

综合护理干预在肿瘤内科放化疗患者中的应用效果分析

顾海霞

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探讨综合护理干预在肿瘤内科放化疗患者中的应用效果。方法：选取2020年2月-2021年2月本院内科收治的放化疗肿瘤患者74例纳入研究，对照组（37例）常规护理，观察组（37例）综合护理干预，对比效果。结果：观察组的正确认识疾病、自我防护、定时监测血常规、坚持化疗评分，高于对照组（ $P<0.05$ ）；观察组的焦虑评分、抑郁评分、生存质量各项评分、护理满意度，比对照组优（ $P<0.05$ ）。结论：对肿瘤内科放化疗者，综合护理，能提高依从性，改善生存质量。

【关键词】：肿瘤内科；放化疗；综合护理干预

DOI:10.12417/2705-098X.23.09.053

Analysis of the application effect of comprehensive nursing intervention in patients with radiotherapy and chemotherapy in the oncology department

Haixia Gu

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200032

Abstract: Objective: To explore the application effect of comprehensive nursing intervention in patients with radiation and chemotherapy in the oncology department. Method: A total of 74 tumor patients admitted to the internal medicine department of our hospital from February 2020 to February 2021 were selected for the study. The control group (37 cases) received routine nursing care, while the observation group (37 cases) received comprehensive nursing intervention, and the effects were compared. The correct understanding of the disease, self-protection, regular monitoring of blood routine, and adherence to chemotherapy scores in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$); The anxiety score, depression score, quality of life scores, and nursing satisfaction of the observation group were better than those of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Comprehensive nursing can improve compliance and quality of life for patients undergoing radiotherapy and chemotherapy in the oncology department.

Keywords: Department of Oncology; Radiochemotherapy; Comprehensive nursing intervention

肿瘤是体内组织异常增生所形成的赘生物，有良恶性之别，恶性肿瘤是一种常被人称为癌症的疾病是人所共知的，癌症是危害我国国民健康的主要因素之一。经济生活发生了变化，使得恶性肿瘤发病率呈逐年上升趋势，正逐步成为继心脑血管疾病之后威胁人类健康最重要的疾病之一^[1]。化疗是目前临床上恶性肿瘤治疗的一个重要手段，它虽然杀死了肿瘤细胞，但对机体正常细胞及组织有损害作用，特别对生长增殖正常的细胞，并会让患者的身体产生强烈的不良反应，例如掉发、生存质量一落千丈等等，因此，在治疗过程中，病人的生活质量、自理能力不强等等，均可造成不良影响。仅以病情为中心的护理模式已不能适应临床护理的需要。肿瘤患者因病情恶化、身体条件不好，精神压力大，经济负担重，它在放化疗过程中生活能力、心理承受力均减弱，这就给护士在护理工作中提出更高的要求。故采用了提高病人服务质量的措施，以人为中心进行综合护理干预，这对提高护理服务质量有着十分重要的意义。本文以恶性肿瘤化疗的病人为例，开展综合护理干预深入探析，现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

抽取本院2020年2月-2021年2月接收的74例肿瘤内科放化疗患者进行研究。纳入者（1）与《原发性肺癌诊疗规范》^[2]中相关标准相符；（2）经胸片、病理活检得到确诊；（3）了解研究内容，自愿参与，配合度良好。排除（1）合并恶性病变者；（2）心脑血管伴有严重疾病者；（3）对手术存在不耐受者。对照组男20例，女17例，年龄45-79（ 61.01 ± 7.11 ）岁；观察组男19例，女18例，年龄最大78岁，最小46岁，平均（ 60.92 ± 7.08 ）岁。资料对比无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组给予常规护理，对病人的情况进行了有效地评价，提供心理上的引导与支持，按照常规护理程序进行护理，在帮助病人做完所有指标检查之后，为病人阐明疾病治疗必要性及有效性，使病人病房内环境整齐卫生，通风效果好，及时换洗病人床，以及对病人进行生活护理。

