

# 癌症规范化治疗护理用于肿瘤内科病房中效果评价

裴梁玉

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院 上海 200126

**【摘要】**目的：对肿瘤患者采取癌症规范化治疗护理方式，调查患者对该护理方式的效果评价，进而确定癌症规范化治疗护理方式是否可以应用于肿瘤疾病的患者，为治疗肿瘤等疾病提供理论依据和数据参考。**方法**：对进医院治疗肿瘤疾病的80名患者进行随机平均分组，一组为调查研究组，另一组为对照组。对调查研究小组采用的治疗护理模式是在常规护理的基础上增加规范化护理模式；对对照组患者采用常规护理方式；评价指标：患者的满意度、手术治疗后发生的术后并发症概率及护理差错率。**结果**：经过特定时间的护理后，两个小组之间相比较，调查研究小组的整体效果要比对照组好，调查数据存在差异存在统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论**：癌症规范化治疗护理方式能缓解病人的疼痛，减低患者的疾病感受并减少肿瘤内科患者手术后的并发症发生概率。

**【关键词】**：癌症规范化治疗；肿瘤内科；应用效果；护理模式

肿瘤是人身体中局部组织发生增生而形成的新生物，与致癌因子没有关系。将癌症规范化治疗护理模式充分应用于肿瘤患者的治疗康复过程中，并与普通的常规护理方式进行对比，将患者的满意程度等作为评价指标，分析癌症规范化治疗护理模式的应用效果。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机选择2019年9月至2020年9月我院收治的80名肿瘤患者，男女人数比例为7:9，年龄范围在28~57岁。经患者及家属同意后，将80名患者随机平均分为调查研究小组及调查对比小组，前组患者男性18名，占比重45%，女性22名，占比重55%；后组患者男性和女性各17名和23名，各占比重42.5%和57.5%。参与调查研究的所有患者成员都是患有不同位置的肿瘤疾病，并且对所有患者的数据进行比较和计算，存在一定的差异性，且无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

### 1.2 方法

调查研究小组采用的治疗护理方式以普通护理为基础，加之癌症规范化治疗护理模式，调查对照小组采用普通护理方式为主。下面详细介绍调查研究小组的护理内容：

#### (1) 疼痛的评估

对于患者疼痛的评估主要包括以下几点：对患者身体疼痛情况，如疼痛类型及性质、加重或者缓解的因素、采取的镇痛措施技效果等进行检测和评估。这个评估的工作是需要患者在采取镇痛措施半小时后才能实施。如果评估的分数为4分，或者超过4分时，则每24小时进行一次疼痛评估，若

是评估分数低于4分，则需要24小时到48小时进行一次疼痛评估。

采取的评估方式：通常来说对于患者疼痛的评估主要以主观评估为主，然后利用疼痛面容评分计量表和数字评分表进行相应的评分。

评分标准为：

0分=无疼痛
1~3分=轻微疼痛
4~6分=中度疼痛
7~9分=重度疼痛
10分=剧烈疼痛

当患者疼痛等级超过4分，就要根据实际情况通知医生进行镇痛治疗。

#### (2) 采取镇痛处理的方式

对患者的疼痛采取的镇痛措施主要分为以下几种：其一是对患者进行安慰，向患者阐述病情发展情况。确保患者能够以最舒服最佳的方式躺卧，或者采用其他方式让患者的注意力从身体疼痛转移到别处。其二是通过吃药的方式抑制身体疼痛，护理人员在采取药疗之前，要想患者本人及家属明确药物缓解疼痛的原理、产生疼痛的原因等。还要告知患者的家属，在采用药物质量期间必须要严格哪找“三阶梯止痛”的原则对患者进行镇痛治疗。

#### (3) 指导用药，规范用药护理

向患者及其家属明确和讲解病痛产生的具体原因以及缓解痛痛的药物，强调对于疼痛的治疗效果，向患者本人或者家属详细介绍药疗的使用，再患者服药后对患者进行详细观察。此外还需要对患者的心理进行干预，从情感上帮助患

