

优质护理在消化道肿瘤患者护理中的应用

邓燕萍

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200030

【摘要】：目的：探讨研究在消化道肿瘤患者中利用优质护理的临床护理效果。**方法：**选取本医院消化道肿瘤患者 50 例入组，选取时间应限定在 2019.4-2020.5 内，采取随机表模式将患者分成每组 25 例的 2 个小组，优质组主要实施优质护理模式，普通组主要应用常规护理办法，对照指标：疼痛评级、负性情绪状态评分。**结果：**护理前，对比负性情绪状态评分，优质组与普通组评分数据相近 ($P>0.05$)，护理后，两组负性情绪状态评分较低的组别为优质组 ($P<0.05$)，优质组 VAS 评级中、轻度疼痛患者更多，普通组重度疼痛患者更多，具备对比差异 ($P<0.05$)。**结论：**优质护理能够有效帮助消化道肿瘤患者缓解疼痛，减轻负性情绪。

【关键词】：心理护理；优质护理；消化道肿瘤；负性情绪

癌症为我国疾病中引发死亡的重要原因。近几年全球癌症病例新生 20%，死亡病例新增 27%，其中，食管癌、胃癌、结肠癌为引发死亡的重要原因。伴随人均寿命不断升高，消化道癌发病率出现大幅度提升；伴随术后化疗及外科技术不断发展，有效改善消化道肿瘤患者生存率。但在治疗过程中需要为消化道肿瘤患者结合有效护理，随着社会快速进步，常规护理无法满足患者对于护理的需求，癌症患者由于遭受长期病痛折磨以及社会及家庭压力需要应用优质护理实施护理缺陷弥补，为患者提供更好的临床护理。使患者有效恢复身心健康，减轻心理压力及负面情绪，全面提高生活质量。本次对于我院消化道肿瘤患者实施优质护理的临床价值进行探讨，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究时间选择 2019.4-2020.5，在此期间抽取 50 例本医院实施消化道肿瘤治疗的患者入组研究，纳入标准：能够积极配合本研究、患者及家属知情同意者；排除条件：临床一般资料不完整、中途死亡者。将患者实施随机表法分组，设定为普通组、优质组，优质组共计男患例数、女患例数为 14 例、11 例，年龄在 42-84 岁区间，年龄均值为 62.42 ± 1.41 ，普通组共计男患例数、女患例数为 13 例、12 例，年龄在 43-85 岁区间，年龄均值为 62.36 ± 1.54 ；研究患者一般资料经过统计学分析结果不具备显著差异，一般资料比较结果 $P>0.05$ ，可进行组间比对。

1.2 方法

普通组及优质组分别实施常规护理及优质护理。优质护理方法：①心理护理：护理人员需要定期为患者进行心理疏导，向患者及家属实施病情告知，将各种不适引发的原因告

知患者及家属，并耐心倾听患者内心想法，为其解释各类症状的产生原因，有效消除内心焦虑及恐惧情绪。同时，为患者实施积极鼓励，传授患者有效缓解不适的办法，可利用电视、音乐等分散患者注意力，同时积极鼓励家属与患者进行聊天，为患者提供家庭支持。②健康教育：在与患者沟通过程中，需要为其进行消化道肿瘤的机制、发病原因及护理办法介绍，预防患者由于认知不足产生不良情绪。同时，需要为患者介绍消化道肿瘤治疗成功的病例，使患者提升治疗信心。③疼痛护理：护理人员需要积极鼓励患者在术后实施早期活动，利用下肢运动帮助患者实施术后恢复，同时指导患者如何实现疼痛缓解，例如，活动幅度避免过大，可深呼吸按住伤口，如患者出现严重疼痛，需要与主治医师进行研究并根据患者个体情况进行药物镇痛。④饮食及营养干预：为患者实现术前、术后合理饮食指导，使患者能够提升机体免疫力，为患者提供营养饮食方案。

1.3 观察指标

观察研究护理指标：应用 VAS 视觉模拟法进行疼痛情况评定，分级标准：评分在 7-10 分之间为重度疼痛，评分在 4-6 分之间为中度疼痛，为评分在 1-3 分之间为轻度疼痛。负性情绪状态评分采用焦虑、抑郁评估表实施评分，对患者的情绪状态进行评定，评分高为情绪状态差。

