

肺癌患者免疫治疗结合化疗应用个体化护理模式对不良反应的预防效果研究

梁 圆

(中日友好医院 北京市 100029)

摘要：目的：探讨免疫治疗结合化疗治疗的肺癌患者，应用个体化护理模式对不良反应的预防效果。方法：将我院 2021.04~2022.04 期间，进行免疫治疗结合化疗的肺癌患者，随机选取 72 例用于研究的目标，以数字抽签法对患者分组护理，每组各有 36 例患者，以常规化护理模式为主的患者为对照组，应用个体化护理模式的患者为观察组，对 2 组患者不良反应发生情况、治疗有效率及住院时间、生活质量改善指标等方面展开对比，分析组间区别。结果：观察组患者出现的呕吐、血小板降低及食欲下降的发生率，相比于对照组患者要明显更低，(P<0.05)；此外，经过护理之后，观察组患者治疗的有效率要比对照组患者显著更高，且住院时间更短，(P<0.05)；干预前，2 组患者的生活质量评分区别不显著，无统计学意义，(P>0.05)，干预后要比干预前的各项评分有所提升，且观察组患者的各项指标评分明显优于对照组患者，(P<0.05)。结论：对于免疫治疗结合化疗治疗的肺癌患者，临床应用个体化护理模式的效果良好，可有效降低患者的不良反应发生风险，值得推广。

关键词：肺癌；免疫治疗；化疗；个体化护理模式；不良反应；预防效果

肺癌是临床中发病率较高的恶性肿瘤之一，通常以放疗的方式进行治疗，来有效的延长患者的生存期。但人体的免疫功能与肿瘤的发生、发展息息相关，当免疫因多种原因处于低下状态，便会增加肿瘤的发生风险，故而临床开始使用免疫治疗，以口服药物并结合化疗来提升疗效，可是易于诱发患者的诸多不良反应，所以在治疗期间需加强对患者的护理干预，进一步保障临床治疗的效果^[1]。基于此，本文从近年期间进行免疫治疗结合化疗的 72 例患者，分组给予常规化护理模式、个体化护理模式展开调查，具体报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2021.04~2022.04 期间，进行免疫治疗结合化疗的肺癌患者，随机选取 72 例用于研究的目标，以数字抽签法对患者分组护理，每组各有 36 例患者，以常规化护理模式为主的患者为对照组，其中男性患者与女性患者各有 18 例，年龄分布 46 岁~76 岁，平均(61.67±2.11)岁；应用个体化护理模式的患者为观察组，有 19 例男患者、17 例女患者，年龄分布 45 岁~77 岁，平均(62.39±1.89)岁。2 组患者经影像学等检查，均确诊为肺癌，且排除治疗药物过敏史、资料不全及严重精神异常等患者。入组患者及家属全部知情，自愿签订同意书加入调查。由统计学分析 2 组患者临床中相关的年龄与性别等资料，无显著差异，不具有意义，可以比较，(P>0.05)。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者以常规化护理模式为主，护理人员与患者主动沟通与交流，疏导其不良心理，并做好日常的饮食指导，禁忌烟酒、刺激性食物等，同时耐心解答患者及家属提出的问题^[2]。

1.2.2 观察组患者应用个体化护理模式，内容包括：①因患者在病痛的折磨下，易于产生焦虑、恐惧乃至悲观等情绪，所以护理人员需热情、主动的与患者沟通，鼓励患者表达主诉后，站在患者的角度去给予其心理疏导与支持，加强对患者的关怀、尊重与理解，促使患者积极配合临床治疗工作^[3]。②化疗药物会导致患者出现胃肠道的不适等症状，护理人员需结合患者的身体营养状况、饮食习惯等，为其制定个体化的饮食方案，保证患者每日所需热量、营养的充分摄入，并定期测量患者体重及营养状况，来适当调整饮食，坚持少食多餐的原则，以高能量、易消化的食物为主，并适当饮用

