

肺癌患者全程优质护理的临床应用效果分析

高志颖, 丁礼璐[#] (安康市人民医院, 陕西安康 725000)

摘要: 目的 分析肺癌患者全程优质护理的临床应用效果。方法 以我院 2020 年 2 月~2022 年 1 月收诊的 60 例肺癌患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 对照组给予常规护理, 观察组给予优质护理, 比较两组护理效果。结果 护理后, 观察组患者肺功能改善情况优于对照组 ($P < 0.05$); 护理后, 观察组患者的生理功能、躯体疼痛、社会功能、情感功能评分高于对照组 ($P < 0.05$); 护理后, 观察组患者的焦虑评分、抑郁评分低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组护理满意度优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 全程优质护理服务模式运用于肺癌患者护理中能有效改善患者肺功能, 提升患者生存质量, 缓解不良情绪, 且患者对护理工作的满意度也高, 临床应用价值显著。

关键词: 肺癌; 全程优质护理; 临床应用

我国肺癌发病率逐渐提高, 发病患者往往是在 40 岁以上, 但大部分患者发病年龄在 60 岁以上, 其中男性患者多于女性^[1]。全程优质护理模式在肺癌患者护理中运用可以优化管理工作, 解决在护理中存在的不足, 完善管理工作, 实现对患者的有效管理, 这样可以有效解决实际问题。在对肺癌患者护理中采取全程优质护理模式能够有效解决实际问题, 对于实际应用进行分析, 观察具体情况, 并且要持续对患者进行护理。以我

院 2020 年 2 月~2022 年 1 月收诊的 60 例肺癌患者为对象, 对全程优质护理模式的价值进行分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

两组患者性别、年龄、受教育水平等一般资料比较无明显差异 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别		年龄 (岁)		受教育水平 (大专及以下 / 本科 / 本科以上)
		男	女	年龄范围	平均年龄	
观察组	30	12	18	57~79	62.54 ± 10.35	21/6/3
对照组	30	14	16	55~78	62.69 ± 10.82	22/4/4
t/χ^2		0.857	0.968	1.245	1.032	0.857
P		5.21	0.456	0.156	0.296	0.547

1.2 方法

对照组患者采取常规护理措施。

观察组患者采取全程优质护理模式。具体如下:

(1) 入院指导。在患者入院后护理人员需要为患者讲解入院后相关注意事项, 告知患者病区和相关活动区域等, 方便患者和家属使用住院区^[2]。护理人员需要充分的考虑患者需求, 告知患者需要注意的事项, 对于患者存在的疑惑, 或是日常活动范围等进行分析, 实现对患者有效指导。

(2) 健康教育。发病患者年龄比较大, 因对医疗知识的认识不足, 在发病后可能会不了解自身疾病, 并且在治疗的过程中也有可能会出现不配合情况^[3]。要想解决这一情况, 护理人员需要为患者讲解疾病相关知识, 给予患者鼓励, 通过宣传册和视频等方式进行讲解, 这样可以有效的解决实际问题, 让患者了解相关知识, 避免出现恐惧等情况, 提高护理质量。

(3) 心理指导。患者发病后会出现较大的心

[#] 通信作者: 丁礼璐, D136444@163.com。

理变化,主要是身体上发生较大的变化,心理和生理上的变化会导致患者出现较大的情绪变化。在对患者护理中需要加强对患者的指导,对于患者出现的紧张情绪进行疏导,让患者能够有归属感,有治疗疾病的信息^[4]。在治疗期间要充分的考虑患者实际情况,并且要以劝导和安慰为主。

(4) 饮食指导。患者发病后要注意饮食调整,了解患者饮食习惯,结合患者需要保证营养均衡^[5]。饮食上需要以高蛋白和高纤维为主,并且要准备一些粗粮和鸡肉等。

(5) 运动指导。患者发病后自身免疫力可能会降低,这就注意要指导患者进行运动,尤其是在患者手术后,要注意观察患者恢复情况^[6]。护理人员可以告知患者进行一些简单的肢体运动,让患者能够更好的恢复活动能力,抵抗疾病。

(6) 出院指导。在患者出院前需要告知患者要注意的事项,要定期检查,小心有可能会出现的复

发情况。对于患者护理中可以从饮食、运行和心理方面调整,降低患者生活压力,可以有效解决实际问题,改善护理质量,提高患者出院后的生活质量。

1.3 观察指标

比较两组患者护理前后的肺功能、生活质量、情绪和护理满意度等。

1.4 统计学处理

使用 SPSS 25.0 统计软件对所有数据进行分析,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 描述,进行 t 检验,计数资料进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者肺功能比较

护理后,观察组患者 FEV1、FEV1% 等肺功能指标改善情况优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者肺功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FEV1 (L)		FEV1% (%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	1.96 ± 0.26	2.54 ± 0.42	54.35 ± 2.36	68.54 ± 5.24
观察组	30	1.98 ± 0.25	3.27 ± 0.35	54.68 ± 2.45	61.32 ± 4.69
t		0.754	3.968	0.912	7.124
P		0.568	0.046	0.532	0.006

