

个性化护理对放化疗肺癌患者生活质量的影响观察

陈兰 (西安交通大学第一附属医院, 陕西西安 710061)

摘要: 目的 探究个性化护理对放化疗肺癌患者的护理效果。方法 选择 2018 年 6 月~2021 年 6 月西安交通大学第一附属医院收治的 100 例肺癌患者为研究对象, 随机分为参照组和实验组, 每组各 50 例。参照组行常规护理, 实验组行个性化护理。对比两组患者的生活质量评分、肺功能指标及护理满意度。结果 实验组的生活质量、肺功能指标及护理满意度均高于参照组 ($P < 0.05$), 且视觉模拟评分法 (VAS) 评分低于参照组 ($P < 0.05$)。结论 对放化疗肺癌患者进行个性化护理可有效改善其生活质量。

关键词: 个性化护理; 放化疗; 肺癌; 生活质量

随着社会的发展, 癌症发病率越来越高^[1]。由于肺癌的发展极为迅速, 在肺癌的后期, 想通过手术的方式根除恶性肿瘤, 大多收效甚微^[2], 所以, 在肺癌后期, 只能采取放疗和化疗的方式延缓病情的继续恶化^[3]。患者在治疗期间, 身体状态需要有针对性的个性化护理^[4]。所以本文目的在于研究有针对性的护理手段, 在肺癌后期的治疗过程当中对患者的影响和效果。现报道如下:

1 对象与方法

1.1 一般资料

选择 2018 年 6 月~2021 年 6 月西安交通大学第一附属医院收治的 100 例肺癌患者为研究对象, 随机分为参照组和实验组, 每组各 50 例。参照组行常规护理, 实验组行个性化护理。参照组中男性 25 例, 女性 25 例; 年龄 49~75 岁, 平均年龄 (60.12 ± 10.05) 岁; 实验组中男性 24 例, 女性 26 例; 年龄 47~76 岁, 平均年龄 (61.25 ± 11.12) 岁。组间基本资料对比差异无统计学意义, $P > 0.05$, 可对比。

1.2 方法

参照组行常规护理。

实验组行个性化护理干预。(1) 调整患者体位, 如仰卧位, 当患者清醒后且各项机体指标正常时, 为了方便患者呼吸和胸腔膜引流, 可辅助患者调整体位为半卧体位。但要注意不能保持同一个体位超过 3 h, 否则可能会压迫伤口引发出血和阻碍血液循环导致局部皮肤坏死等不良现象, 所以, 护

理人员应当每 2~3 h 变动 1 次患者的体位。(2) 在心理护理方面。癌症患者的病情发展至晚期状态时, 病情已经较为严重, 患者易出现心理上的压力和障碍, 在入院治疗时, 往往会发生悲伤、放弃治疗的想法。为了舒缓患者的心情以及让患者保持更好的信心, 坚持治疗不放弃, 心理治疗与物理传统药物治疗同样重要, 在此之前要提前告知患者疾病相关知识, 让患者认识到积极治疗的重要性以及术后的注意事项和可能发生的意外情况, 越是病情严重的患者, 越应该认真、细致、耐心的对待, 通过解决其心中的疑虑和不良情绪, 提高患者战胜病魔的决心。对患者可能出现的心理问题记录, 并进行分析讨论。医护工作者应认真对待这些问题, 认真、细致并且耐心地进行解答, 随时做好为患者排忧解难的准备。(3) 在饮食方面。由于长期的化疗和大量药物的影响, 患者的身体素质和食欲会日渐减退, 所以患者要听取医生的指导进行均衡合理搭配的饮食, 坚持以低脂、低钠、高维生素、高蛋白、高膳食纤维的食物为主。(4) 密切地关注患者的病情变化。详细监测患者体温、血压和心电监护, 多观察患者的精神和面部状况, 关注患者的神经意识和末梢循环的变化。并且要保持患者体内的水与电解质平衡, 防止低血钾和低血钠的发生。输液时, 要严格控制输液流速和药物的用量, 若发现患者存在心律失常情况要及时进行恢复, 避免心力衰竭等不良情况的发生。(5) 护理人员在对患者呼吸道管理时, 要采用呼吸机并保持胸内压及肺血管阻力最小, 选用同步间歇指令通气, 用高频的通气方式, 使呼气末正压增加胸腔压力和肺血管阻力, 保障心

