

全程康复护理对恶性骨肿瘤保肢治疗下肢功能的影响

宦蓉

瑞金医院 200025

摘要:目的:探讨对恶性肿瘤保肢治疗过程中实施全程康复护理的临床效果以及对下肢功能的影响。方法:本次研究共选择 68 例患者为试验对象,按照随机数字表法分为对照组和实验组,对照组 34 例患者实施常规康复护理,实验组 32 例患者实施全程康复护理,对比分析两组患者的护理效果。结果:实验组患者护理满意度明显好于对照组,实验组患者功能活动、步态变化、肢体疼痛、行动能力明显高于对照组,组间数据对比存在统计学差异, $P<0.05$ 。结论:对恶性肿瘤保肢治疗患者实施全程康复护理,能够促进患者下肢功能的康复,提高患者护理满意度,临床应用价值较高。

关键词:全程康复护理;恶性骨肿瘤;保肢治疗;下肢功能

恶性骨肿瘤属于一种常见的恶性肿瘤,发病部位主要集中在胫骨上端和股骨下端,具有病情凶险、易转移等特点,根据发生情况可分为原发性、继发性、转移性三方面,发病率呈逐年升高趋势,会对患者的生命健康造成严重威胁[1]。随着人工关节材料、技术、工艺等方面的发展,临床多应用人工关节置换术治疗恶性骨肿瘤,能够有效降低并发症发生率,提高整体治疗效果。但是由于手术操作具有一定风险,为提高患者生活质量,需采取有效措施对患者进行护理干预。全程康复护理,能够促进患者肢体功能的康复,提高患者生活质量,在疾病护理中起到非常重要的作用。基于此,本文对实施保肢治疗的恶性骨肿瘤患者予以全程康复护理,现将具体护理结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究均为我院收治的 68 例下肢恶性骨肿瘤患者,于 2019 年 3 月-2020 年 4 月按照随机数字表法分为对照组和实验组。对照组患者年纪最大的 62 岁,年纪最小的 17 岁,平均年龄 (38.6 ± 3.5) 岁;其中男性患者例数是 24,女性患者例数是 10;骨肿瘤患者 21 例,尤文肉瘤患者 5 例,软骨肉瘤患者 7 例,骨肉瘤患者 1 例。实验组患者年纪最大的 60 岁,年纪最小的 15 岁,平均年龄 (38.8 ± 3.7) 岁;其中男性患者例数是 26,女性患者例数是 8;骨肿瘤患者 20 例,尤文肉瘤患者 3 例,软骨肉瘤患者 9 例,骨肉瘤患者 2 例。两组患者上述资料对比,并无显著差异, $P>0.05$ 。纳入标准:(1)所有患者均符合恶性肿瘤的诊断标准;(2)所有患者均对本次研究知情同意;(3)本次研究项目均经伦理委员会批准。排除标准:(1)排除合并严重并发症障碍者;(2)排除合并严重精神障碍者;(3)排除合并器质性疾病者。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法

术前完善检查,经病理检查明确诊断后,给患者应用阿霉素、异环磷酰胺、美司钠、达卡巴嗪等药物治疗,治疗 2 周后给其行瘤段切除人工假体置换术或者异体骨植骨术,术后化疗 4-6 周期。

1.2.2 护理方法

对照组患者实施常规康复护理,向患者讲解相关注意事

项,了解其病情发展情况,给其进行基础护理。实验组患者实施全程康复护理干预,具体干预措施如下:(1)全程心理护理。由于恶性骨肿瘤患者危险性极大,且治疗难度大,患者会出现明显的负面情绪,所以护理人员必须及时对患者予以心理疏导,帮助患者稳定情绪,为患者营造温馨舒适的环境,使其能够保持积极乐观。(2)化疗护理。患者需详细了解病情,为患者选择合适的化疗通路,向患者普及相关化疗知识,注重患者化疗后不良反应的观察;了解患者的肝肾功能和骨髓造血功能,明确其是否存在肝脾肿大和淋巴结肿大情况,以判断患者化疗的适应性,以及化疗过程中可能出现的不良反应。(3)术前康复护理。嘱咐患者戒烟酒,帮助患者养成良好的生活习惯,指导患者进行呼吸训练和咳嗽训练,并适当活动患侧肢体,告知其不得下床,让其在床大小便,以免出现病理性骨折;术前对患者进行一系列相关检查,指导患者做好术前准备工作。(4)术后康复护理。密切观察患者生命体征和引流液情况,注重导管通畅度和肢体血液循环的监测,及时清理伤口敷料,同时加强各类并发症的防治。医护人员需为患者制定针对性康复训练方案,指导患者每日进行肢体功能训练,以促进患者下肢血液循环。(5)出院指导。患者在出院时护理人员需了解相关注意事项,嘱咐患者积极进行康复训练,并定期来我院复查。

