

优质护理模式在晚期肺癌患者护理中的应用效果分析

李木银

(皖南医学院第一附属医院弋矶山医院 241000)

摘要: 目的: 分析优质护理用于晚期肺癌的价值。方法: 对 2021 年 3 月–2023 年 2 月本科接诊晚期肺癌病人 (n=58) 进行随机分组, 试验组和对照组各 29 人, 前者采取优质护理, 后者行常规护理。对比 SDS 评分等指标。结果: 关于 SDS 和 SAS 评分, 干预结束时: 试验组数据比对照组低 ($P < 0.05$)。关于并发症这个指标: 试验组发生率 3.45%, 和对照组数据 24.14% 相比更低 ($P < 0.05$)。结论: 晚期肺癌用优质护理, 并发症发生率更低, 负性情绪缓解更为迅速。

关键词: 晚期肺癌; 负性情绪; 优质护理; 并发症

Analysis of the application effect of high-quality nursing model in the care of advanced lung cancer patients

Li Muyin

Yijishan Hospital, First Affiliated Hospital of Wannan Medical College 241000

Objective: To analyze the value of high-quality care for advanced lung cancer. **Method:** Late stage lung cancer patients (n=58) admitted to the undergraduate department from March 2021 to February 2023 were randomly divided into a trial group and a control group of 29 each. The former received high-quality care, while the latter received routine care. Compare indicators such as SDS scores. **Result:** Regarding SDS and SAS scores, at the end of the intervention, the data in the experimental group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). Regarding the indicator of complications, the incidence rate in the experimental group was 3.45%, which was lower than the control group's 24.14% data ($P < 0.05$). **Conclusion:** With high-quality care for advanced lung cancer, the incidence of complications is lower and negative emotions are relieved more quickly.

Keywords: Advanced lung cancer; Negative emotions; High quality care; complication

目前, 肺癌作为医院中比较常见的一种恶性肿瘤, 具有病情进展缓慢、病死率高与发病隐匿等特点, 由于病人在发病初期不会出现较为典型的症状, 使得其在明确诊断时都处于晚期, 丧失了手术治疗的最佳时机^[1]。尽管, 通过放化疗能够抑制晚期肺癌的进展, 但此法的副作用也比较大, 会增加病人的心理负担, 给病人造成更大的痛苦^[2]。为此, 护士有必要做好病人治疗期间的护理工作。本文旨在分析优质护理用于晚期肺癌的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021 年 3 月–2023 年 2 月本科接诊晚期肺癌病人 58 名, 随机分 2 组。试验组 29 人中: 女性 12 人, 男性 17 人, 年纪范围 43–75 岁, 均值达到 (50.21 ± 4.28) 岁; 体重范围 39–81kg, 均值达到 (56.47 ± 6.23) kg。对照组 29 人中: 女性 11 人, 男性 18 人, 年纪范围 42–76 岁, 均值达到 (50.45 ± 4.79) 岁; 体重范围 39–82kg, 均值达到 (56.82 ± 6.04) kg。纳入标准: (1) 病人非过敏体质; (2) 病人意识清楚; (3) 病人认知与沟通能力正常; (4) 病人对研究知情。排除标准^[3]: (1) 严重心理疾病; (2) 其它恶性肿瘤; (3) 资料缺失; (4) 精神病; (5) 急性传染病; (7) 全身感染。2 组体重等相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

2 组常规护理: 检查协助、用药指导和病情监测等。试验组配合优质护理: (1) 营造舒适且安全的病房环境, 强化空气消毒力度。根据天气变化, 酌情调整室温。于走廊和卫生间中张贴“防跌倒”等警示标语, 若有必要, 可在卫生间中铺设防滑垫。确保室内光线柔和, 物品摆放整齐, 空气清新, 地面整洁, 没有噪音。(2) 主动与病人交谈, 期间, 可酌情运用肢体语言, 如: 拍肩膀或握手。尊重病人, 理解病人, 耐心等待病人。了解病人喜好, 为病人播放喜欢的乐曲或电视节目, 促使其身体放松。正向引导病人宣泄出心中的情绪, 并用手势、语言或眼神等鼓励病人。保护病人隐私, 帮助病人解决心理问题。(3) 严密监测病人体征, 观察病情变化。协助病人取最适的体位, 保持病人床单位的整洁与干燥, 若床被单被污染, 需立即更换。对于长时间卧床者, 需每隔 2–3h 协助病人翻身 1 次, 按摩病人四肢与受压部位, 促进血液循环。根据病人实际情况, 指导其在病床上做适量的肢体主/被动训练。鼓励病人尽早下床活动, 如: 步行训练等。(4) 用热水对病人的皮肤进行擦拭,