排量和肺循环量,促进静脉血回流,心血排量降低,维持患者正常的动脉血气状况和气道的湿化。当患者能够自主呼吸及体内循环稳定后,可进行撤离呼吸机。密切监测患者的心静脉压和血氧饱和度等指标,并根据血氧饱和度来调节患者吸氧的用量和浓度。护理人员可每日3次为患者进行雾化吸入,每次不少于20 min,了解患者的体循环血量和心肺功能等状况。(6)肺癌后期的治疗,一般是住院配合治疗。由于医院简单的装修、单一的环境以及无聊枯燥的治疗生活,再加上在医院里时常听到有人因疾病离去的消息,患者时常感到害怕、孤单和崩溃。所以在这种时候,需要医院和家属共同营造温暖、舒适、轻松的治疗环境,保持患者心情舒畅,减轻治疗带来的压力。同时,可以将院内患者聚集到一起,成立互助会,积极开展娱乐活动。群体的温暖可以给患者带来继续坚持治疗的信心,并且在一定程度上转移治疗带来的痛苦。(7)及时地镇痛。放、化疗后,要保持患者的镇静,可用药物来缓解患者的疼痛感,切勿使患者有躁动、紧张的情绪,这样会引起患者缺氧和增加肺血管的阻力,不利于病情恢复。在必要时,可用止疼泵减轻患者的疼痛感,能有效防止在使用药物过程中患者血容量不足,导致短时间内患者血压下降的不良影响。(8)电话回访。由护士引导的电话随访经济、方便、高效,能和更多的患者接触并给患者提供信息和支持,可以有效提高肺癌患者生活舒适度,改善患者生活质量和心理状态。(9)家庭探访。家庭访视被认为是最直接、最有效的延续护理方式,可促进访视人员与患者及家属之间面对面互动,能够协助患者更好地掌握相关康复知识,提高自我护理能力。国内大部分研究者把电话随访、家庭访视相结合,以互相取长补短。(10)互联网+时代的到来,为肺癌术后护理的发展带来了新的契机。通过互联网可以有效解决电话随访的不可视性、家庭访视的地理

局限性。普通的互联网术后护理模式是基于QQ、微信等社交软件,另有专门为肺癌患者开发的手机APP,患者可以上传数据,医生或护士可以与患者进行线上交流,为患者提供点对点的术后护理,解决患者自我护理遇到的问题,获得了患者的认可。

(11)由于在放化疗期间,不同患者的生理会出现许多不同的并发症,例如最直接的脱发和其他胃肠道疾病,所以医护人员需要根据不同情况,制定不同的应对办法和个性化的护理服务。对胃肠道疾病的患者,护理人员要帮助患者排便并清理,可以给患者准备牙膏和口气清新剂,以保证患者的口腔卫生。对脱发的患者,护理人员更应该注重心理疏导和心理护理,鼓励患者接受脱发的自己,积极接受治疗,走向更美好的生活。

1.3 观察指标

采用医院自制的护理满意度调查表对患者进行评估,满分为100分,60分以下为不满意,60~80分为一般满意,80分以上为非常满意。满意度=非常满意+一般满意。肺功能各项指标为FEV₁、FVC及FEV₁/FVC。疼痛情况采用视觉模拟评分法(VAS)评分表进行评估,评分越低疼痛感越低。采用医院自制的生活质量调查表,对患者护理后进行问卷调查,该表信度为0.92,效度为0.90。

1.4 统计学处理

应用SPSS 20.0软件对临床资料进行统计分析,计数资料用(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者护理后的满意度

实验组的护理满意度为96.00%,高于参照组的70.00% ($P < 0.05$)。见表1。

表1 护理后满意度对比[n(%)]

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	满意度
参照组	50	20 (40.00)	15 (30.00)	15 (30.00)	35 (70.00)
实验组	50	30 (60.00)	18 (36.00)	2 (4.00)	48 (96.00)
χ^2					11.9773
P					0.0005

