

肿瘤护理计划在癌症患者靶向治疗中的应用研究

杨永健

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究在癌症患者靶向治疗中实施肿瘤护理计划的临床价值。**方法：**选取在2018年1月-2020年10月本院收治的130例进行靶向治疗的癌症患者，随机分为观察组（肿瘤护理计划）和对照组（常规护理）各65人。**结果：**相比于对照组，观察组治疗依从性（96.92%）较高（ $P<0.05$ ）；干预后，观察组健康行为和生活质量评分均较高，不良情绪评分较低（ $P<0.05$ ）。**结论：**在癌症患者靶向治疗中实施肿瘤护理计划可以获得更为理想的干预效果。

【关键词】：肿瘤护理计划；癌症；靶向治疗

因癌症患者存在较为严重的病情状况，并且在术后较易出现各种不良反应，所以会使患者的生活质量降低，加重其心理负担。所以，为减轻患者的心理负担，在治疗过程中需要为患者提供优质的护理服务^[1]。肿瘤护理计划具有较强的针对性，它重视患者的心理需求，提升生活质量、减轻不良反应是其主要目的^[2]。本文旨在探究在癌症患者靶向治疗中实施肿瘤护理计划的临床价值。

1 材料与方法

1.1 一般资料

选取在2018年1月-2020年10月本院收治的130例进行靶向治疗的癌症患者，随机分为观察组和对照组，每组65人。其中观察组男32例、女33例，平均年龄（ 65.98 ± 9.11 ）岁；对照组男34例、女31例，平均年龄（ 66.84 ± 9.34 ）岁。一般资料无差异， $P>0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组肿瘤护理计划：（1）健康宣教。根据患者的理解程度和受教育情况，通过通俗易懂的语言实施健康宣教，或利用播放视频、图片、文字等形式，癌症的治疗手段、发病原因及相关注意事项等是宣教的主要内容。（2）心理干预。受疾病状态的影响，患者较易出现各种不良情绪，降低其治疗依从性和治疗信心，所以护理人员需要将治疗成功的案例介绍给患者，增强其治疗信心。在靶向治疗过程中可能会加重患者的疼痛感和不适感，所以护理人员需要对其心理诉求充分了解，进而实施针对性的心理疏导，减轻其负性情绪。（3）放松护理。对病房的环境不断优化，将报刊等读物提供给患者，室内保持柔和的光线，播放舒适、轻柔的音乐放松患者的心情。（4）营养支持。根据实际状况，将针对性的饮食方案制定出来，主要为易消化的清淡饮食，进而使呕吐、恶心、厌食等不良症状减轻。

1.3 观察指标

（1）治疗依从性，包括完全依从、部分依从、不依从三个标准；（2）健康行为，根据我院自拟的评价表进行评定，7分为最高分，0分为最低分，越高的得分表示存在越好的健康行为；（3）生活质量，得分越高生活质量越好；（4）运用SAS、SDS评分^[3]评定负性情绪。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件，用“（ $\bar{x} \pm s$ ）”、 $[n(\%)]$ 表示，“t”“ χ^2 ”检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗依从性

观察组高于对照组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 治疗依从性 $[n(\%)]$

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从性
观察组	65	32	31	2	96.92%(63/65)
对照组	65	25	26	14	78.46%(51/65)
χ^2					11.895
P					<0.05

2.2 健康行为各指标评分

观察组均高于对照组（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 健康行为各指标评分（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	遵医用药	健康责任	运动锻炼	压力应对
观察组	65	6.41 ± 1.57	6.36 ± 1.78	5.98 ± 1.74	6.41 ± 1.34
对照组	65	5.11 ± 1.21	4.41 ± 1.11	4.01 ± 1.24	5.12 ± 1.17
t		10.112	12.352	12.141	15.985

P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
---	--	-------	-------	-------	-------