若病人皮肤过于干燥, 可在清洁后涂抹适量的润肤露。做好病人的口腔清洁工作, 指导病人用生理盐水漱口, 若有必要, 可根据病人口腔 pH 值, 选择一种最适的口腔护理液, 以免细菌定植。(5) 询问病人身体感受, 评估病人疼痛情况。指导病人采取看电视、呼吸疗法、按摩或音乐疗法等转移注意力, 减轻疼痛感。对于疼痛剧烈者, 可对其施以镇痛治疗。(6) 根据病人个体差异, 同时结合肺癌治疗的原则, 对其饮食结构作出调整。要求病人饮食清淡, 食用高纤维、高蛋白与高热量的食物, 禁食辛辣与刺激的食物。嘱病人多吃果蔬, 多喝温水, 适当补充微量元素。(7) 提前告诉病人各项护理操作的目的和意义, 以取得他们的积极配合。做好病人家属的思想工作, 及时告诉家属病人的治疗与康复进展, 让家属能够放心。嘱家属多关心病人, 多陪伴病人, 多鼓励病人, 让病人能够得到更多的情感支持。(8) 及时对病人呼吸道中的分泌物进行清除, 确保病人呼吸顺畅。正确指导病人咳嗽与咳痰, 若病人痰液比较黏稠, 可对其施以雾化治疗, 以充分稀释痰液, 促进病人排痰。

1.3 评价指标

1.3.1 选择 SDS 和 SAS 这两个量表, 评估 2 组干预前/后负性情绪: 各量表都有 20 个条目, 总分都是 80。低于 50 分, 无负性情绪。高于 50 分, 有负性情绪, 得分越高, 负性情绪越严重。

1.3.2 统计 2 组并发症 (压疮, 及深静脉血栓等) 发生者例数。

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 ($\bar{x} \pm s$), χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 [n (%)]。 $P < 0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 负性情绪分析

至于 SDS 和 SAS 评分这两个指标: 尚未干预时, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 ($P > 0.05$); 干预结束时: 试验组的心态更好 ($P < 0.05$)。如表 1。

(下转第 173 页)

(上接第 167 页)

表 1 负性情绪评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	29	53.28 ± 4.21	31.65 ± 2.28	54.64 ± 5.79	32.58 ± 3.01
对照组	29	53.47 ± 4.52	43.27 ± 3.16	54.71 ± 5.03	45.27 ± 4.69
t		0.1793	13.2514	0.1847	12.9168
P		0.1651	0.0000	0.1592	0.0000

2.2 并发症分析

至于并发症这个指标: 试验组发生率 3.45%, 和对照组数据 24.14% 相比更低 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 2 并发症记录结果表 [n, (%)]

组别	例数	压疮	感染	深静脉血栓	发生率
试验组	29	0 (0.0)	1 (3.45)	0 (0.0)	3.45
对照组	29	2 (6.9)	4 (13.79)	1 (3.45)	24.14
χ^2					6.9725
P					0.0301

3 讨论

临床上, 肺癌十分常见, 且具备遗传易感性与家族聚集性, 可引起喘鸣、咳嗽、胸痛与咯血等症状^[4]。对于多数病人来说, 其对肺癌的认知度都比较低, 加之受疾病折磨、陌生环境与疼痛等因素

的影响, 使得其更易出现焦虑、烦躁和恐惧等负性情绪, 进而对其疗效造成了影响。优质护理乃新型的护理方式, 涵盖了“以人为本”这种理念, 可从疼痛、情绪、体位、咳痰、呼吸道、环境、家属支持、饮食与认知等方面出发, 予以病人更加专业化与人性化的护理, 以消除其负性心理, 减少并发症发生几率, 从而有助于提高疾病控制的效果, 减轻病人痛苦, 改善病人预后^[5]。本研究, 至于 SDS 和 SAS 评分这两个指标: 干预结束时, 试验组数据比对照组低 ($P < 0.05$); 至于并发症这个指标: 试验组发生率比对照组低 ($P < 0.05$)。

综上, 晚期肺癌用优质护理, 并发症发生率更低, 负性情绪缓解更为迅速, 值得推广。

参考文献:

- [1] 罗亚, 吴鑫鑫. 培美曲塞联合卡铂化疗对老年晚期非小细胞肺癌患者免疫功能的影响及优质护理分析[J]. 现代医学与健康研究 (电子版), 2023, 7(1): 34-37.
- [2] 李千. 临床优质护理干预在晚期非小细胞肺癌同步放化疗患者中的应用效果分析[J]. 四川解剖学杂志, 2021, 29(1): 71-72.
- [3] 肖敏. 优质护理理念在晚期肺癌患者护理中的临床价值及对生活质量的影响分析[J]. 健康必读, 2021(11): 81, 84.
- [4] 罗丹. 胸腔穿刺置管引流晚期肺癌胸腔积液的优质护理体会[J]. 养生保健指南, 2021(9): 131.
- [5] 孙慧. 优质护理理念在晚期肺癌患者护理中的临床价值及对恢复效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(6): 321-322.