新鲜的果汁^[4]。③护理人员要叮嘱患者出门前需涂抹防晒霜，避免阳光的直射，日常生活中禁止使用刺激性较强的化妆品，如若出现皮疹及皮肤瘙痒等情况，告知患者属于正常反应。④护理人员要密切监测患者的体温、血压等体征，当出现气温变化时，叮嘱患者适当增减衣物，尽量少去人员密集、空气污染严重的区域，必要时需佩戴口罩^[5]。⑤护理人员要加强对患者的病房巡视频率，并备好抢救药品，当患者发生不良事件后，及时抢救。⑥护理人员可指导患者适当的运动来提升机体的免疫力，但每次运动时，需要合理的把控患者运动时间，以患者劳累承受度为标准；如若无法独立行走的患者，护理人员可协助其在床进行肢体的活动，加快患者血液的循环，预防压疮等情况发生^[6]。⑦患者在化疗后，容易出现口腔溃疡等情况，且口腔黏膜有红斑发生，相对较为疼痛，而且部分患者的颈部、颌下的淋巴结肿大，会影响患者正常进食及治疗效果，在这样的情况下，护理人员可为患者使用生理盐水、碳酸氢钠等容易，来清洗口腔，或者使用较为温和的冲洗剂，减轻对口腔造成的危害，乃至每天使用漱口水加以漱口，时刻保持口腔卫生与清洁^[7]。

1.3 观察指标

(1)详细整理并记录出 2 组的不良反应发生情况，包括呕吐、血小板降低及食欲下降等。(2)在 2 组患者护理之后，评估其治疗的有效率，判断标准为患者的临床症状及体征，比治疗前明显好转，即为有效，同时统计患者的住院时间。(3)根据 SF-36(简易健康量表)对 2 组患者干预前、干预后的生活质量情况展开评价，包含生理功能、躯体功能、社会功能及精神状况这 4 个指标，每项评分满分为 100 分，分值与生活质量呈正相关。

1.4 统计学分析

研究数据由 SPSS20.0 统计软件，作为处理与分析的工具，检验组间计数资料，行 χ^2 进行对比，按照 (%) 率加以表示，检验组间计量资料，行 t 进行对比，按照 ($\bar{x} \pm s$) 加以表示，差异为 $p < 0.05$ ，证明统计学意义。

2. 结果

2.1 对比 2 组患者的不良反应情况

观察组患者出现的呕吐、血小板降低及食欲下降的发生率 13.89%，相比于对照组患者的 33.33% 要明显更低，(P<0.05)；具体数据所见下表 1。

表1 2组不良反应发生率比较

组别	例数 (n)	呕吐 (n)	血小板降低 (n)	食欲下降 (n)	总发生率 (%)
观察组 (n)	36	2	1	2	13.89
对照组 (n)	36	6	2	4	33.33
X ² 值					9.376
p值					<0.05

2.2 对比2组患者治疗有效率及住院时间

经过护理之后,观察组患者治疗的有效率 94.44%,要比对照组患者治疗有效率 72.22%显著更高,且住院时间 (18.74 ± 3.63) d 更短, (P < 0.05); 具体数据所见下表 2.

表2 2组患者治疗有效率及住院时间比较 (x̄ ± s)

组别	例数 (n)	治疗有效率[n (%)]	住院时间 (d)
观察组 (n)	36	34 (94.44)	18.74 ± 3.63
对照组 (n)	36	26 (72.22)	33.87 ± 2.84
t值		10.024	6.027
p值		<0.05	<0.05

2.3 对比2组干预前、后的生活质量

干预前,2组患者的生活质量评分区别不显著,无统计学意义, (P > 0.05), 干预后要比干预前的各项评分有所提升,且观察组患者的各项指标评分明显优于对照组患者, (P < 0.05); 具体数据所见下表 3.

表3 2组患者干预前、后的生活质量评分比较[(x̄ ± s), 分]

组别	生理功能		躯体功能		社会功能		精神状况	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=36)	71.14 ± 6.47	80.39 ± 6.51	53.13 ± 20.74	75.44 ± 18.76	48.65 ± 18.24	70.19 ± 18.25	38.44 ± 9.73	58.86 ± 11.47
对照组 (n=36)	71.16 ± 6.55	75.44 ± 6.57	53.12 ± 20.65	59.39 ± 18.74	48.66 ± 18.15	55.44 ± 16.46	38.41 ± 9.69	44.46 ± 10.32
t值	0.146	6.509	1.052	7.022	1.141	4.978	0.048	5.051
p值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3. 讨论

由于肺癌的死亡率始终居高不下,对患者的生命安全造成巨大的威胁,对于大多数患者而言,认为癌症便是无法可治的疾病,而随着肺癌的发病率逐年升高,随之治疗的药物层出不穷,来延长患者的生存周期^[9]. 其中,放化疗是治疗肺癌的首选手段且标准方式,而随着临床医疗技术水平的不断进展与成熟,研究发现免疫治疗与化疗的结合,对肺癌的治疗具有更加显著的效果。