1.4 统计学方法

此次优质护理干预研究数据分析系统为 SPSS22.0，VAS 评级采用 (n%) 进行表示，通过卡方计算检验，负性情绪状态评分表示采用 ($\bar{x} \pm s$)，通过 t 进行指标检验，软件分析得出 $P<0.05$ ：比对研究有统计学意义； $P>0.05$ ：无意义比对研究。

2 结果

2.1 优质组、普通组 VAS 评级情况

VAS 评级分为轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛，优质组患者 VAS 评级对比普通组，具备统计学对比优势性 ($P < 0.05$)，见表 1 所示：

表 1 优质组、普通组 VAS 评级情况 (n,%)

组别	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
优质组 (n=25)	24 (96.00)	1 (4.00)	0 (0)
普通组 (n=25)	5 (20.00)	12 (48.00)	8 (32.00)
χ^2	28.0553	12.5780	9.5238
P	0.0000	0.0004	0.0020

2.2 优质组、普通组负性情绪评估结果

护理前，对比两组患者负性情绪评分，两组分数均较高，对比差异性不明显 ($P > 0.05$)，护理后，优质组分数对比普通组，显示较强对比优势性 ($P < 0.05$)，见表 2 所示：

表 2 优质组、普通组负性情绪评估结果 ($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	焦虑评估		抑郁评估	
	护理前	护理后	护理前	护理后
优质组 (n=25)	72.32 $\pm$ 4.21	28.28 $\pm$ 7.47	72.43 $\pm$ 6.71	32.02 $\pm$ 3.21

参考文献：

- [1] 刘赛楠.早期上消化道肿瘤行内镜下黏膜剥离术治疗护理体会[J].山西医药杂志,2020,49(01):115-117.
- [2] 林洋.优质护理对胃肠道肿瘤手术后下肢深静脉血栓形成的影响[J].双足与保健,2019,28(22):150-151.
- [3] 张爱云.内镜下黏膜剥离术治疗上消化道肿瘤的护理体会[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(77):241+252.
- [4] 田晓婷.优质护理措施对脑肿瘤手术患者生活质量的影响分析[J].智慧健康,2019,5(03):157-158.

普通组 (n=25)	71.11 $\pm$ 3.14	52.52 $\pm$ 7.34	72.15 $\pm$ 6.43	55.04 $\pm$ 3.78
t 值	1.1519	11.5729	0.1506	23.2099
P 值	0.2551	0.0000	0.8809	0.0000

3 讨论

现阶段，临床护理中对于消化道肿瘤一般实施常规护理，此种护理无法实现患者护理需要的满足。应用优质护理能够实现护理合理分工，使护理人员对患者实现全方位照顾，将患者作为护理中心，帮助患者缓解病痛带来的不适感。同时通过疼痛管理、基础护理、健康宣教、康复指导、人文关怀、心理护理的全方位护理，使护理流程更加规范，护理内容更加丰富，可为患者实现优质化护理服务，兼顾患者及家属的心理健康，有效提高患者护理满意度^[1-2]。

相关研究中发现，家属有效关心及社会支持能够帮助癌症患者改善术后生活质量。为消化道肿瘤患者应用优质护理能够为其提供心理支持，有效缓解疼痛，同时护理人员为患者实施科学的饮食指导可改善患者的精神状态及心理状态，使患者能够提高对于护理人员的护理依从性，使生存质量提升，建立和谐的医患关系。由于消化道癌症患者普遍缺少疾病认知，无法适应术后卧床生活，医护人员需要更加耐心及细致地照顾患者^[3-4]。

本文研究显示，护理前，对比两组患者负性情绪评分，优质组与普通组评分具较高且无显著差异性 ($P > 0.05$)，护理后，优质组负性情绪状态评分明显更低 ($P < 0.05$)，优质组患者中大部分为轻度疼痛，少部分为重度疼痛，普通组与其相反，差异明显 ($P < 0.05$)，优质护理能够有效帮助患者缓解疼痛，使患者减轻心理负担，同时帮助患者增强对于护理人员的信任感。

综述，将优质护理应用在消化道肿瘤患者中，可帮助患者提高治疗信心，缓解负面情绪。