

晚期肺癌护理实行舒适护理的效果与对情绪的影响

谭桂花

重庆市九龙坡区中医院 重庆 400000

【摘要】目的：探讨晚期肺癌护理期间，以舒适护理为对策的所得价值。方法：录入 2021.12 至 2022.12 收取的晚期肺癌患者 58 例，随机数字表法将其分到参照组、试验组，均 29 例。两组依次应用常规护理、舒适护理。评析各组护理结果。结果：护理后，试验组 SCL-90 评分、舒适度、癌症疲乏、睡眠质量等均更为优异， $P < 0.05$ 。结论：晚期肺癌护理期间，予以患者舒适护理，利于改善患者的不良情绪，提高其舒适度、睡眠质量。

【关键词】晚期肺癌；舒适护理；情绪状态

肺癌在呼吸系统属于常见恶性肿瘤疾病之一。当疾病进展至晚期，已经难以治愈。针对此类情况，临床以持续治疗、护理干预为主，旨在控制病情进展，延长患者的生存时间。化疗作为此类患者维持治疗的主要手段之一，具体应用期间，会导致患者需要承受的压力增加^[1]。尤其是癌痛的存在，会导致患者表现出一系列的消极、悲观情绪。为避免患者失去生存希望，提高其生理舒适度，改善其情绪状态，延缓疾病的进展，还应采取有效的护理对策。有关研究指出，舒适护理的应用，可缓解患者的身心痛苦，从而提高其生存质量^[2-3]。本研究评析晚期肺癌护理期间，以舒适护理为对策的所得价值，报告如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选入 58 例 2021.12 至 2022.12 收治的晚期肺癌患者。分组执行随机数字表法。参照组、试验组各为 29 例。前者：19 例男、10 例女。年龄：48~77 (55.30 ± 5.12) 岁。后者：18 例男、11 例女。年龄：47~76 (55.28 ± 5.03) 岁。2 组基线资料差异弱， $P > 0.05$ 。所有患者均同意此次研究。

1.2 方法

参照组：将常规护理作为方案。开展健康指导，让患者知晓晚期肺癌的有关知识。评估患者心理状态，帮助其疏导负面情绪。对患者的基础病情进行监测。指导患者合理用药。同时，指导患者合理饮食。根据患者的实际情况，遵医嘱应用合适的镇痛药物。观察患者的皮肤情况，针对异常需要及时处理。

试验组：以参照组护理为前提，联合舒适护理，如下：(1) 生理舒适干预。①环境管理。合理调整室内的温度、湿度等，确保室内物品摆放合理，为患者营造安静、舒适的休息环境。同时，做到走廊宽敞明朗，在床边安装护栏稳固。加强地面防滑的干预。②疼痛护理。开展疼痛护理期间，应结合患者的疼痛程度，合理应用镇痛药物。同时，还应明确患者爱好，借助于转移注意力的形式帮助其减轻痛感。可选择的方案包括聆听音乐、阅读等。动态评估患者的疼痛感，合理开展药物、非药物镇痛，以此减轻患者的痛苦程度。另外，还可帮助患者按摩、热敷等。③呼吸困难护理。晚期肺癌患者会伴有呼吸困难症状，并且多存在胸闷、咳嗽等表现。在护理工作开展期间，应重视胸部物理排痰操作的实施。对患者的胸壁进行叩击。同时，指导患者采取合适的体位，如坐姿前倾等，旨在确保其能够有效咳嗽。严格遵循无菌操作的要求，采取吸痰干预。患者吸痰过程中，应做到动作轻柔。④并发症护理。患者化疗期间，

需要预先告知其可能出现的并发症。在出血、神经系统损伤等并发症出现时，嘱患者冷静面对，以免应激反应加剧。若患者的皮肤、牙龈等存在出血情况，则需要对其进行重点关注。若患者出血为轻度，则无需进行特殊处理。告诉患者减少冷、热刺激。此外，针对肢体肌无力的患者，还应加强保暖。对患者神经系统的并发症进行观察，并做到及时处理，依据患者具体情况，合理应用维生素 B。⑤营养支持。对患者的实际病情期间评估，根据其喜好，制定合理的饮食方案。嘱患者禁食易消化的食物，增加蔬菜、水果的摄入，采取少食多餐原则。注重蛋白质的补充，在日常饮食中增加鸡肉、鱼肉等食物。(2) 社会舒适护理。予以患者健康指导，使之明确吸烟、酗酒对机体等危害。开展肺癌晚期知识宣讲，并然患者本人、家属参与其中。嘱患者家属增加陪护患者的时间。对患者进行死亡教育，使之明确死亡属于人生的经历。引导患者综合人生经历，并充分鼓励患者。(3) 心理舒适护理。针对存在宗教信仰的患者，需要表示理解，并满足其有关需求。主动对患者进行关心，了解其感受、心理需求等。同时，开展病友分享会，让患者能够分享自身经历，从而减轻焦虑情绪。若患者的悲观、绝望情绪严重，则还应予以其心理暗示、支持等。指导患者家属与其聊天期间选择愉快、开心的内容。鼓励患者适当锻炼、娱乐，从而减轻其心理压力。