2.2 两组患者生活质量评分比较

护理后,观察组患者生理功能、躯体疼痛、社

会功能、情感功能评分优于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	生理功能	躯体疼痛	社会功能	情感功能
观察组	护理前	56.35 ± 5.24	57.48 ± 4.65	55.65 ± 4.57	56.66 ± 4.31
	护理后	78.57 ± 4.12*	68.57 ± 3.24*	67.45 ± 4.12*	68.96 ± 2.32*
对照组	护理前	56.36 ± 5.25	57.448 ± 4.58	55.35 ± 5.66	56.87 ± 4.36
	护理后	70.32 ± 4.12	69.65 ± 3.06	68.54 ± 3.57	72.35 ± 3.26

注:与对照组护理后比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者负面情绪评分比较

护理后,观察组焦虑评分、抑郁评分具有低于

对照组,两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者负面情绪评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	焦虑评分	抑郁评分	护理前	护理后
		护理前	护理后		
观察组	30	56.35 ± 4.12	30.26 ± 3.12	55.34 ± 4.31	31.36 ± 3.85
对照组	30	56.32 ± 4.35	41.65 ± 2.65	55.36 ± 4.75	40.65 ± 2.65
t		0.454	10.326	0.857	8.624
P		0.754	0.001	0.568	0.003

2.4 两组患者护理满意度比较

观察组护理满意度显著为 100.00%，高于对

照组的 83.33%，两组比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组患者护理满意度比较 [n (%)]

组别	n	非常满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	30	25 (83.33)	5 (16.67)	0	30 (100.00)
对照组	30	21 (70.00)	4 (13.33)	5 (16.67)	25 (83.33)
χ^2					5.454
P					< 0.05

3 讨论

肺癌的临床表现主要是咳嗽、咯血、喘息和胸闷等，对患者症状进行分析，患者发病症状与发病位置有较大的关系^[7]。肺癌治疗难度比较大，可以通过激光切除、根治性手术方式进行治疗，效果理想。一般手术后需保留肺部组织进行检查，确定病变程度^[8]。针对肺癌患者治疗后要采取有效的护理措施，进行全程护理可以实现对患者的有效管理，改善护理效果。

全程优质护理服务模式是以改善护理质量为前提的护理措施，通过多种护理措施改善患者病情，促进患者康复。在对患者治疗的过程中，需要采取多种护理措施，心理指导和疼痛护理等，可有效的改善患者病情，提高患者心理承受能力，接受自己的疾病，积极配合治疗和护理工作^[9]，从入院指导、健康教育、心理指导、饮食指导、出院指导等方面为患者提供更优质的服务，在常规护理的基础上改善护理现状，提高护理人员的专业能力和质量，提高医疗机构的服务质量^[10-11]。全程优质护理服务模式可以实现患者从住院到出院全过程的管理，在了解患者情况的基础上实施护理措施，完善护理管理工作，解决实际护理问题。本研究结果显示，护理后，观察组患者肺功能改善情况优于对照组 ($P < 0.05$)；护理后，观察组患者的生理功能、躯体疼痛、社会

功能、情感功能评分高于对照组 ($P < 0.05$)；护理后，观察组患者的焦虑评分、抑郁评分低于对照组 ($P < 0.05$)；观察组护理满意度优于对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述，全程优质护理服务模式运用于肺癌患者护理中能有效改善患者肺功能，提升患者生存质量，缓解不良情绪，且患者对护理工作的满意度也高，临床应用价值显著。

参考文献

- [1] 李丁. 肺癌手术室护理中全程优质护理服务模式的应用效果分析 [J]. 中国医药指南, 2021,19(17):207-208,211.
- [2] 田瑞东. 肺癌手术患者实施全程优质护理模式的临床效果及安全性 [J]. 中国医药指南, 2020,18(36):214-215.
- [3] 李燕. 探讨全程优质护理模式在新生儿护理中的应用效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019,4(12):98,108.
- [4] 刘玲玲. 全程优质护理在食道癌患者中的应用效果 [J]. 国际护理学杂志, 2020,39(10):1853-1856.
- [5] 蔡会英. 全程优质护理在慢性子宫内膜炎患者中的临床应用效果和探究 [J]. 中国医药指南, 2020,18(11):252-253,256.
- [6] 李蕾. 全程优质护理在急性脑梗死患者中的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2019,17(36):263-264.
- [7] 甘楚明, 潘晓梅, 刘国莲. 全程优质护理服务模式在妇科腹腔镜手术中的应用分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019,4(7):41.
- [8] 司善菊. 全程优质护理干预模式对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭老年患者治疗效果的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2019(16):2670-2673.
- [9] 吴春雨. 全程优质护理服务模式在肺癌手术室护理中的应用效果评价 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019,4(33):78.
- [10] 孔雅妮. 全程优质护理模式在脑肿瘤围手术期的应用效果 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019,4(26):87,94.
- [11] 李春红. 全程优质护理在乳腺癌手术患者中的应用及效果观察 [J]. 中外女性健康研究, 2019(7):183,185.