

整体护理干预在晚期肿瘤患者护理中的应用分析

葛燕

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200030

【摘要】目的：探究晚期肿瘤患者应用整体护理干预的作用效果。**方法：**将我院自2019年1月至2020年6月期间收治的58例晚期肿瘤患者通过计算机表法分为试验组与参照组，两组分别纳入29例，给予参照组行常规护理，给予试验组常规护理基础上行整体护理干预，对比两组患者生活质量评分、SAS及SDS评分。**结果：**试验组各项生活质量评分均优于参照组，SAS评分及SDS评分均低于参照组， $P<0.05$ ，统计学存在研究意义。**结论：**晚期肿瘤患者应用整体护理干预可有效改善患者负性情绪，提升生活质量，值得应用推广。

【关键词】：整体护理干预；晚期肿瘤；生活质量

近年来，我国肿瘤发病率呈上升趋势，相关报道显示，每隔6分钟就会有人确诊为癌症，由于我国目前未能建立完善的肿瘤筛查制度与体系，加上肿瘤初期症状不明显，致使多数患者在确诊时已发展至中晚期^[1]。晚期癌症患者需进行长期放疗化疗治疗，受病痛影响在心理及生理上均承受巨大压力，不利于疗护，故减轻患者疼痛程度，舒缓其心理压力，提高生活质量应作为临床护理工作的侧重点^[2]。整体护理干预是以患者为中心展开干预措施的护理模式，通过专业护理干预促进治疗效果，并减少痛苦^[3]。本文将我院2019年1月至2020年6月期间收治的58例晚期肿瘤患者作为研究对象，探究整体护理干预的作用效果，实际分析如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取我院2019年1月至2020年6月期间收治的58例晚期肿瘤患者，采用计算机表法将分为试验组（ $n=29$ ）与参照组（ $n=29$ ），试验组患者中，男女患者之比为17:12，年龄取值上、下线分别为76岁、43岁，平均年龄为（ 58.16 ± 3.47 ）岁；参照组患者中，男女之比为15:14，年龄取值上、下线分别为77岁、44岁，平均年龄数值为（ 58.47 ± 3.53 ）岁。利用统计学软件研究两组患者资料， $P>0.05$ ，具有研究参考价值。

1.2 方法

给予参照组行常规输液、镇痛干预、生活护理等常规护理。给予试验组常规护理基础上行整体护理干预，具体措施：（1）健康宣教。发放相关宣传手册，给予患者详细讲解自身癌症的病理知识、治疗方法及安全性等，提高其认知程度，促进与医护人员的配合程度。（2）心理干预。给予患者最大程度的尊重及关心，言语温和，耐心安抚患者缓解其焦虑、抑郁等负性情绪，提供专业的心理指导，通过成功治疗案例树立其治疗信心，逐渐消除心理上的恐惧。（3）家庭支持。鼓励家属给予患者关心及爱护，经

常探视，情况允许尽量安排患者长期陪护，采取适当的方式进行安慰及鼓励，让患者感受家庭的温暖，使患者倾诉自己的想法和诉求，尽量满足其合理要求，充分发挥家庭支持促使其积极配合治疗。（4）疼痛干预。若患者疼痛程度较轻可采取调整休息体位或通过一些爱好活动转移注意力干预，若患者疼痛难忍，可依据其身体状况给予适量止痛药物减缓疼痛。（5）并发症护理：患者接受化疗易引发一系列并发症，如恶心、脱发及静脉炎等，护理人员应指导患者正确应对及预防，一旦有并发症产生需立即告知医生采取相应治疗措施。

1.3 观察指标

（1）通过SF-36（生活质量调查简表）评分评定两组患者生活质量，以生理机能、健康状况、社会功能、精神健康及睡眠质量5个维度进行评定，每个维度满分为100分，分数越高表示该项生活质量越好。（2）通过SAS（焦虑自评量表）及SDS（抑郁自评量表）评分评定两组患者护理前后焦虑、抑郁程度，分数越低表示其焦虑、抑郁越轻。

