

自我护理指导对肺癌患者生活质量和自我护理能力的改善效果观察

王晓燕¹ 张俐丽² 通讯作者

1.江苏省泰州市人民医院呼吸与重症医学科1(东十区), 江苏 泰州 225300

2.江苏省泰州市人民医院呼吸与重症医学科, 江苏 泰州 225300

摘要:目的 分析自我护理指导护理对改善肺癌患者生活质量及患者本身自我护理能力的效果。方法 收集 90 例我院 2018 年 5 月~2019 年 10 月收治的肺癌病患者病例, 随机分为 A 组和 B 组, 其中 A 组患者行一般常规护理, B 组患者行自我护理指导护理。分析两组肺癌患者的生活质量及本身自我护理能力的差异, 评价两种护理模式临床应用效果。结果 A 组患者生活质量评分, 平均得分显著低于 B 组 ($P < 0.05$); 且 A 组患者自我护理能力各项得分显著低于 B 组, $P < 0.05$ 。结论 肺癌病患者行自我护理指导护理模式后, 生活质量、护理满意度及自我护理能力均能得到有效提高, 这种指导护理模式有积极的临床应用价值, 值得推广。

关键词: 自我护理指导; 肺癌; 生活质量; 自我护理能力

肺癌是一类呼吸道的恶性肿瘤, 常见且好发, 是导致死亡率第一的恶性肿瘤, 也是一个严重的社会公共卫生问题。患者罹患肺癌后, 表现为剧烈胸痛、咳嗽、咯血等[1]。肺癌临床治疗是将外科手术方法与化疗结合, 虽然对患者病情有较稳定治疗效果, 但对患者机体产生较严重损伤。Orem 提出, 作为人, 本来就有通过学习满足自我护理需要的权利及本能, 即自我护理学说[2]。目前, 临床上自我护理指导观念特别是在癌症、慢性病等具有不稳定生存时间的病种治疗护理中推广应用。本研究通过设置对照组, 对比分析自我护理指导在肺癌患者病后生活治疗及其本身的自我护理能力改善方面进行以下研究。

1 方法与资料

1.1 一般资料

收集 90 例我院 2018 年 5 月~2019 年 10 月收治的肺癌病患者病例, 随机分为 A、B 组, 其中 A 组患者接受常规护理, B 组患者接受自我护理指导。A 组(对照组)患者年龄 60 ± 2.24 岁, 男女人数比 8:7, 行一般常规护理; B 组(实验组)患者年龄 61 ± 3.01 岁, 男女人数比 8:7, 在常规护理同时, 行自我护理指导。两组患者均仅确诊为肺癌患者且对研究知情同意, 精神正常。

1.2 研究方法

A 组, 即对照组患者行一般基础护理, 包括检测体征指

1.3 评价指标

(1) 综合患者生理功能、精神等方面, 评价患者生命质量(包括睡眠质量)^[2], 分数与生活质量呈正相关, 总分 100 分; (2) 患者的自我护理能力以专业 ESCA 量表评价, 量表包括四个方面, 各 46 分, 分数与患者自护能力呈正相关。

1.4 统计方法

使用 SPSS 22.0 软件中 t 检验功能, 统计分析数据 ($\bar{X} \pm s$ 表示), 判定统计差异 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 2 组生活质量对比

A 组(对照组)患者的平均得分均低于 B 组(实验组)患者, $P < 0.05$ 。两组得分差异具有统计意义, 提示行自护指导后, B 组患者生活质量较 A 组患者显著提升, 见表 1。

2.2 2 组自我护理能力对比

经 ESCA 量表评价患者自护情况, A 组(对照组)患者在自我意识、自我护理技能、相关医学知识水平等方面的评价得分均明显低于 B 组(实验组), 2 组得分差异具有统计意义, 提示 B 组患者行自我护理指导后肺癌病情自我护理情况显著变好, 见表 2。