1.3 观察指标与疗效评价标准

观察两组患者下肢功能改善情况,采用下肢功能评价量表对患者下肢功能改善情况进行分析,着重从功能活动、步态变化、肢体疼痛、行动能力四方面进行分析,每项评分为 25 分,评分越高代表患者下肢功能改善情况越好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS19.0 统计学软件对全程康复护理临床效果调查数据进行分析,以 $(\bar{x} \pm s)$ 的形式表示下肢功能评分,组间数据实施 T 检验;以 (n, %) 表示护理满意度,组间数据实施卡方检验;若 $P<0.05$ 则代表数据存在统计学差异。

2 结果

2.1 对比患者护理满意度

与对照组比较,实验组患者护理满意度明显较高,组间数据存在统计学差异, $P<0.05$ 。详情见表 1。

表1 对比实验组和对照组患者护理满意度 (n, %)

分组	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意度
实验组	34	20 (58.82)	12 (35.29)	2 (5.88)	32 (94.11)
对照组	34	10 (29.41)	15 (44.11)	9 (26.47)	25 (73.52)
X ²	-				5.3142
P	-				0.0211

2.2 对比患者下肢功能评分

实验组患者下肢功能评分明显好于对照组, 组间数据具

备统计学差异, $P < 0.05$ 。详情见表2。

表2 对比不同护理模式的两组患者下肢功能评分 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	功能活动	步态变化	肢体疼痛	行动能力
实验组	34	23.8±0.7	23.4±0.5	13.2±1.6	23.7±2.2
对照组	34	22.1±0.9	21.9±1.2	15.4±2.2	22.1±1.7
T	-	8.6939	6.7280	4.7157	3.3556
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0013

3 讨论

恶性骨肿瘤是临床比较常见的恶性肿瘤, 好发于骨骼、骨组织, 以发热、疼痛、身体消瘦为典型临床症状, 不仅会对患者的日常生活造成影响, 还会对患者的生命安全造成严重威胁。目前恶性骨肿瘤多实施保肢治疗, 能够保证肢体健全及运动感觉功能, 最大限度的降低手术并发症。临床治疗多以新辅助化疗为主, 能够缩小患者早期微小转移灶, 保护患者肢体功能, 提高患者生活质量。但是该治疗方式具有住院时间长、费用高、并发症多等特点, 且患者易出现恐惧、焦躁、悲观等情绪, 严重者甚至出现轻声念头, 不利于后期治疗[2]。

全程康复护理属于一种新型护理模式, 具有综合性和人性化等特点, 能够从多角度对治疗过程进行干预, 以缓解患者认知和情绪问题, 减轻患者不良心理。全程护理模式也能提高治疗的依从性和主动性, 使患者积极配合临床护理工作。在保肢治疗中予以全程康复护理, 通过术前心理安慰和健康教育, 使患者初步掌握术后康复方法, 并加强心理疏导, 以促进患者肢体功能的恢复, 减轻患者不适, 降低并发症发生率。与常规康复护理比较, 全程护理模式能够提高患者的主动性, 帮助患者恢复日常生活能力, 加快骨骼的愈合。延续

康复护理内容的开展, 不仅能够降低患者焦虑情绪, 减少手术和化疗风险, 还能最大限度的保证患者身心健康, 临床应用价值较高[3]。

本次研究表明, 实验组患者下肢功能评分、护理满意度明显优于对照组, 组间数据存在统计学差异。由此可见, 对恶性骨肿瘤保肢治疗实施全程康复护理, 能够促进患者肢体功能的恢复, 提高患者日常生活能力, 显著提升整体护理效果。

综上所述, 运用全程康复护理对恶性骨肿瘤保肢治疗患者进行护理, 能够改善患者下肢功能, 提高护理满意度, 具有较高的临床开展价值。

参考文献

- [1] 单萍, 石瑞新, 李秀翠. 全程康复护理对恶性骨肿瘤保肢治疗下肢功能的疗效分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2015, 02:211-214.
- [2] 郭春英, 赵文, 刘桓. 全程康复护理对下肢骨肿瘤患者保肢治疗后肢体功能恢复和生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 03:362-365.
- [3] 刘春艳. 快速康复护理对恶性骨肿瘤患者保肢治疗后下肢功能的影响分析[J]. 当代临床医刊, 2020, 05:474-475.