1.4 统计学方法

此次我院参与研究的患者所有数据应用SPSS23.0统计学软件，两组患者护理前后各项生活质量评分、SAS评分及SDS评分对比分析采取（均数±标准差）形式表示，且予以t检验，当检验结果显示为 $P<0.05$ 且具有明显的差异对比，统计学存在研究意义。

2 结果

2.1 对比试验组与参照组生活质量评分

试验组各项生活质量评分均优于参照组， $P<0.05$ ，统计学存在研究意义，见表1。

表1 试验组与参照组生活质量评分对比

组别	生理机能	健康状况	社会功能	精神健康	睡眠质量
试验组 (n=29)	89.7±7.2	92.6±7.8	90.3±5.9	90.7±4.2	89.6±3.2
参照组 (n=29)	81.2±6.9	83.1±6.7	80.9±6.4	85.4±5.3	83.2±2.7
t	4.5900	4.9753	5.8153	4.2206	8.2316
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0001	0.0000

2.2 对比试验组与参照组护理前后 SAS 及 SDS 评分

两组患者护理前 SAS 及 SDS 评分无明显差异, $P>0.05$, 统计学存在分析意义; 护理后, 试验组 SAS 评分及 SDS 评分均低于参照组, $P<0.05$, 统计学存在研究意义, 见表 2。

表 2 试验组与参照组护理前后 SAS 及 SDS 评分对比

组别	SAS 评分 (分)		SDS 评分 (分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
试验组 (n=29)	57.42±5.25	40.63±3.47	56.41±5.12	42.61±3.95
参照组 (n=29)	57.11±5.16	51.64±4.38	55.74±5.27	50.37±4.62
T	0.2267	10.6104	0.4910	6.8749
P	0.8214	0.0000	0.6253	0.0000

参考文献:

- [1] 温雪华, 韦丽婷. 舒适护理对晚期恶性肿瘤病人护理效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(39): 112.
- [2] 冯慧, 程杰. 护理干预对中晚期恶性肿瘤化疗患者便秘的影响[J]. 健康必读, 2020, (24): 82.
- [3] 谢秋霞. 舒适护理对晚期恶性肿瘤患者的效果评价[J]. 当代护士 (中旬刊), 2020, 27(8): 66-68.
- [4] 李凤娟. 综合护理干预在晚期肿瘤患者护理中的应用效果观察[J]. 特别健康, 2020, (14): 245.
- [5] 王丽巾. 心理干预对晚期肿瘤患者主观生存质量的影响[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(40): 110.
- [6] 邵桂芳. 晚期肿瘤患者的护理新进展[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(13): 197-198.

3 讨论

晚期肿瘤患者治疗手段有限, 其生命随时会受到威胁, 患者常表现为情绪失控、过度紧张、恐惧和担心等, 对自身的疾病进行恶性定义, 故采取合理的护理措施提高护理质量意义重大。多数医疗机构将重点放在患者的治疗上, 护理方面未给予响应重视, 依然采取常规护理模式, 导致患者存在较明显的心理波动及情绪异常, 不利于治疗康复^[4]。我院对护理模式的不足进行改进并实施整体护理干预, 效果比较理想。整理护理干预具体措施包括健康宣教、心理干预、家庭支持、疼痛干预及并发症护理等一系列围绕患者展开的护理措施, 着重体现人性化。经研究发现, 通过家庭支持、心理干预及健康宣教等措施不仅能提高患者对疾病的认知程度, 使其积极配合治疗, 而且还能提高患者对护理的满意度, 使患者能够保持良好的自控能力和依从性^[5]。此外, 疼痛干预及并发症护理可大幅减缓患者的疼痛程度, 有效减少并发症产生, 提高其生活质量, 对延长患者的生存期有重要意义^[6]。

计算数据表明, 试验组各项生活质量评分均优于参照组, SAS 评分及 SDS 评分均低于参照组, $P<0.05$, 统计学存在研究意义。

综合以上结论, 整体护理干预应用于晚期肿瘤患者可有效改善其负性情绪, 提升生活质量, 值得应用推广。