General Practice Nursing, 2009, 7(6): 508-509
- [12] 蒋虹,郑玲.恶性肿瘤患者260例营养状况评价[J].肿瘤学杂志,2010,16(10):825-826

- formative quantitative examination system[J]. China's higher medical education, 2013, 2(2): 26-27
- [6] Miftari R, Fejza F, Bicaj X, et al. An experimental comparison of two different technetium source activities which can imitate thyroid scintigraphy in case of thyroid toxic nodule [J]. Acta Inform Med, 2014, 22(2): 94-97
- [7] Sun Y, Peng R, Hong J, et al. Preparation, preservation, and morphological evaluation of the donor graft for descemet membrane endothelial keratoplasty: an experimental study [J]. Chin Med J (Engl), 2014, 127(10): 1902-1906
- [8] Babaian CS, Chalian AA. "The thyroidectomy story": comic books, graphic novels, and the novel approach to teaching head and neck surgery through the genre of the comic book[J]. J Surg Educ, 2014, 71(3): 413-418
- [9] Gilles S, Traidl-Hoffmann C. The environment-pathogen-host axis in communicable and non-communicable diseases: Recent advances in experimental and clinical research[J]. J Dtsch Dermatol Ges, 2014, 12(5): 395-399
- [10] Janse B, Huijsman R, de Kuyper RD, et al. The effects of an integrated care intervention for the frail elderly on informal caregivers: a quasi-experimental study [J]. BMC Geriatr, 2014, 14(1): 58-62
- [11] Paton C. Massive Open Online Course for Health Informatics Education[J]. Health Inform Res, 2014, 20(2): 81-87
- [12] Smith S, Shochet R, Keeley M, et al. The growth of learning communities in undergraduate medical education[J]. Acad Med, 2014, 89(6): 928-933
- [13] Liaw SY, Siau C, Zhou WT, et al. Interprofessional simulation-based education program: A promising approach for changing stereotypes and improving attitudes toward nurse-physician collaboration [J]. Appl Nurs Res, 2014, 18(14): 75-80
- [14] Luke S, Delprado W, Louie-Johnsun M, et al. Teaching Laparoscopic Radical Prostatectomy During the Primary Surgeon's Early Learning Curve-Analysis of our first 207 cases[J]. BJU, 2014, 13(10): 799-802
- [15] Ostrogorsky TL, Raber AM. Experiences of first-year nursing students during an education redesign: findings from the Oregon Consortium for Nursing Education [J]. Nurs Educ Perspect, 2014, 35(2): 115-121
- [16] Boschloo A, Krabbendam L, Aben A, et al. Sorting Test, Tower Test, and BRIEF-SR do not predict school performance of healthy adolescents in preuniversity education [J]. Front Psychol, 2014, 8(5): 287-289
- [17] Rhondali W, My Thi Nguyen L, Peck M, et al. Description of a teaching method for research education for palliative care healthcare professionals[J]. Palliat Support Care, 2014, 24(1): 1-6
- [18] Kumar MR, Kumar GP, Babu PR, et al. A retrospective analysis of acute organophosphorus poisoning cases admitted to the tertiary care teaching hospital in South India[J]. Ann Afr Med, 2014, 13(2): 71-75
- [19] Roos M, Kadmon M, Kirschfink M, et al. Developing medical educators--a mixed method evaluation of a teaching education program[J]. Med Educ Online, 2014, 27(19): 868-870
- [20] Montroni I, Ghignone F, Rosati G, et al. The challenge of education in colorectal cancer surgery: a comparison of early oncological results, morbidity, and mortality between residents and attending surgeons performing an open right colectomy [J]. J Surg Educ, 2014, 71(2): 254-261

(上接第 1125 页)

- Jiang Hong, Zheng Ling. 260 cases of patients with malignant evaluate nutritional status [J]. Journal of Chinese Oncology, 2010, 16(10): 825-826
- [13] 高铭云. 恶性肿瘤患者的营养现状及支持进展[J]. 中国癌症防治杂志, 2011, 3(2): 175-177
- Gao Ming-yun. Nutritional status and progress of cancer patients support [J]. Chinese Journal of Cancer Prevention and Control, 2011, 3(2): 175-177
- [14] 闻曲, 刘义兰, 喻姣花. 新编肿瘤护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 211
- Wen-Qu, Liu Yi-lan, Yu Jiao-hua. New cancer nursing [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2011: 211
- [15] 于雷, 王剑峰, 刘丽波. 三维适形放疗急性放射食管炎影响因素的临床研究[J]. 实用肿瘤杂志, 2007, 22(4): 314-316
- Yu Lei, Wang Jian-feng, Liu Li-bo. Three-dimensional conformal radiotherapy clinical studies of radiation esophagitis acute factors[J]. Journal of Practical Oncology, 2007, 22(4): 314-316
- [16] 刘慧, 曾智凡, 崔念基. 食管癌根治术急性放射性食管炎的相关因素分析[J]. 岭南现代医学外科, 2009, 9(5): 381-382
- Liu Hui, Zeng Zhi-fan, Cui Nian-ji. Factors esophageal resection analysis of acute radiation esophagitis [J]. Lingnan Modern Medicine Surgery, 2009, 9(5): 381-382
- [17] 朱月娥. 87 例食管癌放疗患者的护理 [J]. 实用临床医学杂志, 2011, 15(20): 17-19
- Zhu Yue-e. Nursing 87 cases of esophageal cancer patients treated with radiotherapy[J]. Practical Clinical Medicine, 2011, 15(20): 17-19
- [18] 徐燕. 护理干预对食管癌放疗患者的效果分析[J]. 中西医结合研究, 2012, 4(1): 53-55
- Xu Yan. Effects of nursing interventions on patient radiotherapy Analysis[J]. Integrative Medicine Research, 2012, 4(1): 53-55
- [19] 附晓伟. 放射性食管炎病人的护理 [J]. Chinese General Practice Nursing, 2009, 7(6): 508-509
- Fu Xiao-wei. Esophagitis patient care [J]. General Care, 2009, 7(6): 508-509
- [20] 张杏兰, 张杏红, 张普银. 食管癌术后放化疗致急性放射性食管炎的观察护理[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(17): 74-75
- Zhang Xing-lan, Zhang Xing-hong, Zhang Pu-yin. Postoperative chemotherapy-induced acute radiation esophagitis observation care [J]. Nursing Practice and Research, 2011, 8(17): 74-75
- [21] 徐秀兰. 食管癌放疗病人的饮食护理[J]. 临床医学, 1999, 19(6): 59-60
- Xu Xiu-lan. Radiotherapy patient's diet care [J]. Clinical Medicine, 1999, 19(6): 59-60