

个体化护理在妇科肿瘤患者接受免疫治疗期间的护理效果分析

刘云 苏比努尔·沙吾提

新疆喀什地区第一人民医院 新疆喀什 844000

【摘要】目的：分析妇科肿瘤患者接受免疫治疗期间实施个体化护理的效果。方法：于2022年9月-2023年9月，收录接受免疫治疗的妇科肿瘤患者，共有78例。运用摸球法，分为对照组、观察组，每组各纳入39例。对照组：年龄于31-78岁之间，平均 62.36 ± 7.18 岁，予以常规护理，观察组：年龄于30-79岁之间，平均 62.77 ± 7.36 岁，予以个体化护理。观察、统计发生的并发症，运用SCL-90评估心理健康水平；运用SF-36评估量表对生活质量进行评价。结果：观察组并发症发生率7.69%，对照组25.64%，结果比较 $P < 0.05$ ($\chi^2=4.5231$, $P=0.0334$)。观察组恐怖、饮食及睡眠、强迫、躯体化、精神病性、焦虑、抑郁等心理健康水平评分更低，结果比较 $P < 0.05$ 。干预前社会功能、生理机能、日常活动功能、躯体功能等SF-36评分 $P > 0.05$ ；干预后观察组社会功能、生理机能、日常活动功能、躯体功能等SF-36评分提高，结果比较 $P < 0.05$ 。结论：在妇科肿瘤免疫治疗中，实施个体化护理干预，通过精准评估患者的病情、免疫状态及心理社会需求，护理小组能够制定出更为精准和有效的护理计划，不仅关注药物管理和症状控制，更重视提升患者的生活质量，确保患者在治疗过程中能够获得全面的支持，显著提高患者的治疗反应率，减少并发症的发生，进而提升患者的整体生存率和生活质量。

【关键词】个体化护理；妇科肿瘤；免疫治疗；护理效果

妇科肿瘤包括宫颈癌、卵巢癌和子宫内膜癌等，已成为一种严重影响女性健康的恶性肿瘤疾病^[1]。免疫治疗作为一种新兴的治疗手段，通过激活或增强患者自身的免疫系统来识别和攻击肿瘤细胞，为妇科肿瘤的治疗提供了新的希望，研究表明在妇科肿瘤治疗中，免疫治疗已被证实能够提高某些类型肿瘤的响应率和生存率，尤其是在晚期或复发性肿瘤的治疗中显示出其独特的优势。但是由于每位患者的体质、病情和治疗反应各不相同，在采用免疫治疗的同时，应用传统的护理干预往往难以满足所有患者的需求。因此在治疗期间，为患者提供个性化的、综合的护理干预，确保治疗的有效性至关重要。个体化护理是根据每位患者的具体情况，制定出最适合其的治疗和护理方案，从而提高治疗效果，减轻患者的不适，提升生活质量^[2]。此次研究针对妇科肿瘤患者接受免疫治疗期间，实施个体化护理的效果进行分析，总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2022年9月-2023年9月，收录接受免疫治疗的妇科肿瘤患者，共有78例。运用摸球法，分为对照组、观察组，每组各纳入39例。前一组年龄于31-78岁之间，平均 62.36 ± 7.18 岁；后一组年龄于30-79岁之间，平均 62.77 ± 7.36 岁。2组的基线资料进行对比 $P > 0.05$ 。

纳入标准：病理科明确诊断为原发性妇科恶性肿瘤；自愿加入研究，并已正式签署了同意书；预计生存周期在6个月以上。

排除标准：精神或神经系统疾病；同时患有其他类型的恶性肿瘤；研究过程中选择退出。

1.2 方法

对照组常规护理，观察组个体化护理：(1)组间个体化护理小组，护理人员需要对患者进行详细评估，包括肿瘤的类型、阶段、整体健康状况、免疫状态、是否存在免疫抑制的情况、心理状态等。根据评估的结果，制定个体化的护理计划。

