

舒适护理应用在晚期肺癌患者护理中对治疗依从性和生活质量的影响分析

吴梅花 钟玉辉 华文芳

(福建医科大学附属龙岩第一医院 福建龙岩 364000)

摘要:目的:探讨舒适护理应用在晚期肺癌患者护理中对治疗依从性和生活质量的影响。方法:2021年8月到2022年10月,选取62例晚期肺癌患者为对象,通过单双数法分组,单数31例是对照组,双数31例是观察组,分别实施常规护理、舒适护理。结果:观察组生活质量评分优于对照组,可见组别差异($P < 0.05$)。观察组治疗依从性大于对照组($P < 0.05$)。观察组生活质量评分优于对照组,可见组别差异($P < 0.05$)。结论:肺癌患者实施舒适护理,可改善患者治疗依从性,提示生活质量,值得推广。

关键词:肺癌;常规护理;舒适护理;生活质量;依从性

肺癌是常见恶性肿瘤,手术治疗会诱发应激性创伤,导致患者身心不适,延缓康复时间,增加并发症发生风险^[1]。对晚期肺癌患者需要做好患者的护理工作,减轻治疗造成的创伤,让患者以良好状态康复,提高患者的整体康复效果^[2]。此次研究主要分析舒适护理的作用,报道内容如下。

1·资料与方法

1.1 临床资料

2021年8月到2022年10月,选取62例晚期肺癌患者为对象,通过单双数法分组,单数31例是对照组,双数31例是观察组。对照组:男性20例,女性11例;年龄55~79岁,平均 (67.38 ± 5.25) 岁;腺癌6例,鳞癌10例,非小细胞肺癌15例。观察组:男性22例,女性9例;年龄55~80岁,平均 (67.73 ± 5.29) 岁;腺癌5例,鳞癌9例,非小细胞肺癌17例。

1.2 方法

对照组实施常规护理:积极与患者沟通,提高患者对肺癌的认知;辅助患者完成相关检查,评价患者的病情,保证治疗方案的针对性与有效性;积极与患者沟通交流,引导患者阐述内心疑问,耐心解答患者的每一个疑问;治疗之后监测病情变化,积极进行相关分析,及时发现并处理异常。

观察组实施舒适护理:

(1)病情评估:在患者入院后全面收集资料,包含基础资料、疾病资料、检查结果,进行病情综合评估,及时发现有高血压、冠心病及糖尿病等基础病的肺癌患者,及时将这一情况上报主治医师,配合主治医师调整患者治疗方案,严格管理患者。积极评价患者的肺功能,分析患者对呼吸功能锻炼的需求,和主治医师在患者床边探讨呼吸功能锻炼专项方案,确定方案的实施价值。(2)功能锻炼:第一,呼吸训练:腹式呼吸,经鼻腔呼吸,让胸部维持平稳状态,指导患者用力吸气,完成一次深呼吸后,持续屏住呼吸5s,之后将气体缓缓呼出,呼气期间需收缩腹部,达到锻炼膈肌的目的,该训练一天3组,一组10次。缩唇呼吸,在床上躺下,或维持半躺下体位,放松全身,实现吸气最大化,屏住呼吸,缓缓呼出气体,呼气时收缩腹部,一天3次,一次5~6min。上述呼吸训练交替进行,保证训练操作的准确性与合格性。第二,咳嗽咳痰训练:指导患者经腹呼吸,吸气后屏气,关闭喉咙,在痰液进入喉咙部位后,稍微用力咳嗽,将痰液咳出,家属或护士在一侧适当拍打患者背部,帮助患者排出痰液。第三,有阻力的呼吸训练:挑选大小适宜的气球,保证可吹体积是1L及以上,让患者深吸之后将气体吹入气球,尽量不要中断,实现一次性吹气,一天3次,一次1~2min。(3)疼