1.3 观察指标

(1) SCL-90 评分。应用该指标测定患者的情绪表达情况。从人际关系敏感、强迫性等角度进行评价，总计 9 项，各项分数值大，提示呼吸心理健康水平差。(2) 舒适度评分。评价工具选择 Kolcaba 舒适状况量表。评价项目涉及心理、生理等，总计 4 项。分值高，提示舒适度情况良好。(3) 癌症疲乏。从躯体、认知、情感等层面进行评价。应用疲乏量表对该指标进行评析。各项最高分别为 28 分、16 分、16 分。分值下降，提示癌症疲乏程度减轻。(4) 睡眠质量。匹兹堡睡眠指数量表测定该指标，从睡眠时间、障碍、日间精神状态等层面进行评价。各项分值最高为 3 分，最低 0 分。分数值大，证明质量低。

1.4 统计学方法

SPSS27.0 软件处理数据。行 t 检验、 X^2 检验。 $P < 0.05$ ，价值存在。

2 结果

2.1 SCL-90 评分

试验组各项 SCL-90 评分均低于参照组， $P < 0.05$ 。(见表 1)。

表 1 SCL-90 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	人际关系敏感	躯体状况	强迫性	焦虑度	抑郁度	恐慌	敌对	偏执	精神病
试验组	29	1.41 ± 0.22	1.18 ± 0.14	2.41 ± 0.03	1.10 ± 0.13	1.54 ± 0.20	1.55 ± 0.42	1.51 ± 0.25	1.42 ± 0.28	1.33 ± 0.25
参照组	29	2.01 ± 0.16	1.66 ± 0.22	2.94 ± 0.21	2.02 ± 0.26	2.49 ± 0.63	1.94 ± 0.18	1.77 ± 0.20	2.04 ± 0.38	2.12 ± 0.32
t		11.8777	9.9125	13.4545	17.0434	7.7398	4.5961	4.3733	7.0734	10.4764
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0001	0.0000	0.0000

表2 舒适度评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	心理舒适度		生理舒适度		社会文化舒适度		环境舒适度		总舒适度评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	29	22.14 ± 3.20	31.61 ± 4.12	12.80 ± 2.32	16.82 ± 3.01	13.20 ± 2.12	21.13 ± 3.17	14.29 ± 2.53	23.90 ± 3.32	65.11 ± 4.32	90.37 ± 5.03
参照组	29	22.08 ± 3.19	26.34 ± 4.18	12.77 ± 2.28	14.24 ± 3.17	13.18 ± 2.06	17.52 ± 3.38	14.30 ± 2.47	17.60 ± 3.24	65.08 ± 4.27	82.44 ± 5.12
t		0.0715	4.8354	0.0496	3.1783	0.0364	4.1952	0.0152	7.3133	0.0265	5.9498
P		0.9432	0.0000	0.9606	0.0024	0.9711	0.0001	0.9879	0.0000	0.9789	0.0000

表3 癌症疲乏 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	躯体疲乏		认知疲乏		情感疲乏	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	29	24.02 ± 4.15	14.48 ± 2.62	13.94 ± 1.35	6.12 ± 1.01	12.85 ± 2.11	5.41 ± 1.26
参照组	29	23.84 ± 4.23	17.92 ± 3.50	14.02 ± 1.41	9.32 ± 2.17	12.90 ± 2.32	8.03 ± 2.44
t		0.1635	4.2371	0.2206	7.1996	0.0858	5.1378
P		0.8707	0.0001	0.8261	0.0000	0.9319	0.0000

表4 睡眠质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	睡眠时间		睡眠障碍		日间精神状态	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	29	2.41 ± 0.25	0.52 ± 0.11	2.33 ± 0.44	0.43 ± 0.08	2.10 ± 0.23	0.60 ± 0.17
参照组	29	2.39 ± 0.18	1.37 ± 0.32	2.32 ± 0.43	0.85 ± 0.19	2.09 ± 0.26	1.06 ± 0.25
t		0.3496	13.5274	0.0875	10.9711	0.1551	8.1937
P		0.7279	0.0000	0.9306	0.0000	0.8773	0.0000