(2)并发症预防：由于免疫治疗可能会暂时降低患者的免疫力，因此护理人员应叮嘱患者日常生活中，严格的个人卫生措施，勤洗手；定期监测患者的白细胞计数，有效防止感染的发生；对于存在出血风险的患者，护理人员应密切监测患者的凝血功能，必要时给予相应的药物支持；可在医生的指导下，通过药物治疗和饮食调整，帮助患者减轻恶心与呕吐，为患者安排适当的休息和体育锻炼的时间，减轻免疫治疗带来的疲劳与乏力。

(3)心理护理：妇科肿瘤患者在接受免疫治疗期间可能会经历焦虑、抑郁和恐惧等情绪问题，护理人员应积极为患者提供情绪支持，帮助患者识别和表达自己的感受，鼓励家庭成员参与患者的护理过程，也可引导患者与其他经历相似治疗的患者交流经验，来帮助患者减轻心理压力，确保患者在心理层面得到充分的支持和安慰，提高其治疗的信心和勇气。

(4)运动和饮食护理：护理人员应根据患者的身体状况和治疗反应，设计适宜的运动方案，指导患者进行适量的轻度有氧运动、瑜伽或简单的拉伸练习，帮助增强患者的体力和耐力；定期评估患者的营养状况，提供针对性的饮食调整建议，建议患者增加富含蛋白质的食物摄入，确保足够的维生素和矿物质供给，某些食物可能会影响药物的吸收和代谢，护理人员还需要向患者详细解释哪些食物在特定药物治疗期间应避免食用，以确保药物疗效的最大化，并减少不必要的副作用。

(5)皮肤护理：护理人员应定期监测患者的皮肤状况，观察是否有红斑、瘙痒、干燥或破损等异常变化，建议使用温和和无刺激的清洁产品，避免使用碱性强的肥皂，以免破坏皮肤的天然屏障；对于皮肤损伤的预防，应教育患者避免摩擦和压迫，穿着宽松舒适的衣物，减少皮肤与硬物的直接接触，如果出现皮肤损伤，应及时处理，使用适当的药膏和敷料，防止感染的发生；对于特殊皮肤问题，如放射性皮炎或药物引起的皮疹，应采取针对性的护理措施，在医生的指导下使用特定的抗炎药膏或进行冷敷治疗，有效减轻患者的不适。

1.3 观察指标

观察、统计发生的并发症,运用 SCL-90 评估心理健康水平;运用 SF-36 评估量表对生活质量进行评价。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS20.0 软件进行统计分析,计量资料 t 检验,用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,计数资料 χ^2 检验,用百分比 (%) 表示,对比有意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

表 1 对比两组并发症发生情况[n (%)]

组别	例数	恶心呕吐	感染	发热	皮疹	发生率 (%)
对照组	39	3 (7.69)	3 (7.69)	2 (5.13)	2 (5.13)	10 (25.64)
观察组	39	1 (2.56)	1 (2.56)	0 (0.00)	1 (2.56)	3 (7.69)
χ^2	—	—	—	—	—	4.5231
P	—	—	—	—	—	0.0334

表 2 对比两组心理健康水平 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	恐怖	饮食及睡眠	强迫	躯体化	精神病性	焦虑	抑郁
对照组	39	15.27 ± 2.52	17.83 ± 1.54	18.72 ± 2.55	34.94 ± 6.71	18.73 ± 1.29	27.95 ± 2.63	37.73 ± 6.54
观察组	39	12.62 ± 1.70	11.61 ± 0.76	16.84 ± 1.80	23.71 ± 2.55	15.24 ± 2.50	15.72 ± 2.64	21.81 ± 4.41
t	—	5.4442	22.6189	3.7614	9.7700	7.7474	20.4957	12.6041
P	—	0.0000	0.0000	0.0004	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表 3 比较两组生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	社会功能	生理机能	日常活动功能	躯体功能
对照组 (n=39)	干预前	66.35 ± 6.13	64.13 ± 6.22	63.25 ± 6.54	64.31 ± 6.15
	干预后	74.25 ± 9.81	71.61 ± 9.82	71.25 ± 9.34	74.33 ± 9.55
观察组 (n=39)	干预前	67.12 ± 6.65	63.94 ± 6.87	62.28 ± 6.33	62.96 ± 6.25
	干预后	80.59 ± 7.88	81.58 ± 15.19	80.39 ± 13.85	80.68 ± 12.89
T/P 组间干预前		0.5317/0.5965	0.1280/0.8985	0.6656/0.5077	0.9615/0.3394
T/P 组间干预后		3.1466/0.0024	3.4422/0.0010	3.4169/0.0011	2.4720/0.0159