1.2.2 观察组

观察组综合护理干预。(1)建立护理小组。该科成立了由主任组成的专门护理干预小组、护士长等参加,按照科学护理流程编排,因势利导,落实层层监管,确保对每一个病人都能贯彻护理的要求。对管床护士要搞好经常性的培训,根据肿瘤患者在放化疗过程中的生理,加强各种护理注意事项,经评审合格后,方可参加工作。病人在放化疗之前,必须根据病人的情况、身体素质等来综合评价他们身体,了解他们的身体特点以及生活状况,制定个体化护理方案。(2)健康教育指导。在化疗过程中,健康教育工作要贯穿其中,使病人认识到健康教育是非常重要。引导病人注意情绪的苏畅、忌过度劳累,制订有关生活和工作计划,合理调整饮食,坚持康复锻炼等,为了增强体质、增强免疫力,增加生存期。对病人进行人生观教育,使其形成正确人生观,保持健康心理,强调健康生活方式,把握好下一次化疗的时机并及时就诊。(3)心理护理。观察和了解病人心理,情绪变化情况,成功地解除了病人紧张,害怕,担心的心理、生气等不良情绪。对病人要多一些关怀和交流,耐心地聆听病人心中所想,疏导他们的不良情绪,帮助他们摆脱不良的心态。提醒病人少思少虑,切忌情绪波动。使病人获得一定的疾病知识和康复技能,沟通康复病友,利于用积极的态度去正视疾病。在心情不好的时候,鼓励他们向医生,护士和亲人吐露心声,发泄压抑,缓解心情。治疗时有不适感、痛苦的时候可以配合深呼吸,视听音乐,综艺节目等,为了转移注意力,促使病人气血畅通,情绪舒畅,积极配合处理。(4)疼痛护理。建议对癌痛小组进行评价,根据病人的自身情况,对病人痛苦进行评估,评价时间为病人疼痛初期至给予疼痛护理干预30min,记录。护理人员除通知病人遵五步止痛疗法,也可配合其他方法对癌痛进行护理。例如穴位贴敷和中穴位针灸的操作方法^[3],发挥调气活血的作用、通经络之功效,从而减轻了病人的痛苦程度。此外,病人所处环境也要相对安静,可以给以配合暗示,催眠疗法,采用物理止痛疗法,能够较好的改善病人疼痛状况。(5)不良反应护理。护士需要把握放化疗过程中病人可能发生的多种不良反应,包括胃肠道反应等、骨髓抑制情况等等,并能有针对性地采取针对性护理措施。对胃肠道反应,护士有必要有针对性地进行饮食指导,禁刺激性食物。并且在开始治疗之前服用有关的药物,防止消化道反应,同时注意记录病人排便,忌便秘。如果有呕吐之类的表现,多巴胺受体阻滞剂药物可与抑酸药物合用^[4]。放化疗过程中病人骨髓抑制普遍较重,白细胞及血小板明显减少,病人的身体免疫力、抵抗力都是极其低的,在救治过程中,护士需要密切注意病人的身体状况,观察有无感染、出血和发热的趋势,特别在应用顺铂的过程中,应注意体液及盐水的补充,并且定期复查血常规,注重各指标的变化。(6)出院后护理。对于将要出院病人来说,医护人员要主动进行后续化疗方案介绍及出

院指导,从而达到巩固疗效,促进恢复的目的。对病人个人信息进行了详细描述,对他们的健康随访档案进行了充分的管理,并经常进行有针对性地教育与回访。

1.3 指标观察

(1)利用问卷,评估化疗的依从性状况。(2)以焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS),对患者心理健康状况进行评价。(3)借助欧洲癌症研究中心制定的 EORTCQLQ-30 量表,作为评价生存质量的工具,从30个问题进行评分。(4)借助自制调查表,评估满意度。

1.4 统计学分析

SPSS19.0 处理数据, ($\bar{x} \pm s$) 与 (%) 表示计量与计数资料, t 值与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组化疗依从情况

观察组的依从性评分更高 ($P < 0.05$), 见表 1:

表 1 比较化疗依从度 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	37	37		
正确认识疾病	29.51 ± 3.68	37.21 ± 3.22	9.466	0.000
定时监测血常规	28.22 ± 3.61	36.19 ± 3.46	9.695	0.000
坚持化疗	26.21 ± 4.23	35.20 ± 3.79	9.628	0.000
自我防护	28.23 ± 3.91	36.95 ± 3.37	10.276	0.000

2.2 对比两组心理状态

观察组不良情绪评分更低 ($P < 0.05$), 见表 2:

表 2 比较两组 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	37	37		
干预前 SAS 评分	49.98 ± 7.01	50.21 ± 6.87	0.143	0.887
干预后 SAS 评分	35.47 ± 6.08	30.36 ± 5.57	3.770	0.000
干预前 SDS 评分	51.89 ± 5.74	52.01 ± 6.33	0.085	0.932
干预后 SDS 评分	36.41 ± 6.72	32.15 ± 5.68	2.945	0.004

2.3 对比两组生存质量

观察组的 EORTCQLQ-30 评分更高 ($P < 0.05$), 见表 3:

表 3 比较 EORTCQLQ-30 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	时间	观察组 (n=37)	对照组 (n=37)	t 值	P 值
角色功能	干预前	49.66 ± 4.32	48.74 ± 4.59	0.888	0.378
	干预后	62.24 ± 6.41	51.33 ± 5.61	7.791	0.000
躯体	干预前	36.21 ± 3.58	35.45 ± 3.31	0.948	0.346

功能	干预后	52.43±5.38	46.35±5.45	4.829	0.000
认知功能	干预前	44.68±3.57	45.24±3.63	0.669	0.506
	干预后	56.77±4.12	48.79±3.64	8.829	0.000
情绪功能	干预前	56.55±3.22	56.66±3.05	0.151	0.881
	干预后	65.96±4.25	59.39±5.29	5.889	0.000
社会功能	干预前	46.36±3.73	45.70±3.64	0.770	0.444
	干预后	59.87±5.32	52.93±4.22	6.217	0.000