2.2 比较两组患者护理后的肺功能指标

护理前,两组患者的肺功能各项指标差异不明

显($P > 0.05$);护理后,实验组的FEV₁、FVC及FEV₁/FVC指标均高于参照组($P < 0.05$)。见表2。

表 2 肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FEV ₁ (L)		FVC (L)		FEV ₁ /FVC%	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
参照组	50	1.34 ± 0.56	1.67 ± 0.34	1.77 ± 0.24	2.03 ± 0.45	60.23 ± 5.12	68.23 ± 3.23
实验组	50	1.33 ± 0.55	2.32 ± 0.13	1.78 ± 0.21	2.71 ± 0.37	61.31 ± 5.34	76.38 ± 4.47
<i>t</i>		0.0900	12.6267	0.2217	8.2535	1.0323	10.4498
<i>P</i>		0.9284	0.0000	0.8250	0.0000	0.3045	0.0000

2.3 比较两组患者护理前后的生活质量

护理前, 两组的各项生活质量评分差异均无统

计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 实验组的生活质量评分高于参照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	情感	精力	躯体感受	心理
参照组	50	护理前	60.12 ± 2.34	63.26 ± 4.36	67.23 ± 4.11	65.23 ± 3.23
		护理后	80.45 ± 3.34	81.23 ± 3.21	80.31 ± 2.78	86.12 ± 4.34
实验组	50	护理前	61.20 ± 2.20	64.02 ± 4.30	67.89 ± 4.10	65.45 ± 3.20
		护理后	92.12 ± 4.21	93.42 ± 4.11	93.21 ± 4.22	95.62 ± 3.43
<i>t</i> (组间护理后)			15.3553	16.5285	18.0506	12.1435
<i>P</i> (组间护理后)			0.0000	0.0000	0.0000	0.000

2.4 比较两组患者护理前后的疼痛情况

护理前, 两组患者的 VAS 评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 护理后, 实验组的 VAS 评分低于参照组 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 疼痛情况对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前 VAS 评分	护理后 VAS 评分
参照组	50	6.34 ± 1.21	4.32 ± 0.65
实验组	50	6.32 ± 1.20	2.12 ± 0.34
<i>t</i>		0.0830	21.2069
<i>P</i>		0.9340	0.0000

3 讨论

肺癌是当今社会发病率最高的一种癌症类型^[5]。由于这种癌症的发展速度极快, 当发现并确诊时, 就已经到了肺癌的中晚期^[6]。受人们日常生活当中很多因素的影响, 导致了肺癌在癌症当中排名居高不下。在肺癌的后期, 由于已经错过了实施手术的最佳时间段, 所以导致化疗成为治疗肺癌的主要方式^[7], 由于病痛和化疗的折磨, 会导致患者的身心都受到影响, 所以在治疗的后期, 应当以舒缓患者心中的不良情绪和提高生活质量为主。

由于医疗水平的不断进步, 患者接受治疗不仅可以帮助其缓解病痛, 延缓生命, 还可以帮助他

们保持心情舒畅, 提高生活质量, 进一步保证治疗效果。心理干预治疗同样也应根据患者的状况, 采取有针对性的心理干预措施。通过本次研究可得出, 根据患者身体状况的特殊性, 制定相关的护理方案, 在一定程度上提高患者对治疗的信心和决心。这样不仅可以尽可能地照顾到患者生理上的痛苦, 也可以减轻患者心理上的负面情绪, 受到了护患双方的青睐。

综上所述, 对于放化疗肺癌患者而言, 进行个性化护理干预可有效改善其肺功能, 提高生活质量和护理满意度, 值得在临床上进一步推广应用。

参考文献

[1] 姚婷婷, 汪薇. 放化疗肺癌患者实施个性化护理改善生活质量的效果观察 [J]. 医药前沿, 2018, 8(16): 310.

[2] 施雅静, 邱婷婷, 张娇娇, 等. 个性化护理对放化疗肺癌患者生活质量的影响评价研究 [J]. 中国医药科学, 2021, 11(8): 134-137.

[3] 官余静. 探析放化疗肺癌患者接受个性化护理后对其生活质量的影响 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(24): 125.

[4] 董帆帆, 景婷. 研究个性化护理干预对同步放化疗肺癌患者生活的影响 [J]. 健康女性, 2021, 5(25): 168.

[5] 马丽丽, 邹静. 个性化护理对放化疗肺癌患者生活质量的影响分析 [J]. 东方药膳, 2020, 6(24): 251.

[6] 谢东香. 个性化护理对放化疗肺癌患者生活质量的影响效果分析 [J]. 中国社区医师, 2020, 36(2): 155-156.

[7] 任朋丹. 个性化护理在肺癌放化疗患者中的效果观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(11): 1827-1828.