2.3 生活质量

干预后, 观察组高于对照组 ($P<0.05$), 见表3。

表3 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=65)	对照组 (n=65)	t	P
生理功能	干预前	75.21 ± 10.33	75.02 ± 11.25	5.241	>0.05
	干预后	90.25 ± 10.54	80.25 ± 11.08	10.524	<0.05
活力	干预前	62.35 ± 10.11	61.95 ± 10.74	5.824	>0.05
	干预后	90.20 ± 10.25	80.15 ± 12.02	15.241	<0.05
社会功能	干预前	66.35 ± 9.35	66.39 ± 10.28	2.215	>0.05
	干预后	89.58 ± 10.52	72.52 ± 12.05	12.548	<0.05
情感职能	干预前	65.24 ± 12.41	64.85 ± 12.39	4.156	>0.05
	干预后	90.21 ± 10.39	76.28 ± 13.47	11.847	<0.05
精神健康	干预前	56.39 ± 11.38	57.50 ± 11.58	3.654	>0.05
	干预后	89.36 ± 10.58	70.32 ± 10.02	14.152	<0.05
总体健康	干预前	66.58 ± 10.52	65.98 ± 12.54	3.012	>0.05
	干预后	90.38 ± 10.02	72.52 ± 11.38	10.336	<0.05

2.4 SAS、SDS 评分

干预后, 观察组低于对照组 ($P<0.05$), 见表4。

表4 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=65)	对照组 (n=65)	t	P
SAS 评分	干预前	60.32 ± 5.54	61.05 ± 6.15	3.974	>0.05
	干预后	42.41 ± 6.64	52.16 ± 4.75	11.625	<0.05
SDS 评分	干预前	61.18 ± 6.12	60.75 ± 5.85	2.351	>0.05
	干预后	41.29 ± 6.84	51.78 ± 6.91	12.041	<0.05

3 讨论

肿瘤靶向治疗是在不对正常的组织、器官及细胞产生影响的基础上, 在特定的靶细胞、组织或器官中尽量限定药物效应或治疗作用, 然而治疗后依旧会出现不良反应和副作用, 加重患者的身体和心理负担。因此, 在癌症靶向治疗中, 为患者提供有效的护理支持是一项十分重要的内容^[4-5]。

对癌症靶向治疗患者实施肿瘤护理计划主要从健康宣教、心理干预、放松疗法、营养支持等方面入手, 进而使患者的身心需求得到满足。在靶向治疗期间, 如果患者能够积极主动地配合肿瘤护理计划, 不仅可以使其对疾病具有正确的认识, 还可以促进其治疗信心显著增强, 缓解其不良情绪, 提高治疗依从性, 改善预后恢复^[6-7]。

本文通过探究在癌症患者靶向治疗中实施肿瘤护理计划的临床价值, 结果显示, 在治疗依从性、健康行为、生活质量及不良情绪改善方面, 观察组均优于对照组 ($P<0.05$)。综上所述, 在癌症患者靶向治疗中实施肿瘤护理计划, 能够提高治疗依从性, 改善其健康行为和生活质量, 减轻其不良情绪。

参考文献:

- [1] 罗兰.癌症患者靶向治疗中肿瘤护理计划实施研究[J].健康必读,2021(4):178.
- [2] 庞雪.肿瘤护理计划对癌症患者靶向治疗的效果观察[J].健康之友,2020(1):9.
- [3] 李艳慧.肿瘤护理计划在癌症患者靶向治疗中的实施效果研究[J].东方药膳,2021(15):153.
- [4] 张光秀,刘凤梅.癌症患者靶向治疗中应用肿瘤护理计划的效果分析[J].健康之友,2021(11):245.
- [5] 高晓玲.肿瘤护理计划在癌症患者靶向治疗中的实施价值[J].健康必读,2021(22):214-215.
- [6] 颜根霞.癌症患者靶向治疗中肿瘤护理计划的实施效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(37):119.
- [7] 崔礼平.肿瘤护理计划在癌症患者靶向治疗中的应用效果研究[J].养生保健指南,2020(49):119.