但是因药物的毒副作用较大,加之患者在长期的病痛折磨之下,对其身心健康带来严重的影响。故而在临床治疗过程之中,对患者的护理干预至关重要,以此用作辅助治疗的手段,进一步提升临床疗效。然而常规化护理模式仅仅关注疾病的本身,相对缺乏系统性与针对性,无法满足当代患者的需求。而个性化护理模式作为一种新型的护理方式,可根据患者的实际情况、具体病症及心理需求等方面,为患者提供优质、科学的护理服务,通过对患者的一对一心理辅导、饮食指导、日常生活干预及体征的监测等等,来预防

患者的不良反应发生,此从而最大程度上增强患者的生命质量^[9]. 基于此,为了进一步证明个体化护理模式的应用价值,本文将我院 2021.04~2022.04 期间,进行免疫治疗结合化疗的肺癌患者,随机选取 72 例用于研究的目标,以数字抽签法对患者分组护理,每组各有 36 例患者,以常规化护理模式为主的患者为对照组,应用个体化护理模式的患者为观察组展开调查。从文中数据可见:观察组患者出现的呕吐、血小板降低及食欲下降的发生率 13.89%,相比于对照组患者的 33.33%要明显更低, (P < 0.05), 说明个体化护理模式的实施,对患者的不良反应起到有效预防效果;此外,经过护理之后,观察组患者治疗的有效率 94.44%,要比对照组患者治疗有效率 72.22%显著更高,且住院时间 (18.74 ± 3.63) d 更短, (P < 0.05), 数据得知,采用个体化护理模式,可起到一定的辅助治疗作用,便于整体上提升化疗的疗效,来缩短患者的住院时间,促使其早日出院;干预前,2组患者的生活质量评分区别不显著,无统计学意义, (P > 0.05), 干预后要比干预前的各项评分有所提升,且观察组患者的生理功能、躯体功能、社会功能及精神状况这 4 项指标评分明显优于对照组患者, (P < 0.05), 由此可知,个体化护理模式的应用,可帮助患者的生理功能、躯体功能、社会功能及精神状况得到不同程度的恢复,促进患者的生活品质及生命质量得以提升^[10].

综上所述,在免疫治疗结合化疗治疗的肺癌患者中,应用个体化护理模式可降低其不良反应发生,利于保障患者的身心健康状态,其临床护理上推广与借鉴的价值极高。

参考文献:

[1]蔡欣欣,汤鹤年,张冬英. 循证护理对肺癌术后免疫治疗患者的影响分析[J]. 心理月刊,2022,17(08):91-93.

[2]谭艳芳,朱彩红. 基于问题导向模式的认知行为护理在非小细胞肺癌免疫治疗联合治疗患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2021,18(23):3578-3582.

[3]秦艳艳,张蕾,纪光云,谭毛. 全程追踪整体护理对肺癌免疫治疗患者心理弹性及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(23):160-162.

[4]何梦,曾凡. 预见性护理在肺癌免疫治疗患者中的应用效果[J]. 中国医药指南,2021,19(21):159-160.

[5]丁雨麒,李玉梅. 叙事护理对肺癌免疫治疗患者心理弹性状况、健康信念及不良情绪的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(02):247-250.

[6]付恩锋,王艳,王洁. 70 例非小细胞肺癌患者免疫检查点抑制剂不良反应分析及护理对策[J]. 护理学报,2020,27(14):68-70.

[7]孟凡丽. 肺癌患者化疗联合细胞免疫治疗病人的护理[J]. 中医临床研究,2015,7(13):124-125.

[8]刘艳侠,焦阳,王颖,徐永茂. 化疗联合过继免疫细胞治疗晚期非小细胞肺癌的护理[J]. 当代护士(中旬刊),2013,(10):88-90.

[9]史凤霞. CIK 免疫治疗结合氩氦刀治疗中晚期非小细胞肺癌患者的护理干预[J]. 中国医药导报,2013,10(05):134-136.

[10]孙婷婷,徐汇. 个体化护理模式用于肺癌患者免疫治疗结合化疗后不良反应的预防效果[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(51):49.

梁圆,女,吉林省白城市人,汉族,职称:主管护师,学历:本科