2.2 舒适度评分

干预后, 试验组有关舒适度评分均高于参照组, $P < 0.05$ 。(见表2)。

2.3 癌症疲乏

干预后, 试验组癌症疲乏相关分值均更低, $P < 0.05$ 。(见表3)。

2.4 睡眠质量

干预后, 试验组相关睡眠质量评分均更低, $P < 0.05$ 。(见表4)。

3 讨论

全球范围内, 肺癌作为恶性肿瘤之一, 已经位列同类型疾病的死因首位。对于大部分肺癌患者而言, 在疾病确诊时, 肿瘤已经出现远处转移的情况。晚期肺癌治疗期间, 主要是应用化学药物治疗的形式, 帮助患者延缓病程的进展, 从而促进其生存时间延长。但是患者癌症的痛苦明显, 并且化疗还会造成诸多副反应, 进而导致患者的身心舒适度下降^[4-6]。为此, 还应重视对患者的认知指导, 使之因缺乏对疾病的了解而出现不良情绪减轻, 心理状态改善。

舒适护理在临床多疾病护理中均得到广泛的应用。此种护理形式属于时代发展、进步的产物, 与当前医疗护理模式相适应, 属于对常规护理进行深化的干预形式。此种护理方案的应用, 有助于从生理、心理、社会等多个层面提高患者的舒适度。具体应用期间, 以患者的具体情况为依据, 实施具有个体化特征的干预, 利于提高患者的舒适度, 从而提升其生活质量。通过予以晚期肺癌病患关怀, 不仅能够减轻其消极心理, 而且还可使之以正确的态度面对自身病情^[7-9]。同时, 舒适护理的实施, 利于缓解患者的痛苦程度, 提升其尊严水平。将舒适护理应用在晚期肺癌患者中, 患者的身体、心理等, 均能够获得优异的照护, 从而提高其度过生命最后阶段的舒适度。此种护理形式更加遵照患者的自我感受, 并且根据其实际情况选择合适的心理疏导、镇痛形式, 为患者营造舒适的休息氛围, 利于促进其幸福感提升。在此情况下, 患者能够以积极的态度面对疾病。就常规护理而言, 虽然也关注患者生理层面的舒适度, 但是对患者情绪的维护重视程度不足。而舒适护理的应用, 重视对患者

并发症的干预, 并且能够予以其社会支持, 充分重视患者家属参与的积极意义, 可从多维度提高患者的舒适度, 进而是改善其睡眠质量, 减轻其癌症疲乏感^[10]。本研究结果可见, 干预后, 试验组各指标改善情况更加显著, $P < 0.05$ 。

综上所述, 晚期肺癌护理中, 应用舒适护理的效果显著, 有助于减轻患者的负面情绪、癌症疲乏感, 并且还可提高其睡眠质量、舒适度。

参考文献:

- [1]李玉贤, 吴美女.舒适护理模式在晚期肺癌患者护理效果的心理状态分析[J].黑龙江医学, 2022, 46(02): 205-206+209.
- [2]李云霞, 崔红军.拓展型舒适护理在晚期非小细胞肺癌老年患者化疗中的效果观察[J].河北医药, 2021, 43(11): 1758-1760.
- [3]赵锐光.观察分析肺癌患者护理中采取舒适护理模式的有效性探究[J].中外女性健康研究, 2020(13): 94+121.
- [4]吕秋波, 孟凡菲, 汪洋, 罗紫嘉.舒适护理模式在晚期肺癌患者护理中的应用研究[J].中国医药指南, 2020, 18(09): 277-278.
- [5]吴茜.舒适护理与心理护理对晚期肺癌患者生命质量及心理状态的影响[J].中国民康医学, 2020, 32(03): 144-146+149.
- [6]赵丽, 邵宇飞.分析舒适护理对晚期肺癌患者生活质量及满意度的影响[J].继续医学教育, 2019, 33(08): 108-110.
- [7]常晓宇.舒适护理模式在晚期肺癌患者护理中的应用探讨[J].中国现代药物应用, 2019, 13(13): 196-197.
- [8]李淑颖, 钱亚萍, 赵玲利.舒适护理对晚期肺癌患者癌性疼痛以及生活质量的影响价值体会[J].实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(23): 97+101.
- [9]尼沙古丽·托合提.舒适护理对晚期肺癌患者癌性疼痛以及生活质量的影响价值分析[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(03): 256+262.
- [10]李蕾.舒适护理对晚期肺癌手术患者癌性疼痛、生活质量及满意度的影响评价[J].中国实用医药, 2018, 13(15): 153-154.