舒适护理模式应用于大肠癌化疗患者中的临床价值分析

黄晓英

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】目的：探究对大肠癌化疗患者实施的舒适护理模式的效果。方法：选取我院在2019年12月至2020年12月收治的60例大肠癌化疗患者，随机分为观察组（舒适护理模式）和对照组（常规护理）各30人。结果：观察组治疗依从率（90.0%）、护理满意度（93.3%）均高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组疼痛症状、生活质量改善更明显（ $P < 0.05$ ）。结论：对大肠癌化疗患者实施的舒适护理模式的临床效果更加显著。

【关键词】：舒适护理模式；大肠癌化疗；临床价值

在消化道恶性肿瘤中，大肠癌的发病率明显增高。大肠癌的发生与遗传、大肠腺瘤、生活方式、饮食习惯等相关因素具有十分密切的关系。现阶段，化疗是临床治疗大肠癌的主要手段，可以将肿瘤细胞有效杀灭，然而化疗也会对正常的器官产生损害，加重患者的痛苦感和精神负担^[1-2]。本文旨在探究对大肠癌化疗患者实施的舒适护理模式的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2019年12月至2020年12月收治的60例大肠癌化疗患者，随机分为观察组和对照组各30人。观察组男17例、女13例，平均年龄（ 68.64 ± 10.12 ）岁；对照组男19例、女11例，平均年龄（ 69.17 ± 9.51 ）岁。一般资料无差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规护理对照组。给予观察组舒适护理模式：（1）将舒适的治疗环境营造出来。治疗环境的好与坏直接影响着患者的心理状态，为患者提供安全、安静、干净、整洁的治疗环境，能够使其情绪保持良好状态。所以病房内需要保持适宜的温湿度，定时通风，不要有强光刺激，光线保持柔和状态。（2）生理舒适干预。化疗时患者需要排空大小便，取合适体位。按照实际的化疗情况，将科学的饮食结构制定出来，化疗患者的饮食时间为清早7点左右，结束化疗4至6小时以后再进食。（3）化疗期间舒适护理。化疗过程中需要对患者表示尊重，合理选择穿刺静脉，如果血管显露不良，则可以通过热毛巾热敷局部，使静脉扩张，护理人员需要具备较强的操作技术，提高穿刺成功率，使患者的痛苦感减轻。输液过程中，护理人员需要嘱患者放松肢体，如果对化疗存在较高的敏感度，护理人员需要对患者的具体情况密切关注，观察穿刺部位、药物滴注的速度等，进而使输液的安全性得到保证。在化疗期间，部分患者会有胃肠道不适等不良

反应出现，所以护理人员需要密切注意不良反应的发生，并遵照医嘱对患者进行妥善处理。

1.3 观察指标

（1）治疗依从性；（2）护理满意度；（3）运用VAS、VRS、PPI评分标准^[3]评价疼痛症状；（4）生活质量，得分与生活质量水平成正比。

1.4 统计学分析

运用SPSS22.0统计学软件分析。

2 结果

2.1 治疗依从性

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	30	18	9	3	90.0%(27/30)
对照组	30	13	8	9	70.0%(21/30)
χ^2					13.965
P					<0.05

2.2 护理满意度

见表2。

表2 护理满意度 [n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	30	11	17	2	93.3% (28/30)
对照组	30	9	13	8	73.3% (22/30)
χ^2					12.054

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

2.3 VAS、VRS、PPI 评分

见表 3。

表 3 VAS、VRS、PPI 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	t	P
VAS 评分	干预前	5.92 ± 1.57	5.90 ± 1.37	5.241	>0.05
	干预后	4.05 ± 1.14	4.85 ± 1.25	10.521	<0.05
VRS 评分	干预前	35.27 ± 1.33	35.19 ± 1.41	2.695	>0.05
	干预后	25.18 ± 1.22	28.52 ± 1.47	10.413	<0.05
PPI 评分	干预前	4.57 ± 0.39	4.56 ± 0.49	3.582	>0.05
	干预后	2.47 ± 0.25	4.02 ± 0.31	8.571	<0.05

2.4 生活质量

见表 4。

表 4 生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

检查指标		观察组 (n=30)	对照组 (n=30)	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

参考文献:

- [1] 战亚楠,郭小丽,王欢.舒适护理模式在大肠癌化疗后病人中的效果分析[J].智慧健康,2018,4(31):85-86.
- [2] 李君.舒适护理模式应用于大肠癌化疗患者中的临床价值分析[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(38):130-131.
- [3] 代亚娟,李红,黄少洁.舒适护理模式应用于大肠癌化疗患者中的临床价值[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(5):591-593.
- [4] 彭吕琛娜,林娟,马婷.优质护理示范服务在大肠癌术后化疗患者中的应用[J].科技展望,2015,25(28):264.
- [5] 黄妍婷,卓妍,郑丽雅,等.整体护理模式在大肠癌化疗患者跌倒预防中的应用评价[J].中外医学研究,2021,19(22):105-107.
- [6] 郭旭萍.中医辨证饮食护理对大肠癌患者化疗效果的影响[J].饮食保健,2021(23):221.
- [7] 贺鲜娇,刘媛芳.大肠癌化疗患者化疗期间营养状态及护理干预效果的研究进展[J].中国保健营养,2020,30(29):48-49.

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

3 讨论

在恶性肿瘤中,大肠癌的发病率较高。疾病早期患者存在不明显的临床症状,仅表现出大便潜血、消化不良等症状,随着病情的加重,会有腹部包块、便血、腹痛等症状表现出来,同时伴随发热、贫血症状。现阶段,化疗是临床治疗大肠癌的主要手段,然而化疗会加重患者的痛苦感,降低其生活质量^[4-5]。

近年来,人们对化疗护理的关注度明显增高,舒适护理逐渐在临床中应用开来,它对患者心理状态的关注度较高,护理人员能够与患者建立起良好的沟通,通过充分了解患者的心理状态,对其实施针对性的开解、疏导,能够减轻其负性情绪。同时,注重对患者的健康宣教,护理人员对患者的健康需求充分了解,并将大肠癌化疗的相关知识告知患者,提高患者对自身疾病的认知,能够增高其治疗依从性,进而保证治疗效果^[6-7]。

本文通过探究对大肠癌化疗患者实施的舒适护理模式的效果,结果显示,与对照组相比,观察组治疗依从率(90.0%)和护理满意度(93.3%)较高,疼痛症状、生活质量改善更明显(P<0.05)。综上所述,对大肠癌化疗患者实施的舒适护理模式,能够提高治疗依从性、护理满意度,减轻其疼痛症状,改善其生活质量。