3 讨论

妇科肿瘤是一种临床常见的恶性疾病,严重威胁着女性的健康和生活质量。医疗技术的进步,免疫治疗已成为妇科肿瘤治疗的重要手段之一,通过激活或增强患者自身的免疫系统来识别和攻击肿瘤细胞,包括免疫检查点抑制剂、CAR-T 细胞疗法等多种形式,显示出显著的治疗效果,尤其是在传统治疗方法无效或复发的情况下。但是免疫治疗的副作用管理是一个重要问题,如免疫相关不良事件 (irAEs) 可能导致患者出现严重的自身免疫反应,且患者的个体差异,也会导致对免疫治疗的反应不一,有的患者可能对治疗反应良好,而有的则可能无效或反应不佳,因此在治疗期间,根据每位患者的具体情况实施有效的护理策略尤为重要^[1]。应用个体化护理,针对患者的具体情况制定个性化的治疗和护理计划,可以显著提高治疗的效果;在治疗期间,密切监测患者的生理指标和反应,及时调整治疗方案,可以最大限度地减轻患者的不适感,提高治疗的耐受性;为患者提供心理护理和健康教育,能够帮助患者建立积极的生活态度,增强对抗疾病的信心,从而在心理和生理上全面满足患者的整体需求,进而改善生活质量^[4]。结果显示:观察组并发症发生率 7.69%,对照组 25.64%,结果比较 $P < 0.05$ 。观察组心理健康水平评分更低,结果比较 $P < 0.05$ 。干预前评估生活质量 $P > 0.05$;干预后观察组生

2.1 并发症发生情况

如表 1 所示:观察组并发症发生率 7.69%,对照组 25.64%,结果比较 $P < 0.05$ 。

2.2 心理健康水平

如表 2 所示:观察组心理健康水平评分更低,结果比较 $P < 0.05$ 。

2.3 生活质量评分

如表 3 所示:干预前评估生活质量 $P > 0.05$;干预后观察组生活质量提高,结果比较 $P < 0.05$ 。

活质量提高,结果比较 $P < 0.05$ 。表明实施个体化护理,护理人员能够更准确地了解每位患者的具体情况,从而制定出更为精准的护理计划,不仅提高了治疗的效果,还有效减少了治疗过程中可能出现的副作用和并发症,从而提升了患者的生活质量和心理健康^[5]。

综上所述,在妇科肿瘤免疫治疗中应用个体化护理,能有效提高治疗的整体效果和生活质量。

参考文献:

- [1]王婷婷.手术室护士对妇科肿瘤手术患者实施快速康复护理体验的质性研究[J].中国科技期刊数据库 医药, 2021 (3): 0065-0067
- [2]张兴梅.分阶段健康宣教对妇科肿瘤患者护理依从性、术后并发症的影响[J].健康忠告, 2022, (21): 139-141
- [3]文潇潇,徐文,李莉.分阶段健康教育路径对妇科肿瘤患者护理依从性及术后并发症影响的分析[J].东方药膳, 2020, 000 (2): 231-232
- [4]周笋,李少玩,王银燕,等.以并发症预防为切入点的体贴式护理对妇科肿瘤化疗患者手脚麻木的改善效果分析[J].系统医学, 2020, 005 (16): P.135-137
- [5]柯芝,何刘凤.老年妇科恶性肿瘤手术患者术前合并症与术后并发症的观察及护理探析构建[J].益寿宝典, 2021 (14): 0089-0091