注: *: 与对照组相比, $P < 0.05$; #: 与指导前相比, $P < 0.05$ 。

表 1 2 组患者康复情况对比 ($\bar{X} \pm s$)

组别	例数	生理功能	精力	精神	情感	健康	躯体疼痛	睡眠质量
A 组	45	80.2 ± 1.4	73.1 ± 1.2	66.6 ± 1.2	66.7 ± 2.5	51.3 ± 2.2	65.9 ± 2.4	68.1 ± 3.7
B 组	45	97.4 ± 2.7	97.6 ± 2.6	87.8 ± 3.2	86.9 ± 3.5	77.3 ± 2.9	77.8 ± 3.3	75.6 ± 3.2
t 值		9.4853	10.2265	10.8649	7.8482	7.3990	5.9988	6.3438
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表 2 2 组患者自我护理能力对比 ($\bar{X} \pm s$)

组别		自我概念(分)	自护责任感(分)	自护技能(分)	医学知识水平(分)
A 组(n=45)	干预前	16.8 ± 2.4	18.1 ± 1.2	19.9 ± 1.4	20.6 ± 1.7
	干预后	$22.3 \pm 3.1\#$	$22.7 \pm 1.1\#$	$23.6 \pm 2.2\#$	$27.4 \pm 1.9\#$
B 组(n=45)	干预前	17.2 ± 2.0	18.7 ± 1.5	19.5 ± 1.6	21.4 ± 1.8
	干预后	$32.2 \pm 2.8* \#$	$38.5 \pm 1.6* \#$	$39.4 \pm 2.7* \#$	$40.3 \pm 1.0* \#$

数、观察病情、指导用药等常规日常护理指导。B 组, 即实验组患者行自我护理指导护理模式, 在一般基础护理基础上, 做好各患者自我护理指导措施, 包括: (1) 信息支持: 向患者介绍医院、医护人员情况, 所患肺癌的程度及常规治疗现状等, 并发放相关医学科普教育宣传卡等。(2) 情绪管理及心理指导: 通过交流及观察, 了解患者心性特征, 鼓励患者表达内心的恐惧并帮助缓解焦虑情绪。帮助患者熟悉自我情绪释放及注意力转移的方法, 并鼓励其多联系。(3) 指导自我护理技能: 指导患者术前术后及化疗期间的生活护理方法, 包括排便时间、多喝水、多选择清淡洁净的熟食, 忌辛辣、油炸等。下床洗脸更衣等日常动作缓慢、温和。指导预见常见并发症及防治方法等。

3 讨论

自我护理学说关于人有自我学习进而实现自我护理的本能的核心内容, 与现代护理观念高度一致, 即增强患者自身护理能力, 减少对医生及护士的依赖^[3]。在疾病治疗过程中, 主动参与、积极配合, 密切自我关注与管理。在肺癌的现代化治疗中, 手术技术及靶向治疗技术等均取得临床上显著进

步。伴随着患者护理质量提高,即治疗辅助手段加持,肺癌患者的生存质量及存活时间定能得到显著提高。本研究通过在基础护理上向患者指导自我护理相关理论及技巧,从心理及生活日常等方面教患者加强自我护理质量,积极主动参与治疗。经随机分组及问卷评分等研究方式,证明经自我护理指导的B组(实验组)患者在生活质量及自我护理能力方面,得分显著高于一般基础护理的A组(对照组),且差异具有统计意义($P<0.05$)。提示自我护理指导在肺癌临床护理中能产生积极辅助治疗效果作用,该结论具有临床借鉴意义。

参考文献

- [1]陈辰,李静.自我护理干预联合心理指导在永久性肠造口患者中的护理效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(20):75-76.
- [2]张春雨,胡俊伟.自我护理指导对子宫肌瘤手术患者自我护理能力及术后康复的影响[J].国际医药卫生导报,2019(18):3159-3161.
- [3]刘静,朱丽,江静云.个性化健康教育与自我护理指导对喉癌患者生活质量的影响[J].农垦医学,2019,41(04):371-373.