者提升自信,以积极乐观的态度引导患者的心情,使得患者自己有足够的战斗力,战胜病魔。

#### (4) 治疗后健康教育护理

通过健康教育能够让患者更加深入地了解肿瘤治疗的重要性,并且能够自己对自己身体的疼痛进行准确评估。让患者能够明确尽早治疗,对药物合理使用,尽量缓解对镇痛药物的依赖性,学会自我缓解和放松等。

### 1.3 评价指标

对患者的术后并发症、护理差错率及护理满意度三项指标进行调查和分析,

满意度评分标准如下:

$$\begin{cases} 0\sim60\text{分}=\text{不满意} \\ 61\sim85\text{分}=\text{一般满意} \\ 86\sim100=\text{满意} \end{cases}$$

满意度计算公式为:

$$\text{总满意度} = [(\text{满意例数} + \text{一般满意例数}) / \text{总例数}] \times 100\%$$

### 1.4 统计学方法

在本次研究的过程中,采用的SPSS19.0统计软件对各项数据进行计算和分析, $n/\%$ 表示计数资料, $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 代表数据存在差异具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 对比分析两个小组患者的术后并发症及护理差错率

针对不同小组进行不同的护理后,调查研究小组的所有患者没有出现术后并发症和护理差错;调查组中7名患者出现并发症,并发概况为17.50%,5例患者在接受护理人员提供的治疗护理中出现差错,发生率为12.50%。通过分析和对比两组数据,之间存在一定的差异,具有统计学意义,

( $p < 0.05$ )。具体对比情况如下表:

表1 并发症发生率与护理差错率指标比较 (n/%)

组名称	例数	并发症发生率	护理差错率
研究组	40	0/0.00	0/0.00
对照组	40	7/17.50	5/12.50
$\chi^2$		5.863	5.333
P		<0.05	<0.05

### 2.2 两组患者的护理满意程度比较

研究组共计39人满意,对照组共计29人满意,两组满意度分别为97.50%和72.50%由此可见,癌症规范化治疗护理模式要优于普通护理方式。

对比数据存在差异且具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )

## 3. 讨论

(1) 癌症规范化治疗护理模式中对疼痛进行评估具有非常重要的作用,是治疗癌痛的基础步骤,也是采取癌症规范化措施的前提。对患者的患病情况及身体实际情况进行充分了解,明确患者的疼痛性质等具体细则,这样护理人员才能有针对性的治疗和护理。

(2) 癌症规范化健康教育能够让患者降低对药物的依赖程度,也能使得患者及其家属正确认识疼痛及镇痛药物,了解到疼痛评估及止痛的重要性,让患者愿意且主动接受医生的治疗。

(3) 最近几年,肿瘤的发病率不断上升,逐渐成为威胁广大患者生命安全的重要疾病,通过对现在的医疗水平和相关技术分析来看,肿瘤的大多数情况还是无法彻底治愈的,只能通过药物或者护理方式对患者的疼痛进行缓解。

患有肿瘤疾病的患者生活质量主要表现在三个方面:分别是患者的身体、心理及社会。最重要的就是患者的心理因素,社会上总是将肿瘤疾病看作是无法治疗的重大疾病,只要患有肿瘤疾病就必然会死,这样的谣言使得患者的心理防线崩塌,在患病后心理产生较大的精神压力,在后续的治疗中不是特别积极,产生自暴自弃的心理。严重的患者甚至还会产生自杀的行为。在患者接受规范化的治疗后,对于患者的身心都进行相应的护理干预,提升护理效果。

### 参考文献:

- [1] 陈海燕. 规范化癌痛护理模式在肿瘤内科晚期化疗癌痛患者中的实践研究[J]. 心理月刊, 2019, 14(07):64-64.
- [2] 王张丽. 规范化流程护理在肿瘤晚期病人护理中的应用效果[J]. 饮食保健, 2019, 6(23):206-207.
- [3] 李波. 规范化癌痛护理措施在肿瘤内科癌痛患者中的应用[J]. 健康大视野, 2019, 000(003):173.
- [4] 马海静. 研究规范化癌痛护理模式在肿瘤内科晚期化疗癌痛患者中的实践[J]. 饮食保健, 2019, 006(043):203-204.
- [5] 刘艳. 规范化癌痛护理措施在肿瘤内科癌痛患者中的应用[J]. 饮食保健, 2019, 006(013):137.