痛护理:定时评价患者的疼痛症状,分析疼痛诱发的原因,结合疼痛评分进行干预。若患者疼痛评分超过3分,立刻上报主治医师,遵医嘱提供药物进行镇痛,同时进行非药物镇痛方法。若患者疼痛评分在3分以内,以冥想放松、兴趣疗法、想象疗法等非药物镇痛方法为主,转移患者的注意力,让患者放松身心。(4)健康教育:健康教育是改善出院肺癌患者自我护理能力的重要措施。护理人员需要根据患者对于疾病的认知程度,完善健康教育内容,包括疾病相关知识、生活习惯、肺功能训练、用药治疗、饮食等方面内容^[3]。健康教育的开展,有助于提高出院肺癌患者对于健康意识,从而自觉改变不良生活习惯,构建健康的行为方式,保持积极向上的生活态度,从而改善患者的治疗依从性^[4]。(5)呼吸功能锻炼:呼吸功能锻炼的开展,有助于改善肺癌患者的呼吸肌力,改善呼吸困难症状,从而延缓疾病进展,提高患者的生活质量。呼吸功能锻炼是肺癌患者康复治疗的重要内容之一,可以提高呼吸肌协同运动能力,提高患者的肺活量以及摄氧量,对于神经、消化系统功能也有积极影响^[5]。呼吸功能锻炼操作简单且经济实惠,因此更容易被患者所接受。目前呼吸功能锻炼的方法有很多,包括:①缩唇呼吸:患者保持坐位或站位,调整呼吸频率,用鼻缓慢吸气,然后缩唇缓慢呼气,要注意呼吸比控制在1:2或1:3,叮嘱患者最好以不费力锻炼为宜,练习时长根据患者的实际情况确定。该方法可以减少呼吸肌做功,减少急促呼吸,改善残气量,从而放松身心。②腹式呼吸:患者保持仰卧位,一只手放在胸口,另一只手放在腹部。闭上嘴巴并用鼻子缓慢吸入空气,吸气时放松腹部,并感受胸腔活动,稍微憋气后缓慢呼出气体并感受腹部活动。腹式呼吸初始锻炼时间为10~15min,之后可逐步调整训练时长。腹式呼吸有助于改善患者的腹肌张力,减少呼吸阻力,改善横膈活动度,从而增加膈肌肌力,有助于改善患者的呼吸功能。③阻力训练:该方法主要是利用阻力呼吸器进行训练,可以使用气球或塑料瓶进行训练,先深吸一口气,然后含住阻力呼吸器,尽可能将气体吹入其中,一直到吹不出气为止,每次3~5min,可根据患者的耐受度调整训练频率,以患者感到呼吸轻松、无头晕头痛症状为宜^[6]。(6)用药指导:肺癌患者出院之后仍旧需要长期用药,因此合理用药对于患者病情控制情况有着直接的影响^[7]。许多患者出院之后由于各种因素的影响,用药依从性下降,例如部分患者的记忆力下降,存在错服漏服的情况,从而影响药物治疗效果,甚至诱发药物不良反应。因此在快速康复围术期护理开展期间,需要详细询问患者的用药情况,讲解合理用药的重要性以及错服漏服的危害,解答患者关于用药方面的问题,从而提高患者对于临床用药的依从性。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者出院 1 个月时的生活质量差异。(2) 治疗依从性, 护理 3 个月后评价患者的治疗依从行为, 评价项目包含用药、饮食、运动、作息、复查五项, 单项总分 0-2 分, 总分 0-6 分是不依从, 7-8 分是较依从, 9-10 分是很依从。(3) 比较两组患者出院 1 个月时的生活质量差异。

1.4 统计学方法

在 SPSS 22.0 中统计分析。

2· 结果

2.1 两组生活质量差异

见表 1。

表 1 两组生活质量差异 (分)