2.4 对比两组满意度

观察组的满意度更高 ($P<0.05$)，见表 4:

表 4 比较满意率[n (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总体满意率
对照组	37	16	15	6	31 (83.78)
观察组	37	22	14	1	36 (97.30)
χ^2					3.945
P					0.047

3 讨论

恶性肿瘤是当今严重危害人类健康的重大疾病，恶性肿瘤发病率以每年接近 10% 的速度迅速上升^[5]，并且很快就成为临床中造成病人死亡的主要原因之一。根据统的有关文献资料的统计^[6]，恶性肿瘤在男性死因及女性死因中分别居第二及第三位。肿瘤的病因尚未清楚，人们普遍认为，这是环境和宿主内，外部因素交互作用的产物。当前我国肿瘤发病率呈逐年上升趋势，并且发病呈年轻化趋势。肿瘤治疗仍有一定难度，且昂贵的治疗费用往往给患者及其家庭带来沉重的精神负担和经济负担。手术疗效更佳，但对病隋、肿瘤情况和病人的耐受能力均受到一定的制约。许多病人在发现疾病后，常常已错过最佳手术时机。放化疗是当前临床常用的一种治疗方法，近几年发展较为迅速，化疗药物对肿瘤细胞有较好的抑制作用及杀伤作用，并且显著改善了恶性肿瘤患者生存质量，延长生存周期，同时，亦有强烈毒副作用，肿瘤细胞在它的作用下死亡，且正

参考文献:

- [1] 陶豫洁,侯旭荣,李白莲.思维导图式健康教育联合心理护理对食管癌同步放化疗患者的临床疗效[J].食管疾病,2022,4(4):312-316.
- [2] 叶成芳,郑晶.化疗护理流程对肿瘤化疗患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(9):1742-1744.
- [3] 宋锐,陈思江.程序化综合护理干预在鼻咽癌放化疗患者中的应用研究[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(8):995-999.
- [4] 贾欢欢.规范化癌痛干预对肿瘤内科晚期放化疗癌痛患者心理状况及生活质量的影响[J].数理医药学杂志,2021,34(10):1562-1564.
- [5] 翟丽娜,王建红.延续性护理联合人文关怀对宫颈癌放化疗患者人格特征及生存质量的影响[J].贵州医药,2022,46(9):1486-1488.
- [6] 杜家宜.超细化护理模式在肿瘤放化疗患者中的应用价值.河北省,唐山市人民医院,2020-08-28.
- [7] 温剑芸,刘敏.规范化癌痛护理干预在肿瘤晚期放化疗患者中的应用[J].中国当代医药,2019,26(30):240-243.
- [8] 姚明月,申邢.精细化护理模式在肿瘤内科中的应用效果评价[J].名医,2019,(10):184.

常细胞可由此遭受毒性作用^[7]。具体表现在服药后恶心、呕吐等、脱发及其他不良反应，从某种程度上看，它给病人造成很大痛苦，重则甚至需停药终止治疗，因而使得病人整体治疗效果受到严重影响。

进行综合护理干预，有系统性和科学性、针对性强等特点，以减轻病人病痛，改善预后为最终目标。它强调必须以病人为中心，不能单纯地以疾病为中心制订护理方案，在护理之前，不只是对病人的情况进行评价，同时也要对病人心理状态进行评价，在护理质量提升过程中，有一个关键点^[8]。病人出现焦虑情绪，主要是由于对自己的疾病缺乏认识，尤以肿瘤内科为甚，部分患者认为癌症不能治愈，故治疗效果期待值较小。综合护理需要护理人员先向病人说明情况，进行鼓励，并还重视对患者家属进行心理干预，尽最大努力使病人在有氛围的情况下，利于患者积极思想，利于治疗恢复。同时综合护理也是比较严格的护理模式，它在护理程序上有严格要求，并配有表格和其他工具，利于护理人员的记录，起着督促护理人员工作的作用，有助于减少护理失误、提升护理质量。研究结果表明，观察组患者化疗依从评分、不良情绪评分、EORTCQLQ-30 评分、满意度优于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。肿瘤患者在放化疗过程中做好全面的护理干预，可以提高护理服务质量。鉴于肿瘤患者心理负担沉重，护士可加强沟通交流，强化认识理解，主动掌握病人的基本信息，为病人和家属提供肿瘤的知识、放化疗基本认识，方法，特点等。同时对于疾病，给他们详细描述一下生活中应注意的习惯，饮食要求等。病人常常对自己的治疗及病情缺乏自信，配合度不高、心理较消极等，给病人治疗及机体造成了一些不良影响及负担。护士要对他们进行积极地鼓励与指导，帮它建立自信。就病人的病情特点而言，在放化疗过程中病人的身体负担沉重，易发生多种不良反应，护士要密切监护，降低了不良反应出现的概率。同时护士要与家人共同制定合理的饮食安排，给他们补充足够的养分，以及良好的药物治疗。

总之，恶性肿瘤化疗病人，综合护理干预模式等，应用效果显着，可以为恶性肿瘤患者提供较理想辅助治疗方案。