

医院-家庭一体化护理模式对晚期肺癌患者生活质量的影响研究

郭传影

徐州市肿瘤医院, 中国·江苏 徐州 210000

【摘要】目的: 分析医院-家庭一体化护理用于晚期肺癌的价值。方法: 2019年1月-2020年2月本科接诊晚期肺癌病人60名, 随机均分2组。试验组采取医院-家庭一体化护理, 而对照组行常规护理。对比sf-36评分等指标。结果: 从并发症上看, 试验组发生率6.67%, 和对照组26.67%相比更低($P < 0.05$)。从sf-36评分上看, 干预后: 试验组(74.52 ± 5.16)分, 和对照组(65.34 ± 6.48)分相比更高($P < 0.05$)。结论: 晚期肺癌用医院-家庭一体化护理, 生活质量改善更加明显, 并发症发生率更低。

【关键词】晚期肺癌; 影响; 医院-家庭一体化护理; 生活质量

临床上, 肺癌十分常见, 可采取化疗方案对病人进行干预, 但治疗周期比较长, 且容易引起诸多的毒副作用, 使得病人心理负担加重, 生活质量降低^[1]。本文选取60名晚期肺癌病人(2019年1月-2020年2月), 着重分析医院-家庭一体化护理用于晚期肺癌的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年1月-2020年2月本科接诊晚期肺癌病人60名, 随机均分2组。试验组女性13人, 男性17人, 年纪旨在46-80岁之间, 平均(65.42 ± 3.89)岁。对照组女性14人, 男性16人, 年纪在45-80岁之间, 平均(65.13 ± 3.46)岁。病人意识清楚, 无精神病史。2组年纪等相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

2组常规护理: 饮食指导、用药干预、睡眠护理和病情监测等。试验组配合医院-家庭一体化护理:(1) 组建一体化护理小组, 由家庭成员、病人、护士、健康管理师与营养师构成。查阅病人病历资料, 分析病人基本状况, 制定个体化的护理方案。为病人营造一个熟悉且温馨的病房环境, 允许病人在病房内摆放照片、鲜花与书籍等。保持室内光线柔和, 空气清新, 地面整洁, 无噪声。调整室温至23-25℃, 相对湿度至45-60%。向病人提供人性化的服务, 如: 一次性纸杯、毛巾与热水等, 配置电视机等设施。(2) 安排1名担任病人的居家责任护士, 主要负责与病人家属建立起良好的关系, 同时通过视频与电话等, 指导病人与家属完成居家护理工作。(3) 根据病人实际情况, 制定居家护理方案, 确保病人每日活动量、睡眠时间和饮食等都按照方案中的内容进行, 要求家属做好病人各项护理措施完成情况的记录工作, 并及时向责任护士反馈, 然后再由责任护士将数据准确录入到电子档案中。每月开展1次小组会议, 分析护理工作执行的情况, 评估护理效果。(4) 由健康管理师对病人的心态作出评估, 同时制定个体化的心理辅导计划, 以消除病人的不良心理。询问病人身体感受, 了解其疼痛情况, 制定科学的镇痛方案, 如: 针灸、西药与中药止痛方案。

1.3 评价指标

1.3.1 统计2组并发症(肝肾功能损伤, 及胃肠道反应等)发生者例数。

1.3.2 用sf-36量表评估2组干预前/后生活质量, 涉及总体健康、生理功能、躯体疼痛与活力等内容, 总分100。量表得分与生活质量之间的关系是: 正相关。

1.4 统计学分析

数据处理经SPSS 20.0, t 对计量资料($\bar{x} \pm s$)检验, χ^2 对计数资料[n(%)]检验。若 $P < 0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 并发症分析

从并发症上看, 试验组发生率6.67%, 和对照组26.67%相比更低($P < 0.05$)。如表1。

表1 统计并发症表 [n, (%)]

组别	例数	肝肾功能损伤	胃肠道反应	组织损伤	发生率
试验组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.0)	6.67
对照组	30	3 (10.0)	3 (10.0)	2 (6.67)	26.67
χ^2					6.9541
P					0.0309

2.2 生活质量分析

从sf-36这项评分上看, 干预前: 组间对比无显著差异($P > 0.05$), 干预后: 试验组得分更高($P < 0.05$)。如表2。

表2 统计sf-36评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	30	47.39 ± 4.92	74.52 ± 5.16
对照组	30	47.68 ± 4.37	65.34 ± 6.48
t		0.3693	10.2157
P		0.1579	0.0000

3 讨论

居民饮食结构与生活方式的改变, 环境污染问题的加重, 使得我国肺癌的患病率显著升高^[2]。本病以胸痛、咳嗽、喘鸣与痰中带血等为主症, 早期治疗能够获得较好的预后, 但晚期预后则比较差^[3]。医院-家庭一体化护理乃新型的护理方法, 需要病人家属、护士、健康管理师与病人等的积极配合, 同时也能根据病人的实际情况, 为其制定个体化的饮食、心理辅导与居家护理等方案, 以消除其不良心理, 促进康复进程, 改善预后^[4]。对于此项研究, 分析并发症发生率, 试验组比对照组更低($P < 0.05$); 分析sf-36评分, 干预后: 试验组比对照组更高($P < 0.05$)。

综上, 晚期肺癌用医院-家庭一体化护理, 并发症发生率更低, 生活质量提升更加迅速, 值得推广。

参考文献:

- [1] 马俊霞, 韩坤, 周淑萍, 等. 医院-家庭一体化护理模式对晚期肺癌患者生活质量的影响[J]. 重庆医学, 2021, 50(12): 2065-2069.
- [2] 尹伟琴, 范晓东. 生活希望计划护理干预对晚期肺癌病人家庭照顾者希望水平、负性情绪的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(17): 3042-3045.
- [3] 赵洁. 临终关怀与家庭延续护理对肺癌晚期患者生活质量及睡眠质量的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(9): 69-71.
- [4] 丁晶, 王洋, 裴琰. 家庭照护结合的尊严疗法在晚期肺癌患者临终关怀护理中的应用[J]. 医药高职教育与现代护理, 2018, 1(4): 229-231.