组别	生理能	职能能	躯体疼	健康状	精力	社会功	情感职	精神健
观察组	62.6 ± 8.6	80.6 ± 5.5	61.6 ± 7.6	81.5 ± 6.6	71.6 ± 6.5	84.6 ± 8.0	63.5 ± 7.2	73.5 ± 5.5
对照组	55.6 ± 6.5	72.6 ± 4.4	53.5 ± 5.4	72.3 ± 5.4	62.4 ± 5.4	71.6 ± 7.4	52.4 ± 5.3	61.4 ± 4.2
t 值	5.325	5.224	5.135	5.234	5.326	5.285	5.336	5.425
P 值	0.043	0.042	0.041	0.042	0.043	0.042	0.043	0.044

注: 与同组护理前比较, *P < 0.05。

2.2 患者的治疗依从性统计

见表 2。

表 2 两组治疗依从性 (n=48 例, n/%)

组别	很依从	较依从	不依从	治疗依从性
观察组	16 (51.61%)	15 (48.39%)	0 (0.00%)	31 (100.0%)
对照组	12 (38.71%)	12 (38.71%)	7 (22.58%)	24 (77.42%)
χ ² 值	-	-	-	4.376
P 值	-	-	-	0.001

2.3 两组生活质量差异

见表 3。

表 3 两组生活质量差异 (分)

组别	生理能	职能能	躯体疼	健康状	精力	社会功	情感职	精神健
观察组	62.6 ± 8.6	80.6 ± 5.5	61.6 ± 7.6	81.5 ± 6.6	71.6 ± 6.5	84.6 ± 8.0	63.5 ± 7.2	73.5 ± 5.5
对照组	55.6 ± 6.5	72.6 ± 4.4	53.5 ± 5.4	72.3 ± 5.4	62.4 ± 5.4	71.6 ± 7.4	52.4 ± 5.3	61.4 ± 4.2
t 值	5.325	5.224	5.135	5.234	5.326	5.285	5.336	5.425
P 值	0.043	0.042	0.041	0.042	0.043	0.042	0.043	0.044

注: 与同组护理前比较, *P < 0.05

3· 讨论

随着我国环境污染加重、抽烟人群不断增长, 该病的发生率逐年升高, 预期到 2025 年, 我国肺癌每年新增例数将超过 100 万, 成为全球肺癌发生率最高的国家^[5]。小细胞肺癌是肺癌的常见类型, 具有早期转移的特点, 且此类肿瘤细胞对于化疗药物的敏感性高, 因此目前多采取化疗治疗方案, 尤其是以铂类药物为主的化疗方案^[6]。EP 方案是小细胞肺癌常用的化疗方案, 其中依托泊苷是一种细胞周期特异性抗肿瘤药物, 其主要是作用于肿瘤细胞 DNA, 阻碍

DNA 修复, 从而发挥抗肿瘤的效果^[7]。该药物在小细胞肺癌、非小细胞肺癌、恶性淋巴瘤、白血病、胃癌等恶性肿瘤中均有一定的效果, 并且可应用于手术辅助化疗、放疗化疗中^[8]。该药物目前在小细胞肺癌、非小细胞肺癌、睾丸癌、卵巢癌、宫颈癌、子宫内膜癌等恶性肿瘤中有着较好的治疗效果^[9]。

肺癌是常见病, 发病机制众多^[10]。发病后主要表现为肺功能下降、胸部疼痛、长期咳嗽以及咯血等^[11]。临床多在确诊后结合病理分期给予治疗方案。但要考虑到患者的康复影响因素, 积极消除影响因素, 加快患者的康复速度, 改善患者的躯体功能^[12]。舒适护理是新型护理模式, 也是一种组合护理, 主张以患者为护理中心, 结合患者的实际需求, 制定符合患者情况的护理方案, 保证护理的针对性与有效性^[13]。在这一护理过程中, 主治医师及责任护士的主观能动性被充分调动起来, 在患者床边制定符合患者情况的护理方案, 可让患者及时明确治疗、护理操作实施的原因, 理解相关操作的必要性, 消除患者的抵触情绪, 减少患者的抵触行为, 让患者以良好情绪及良好心态配合治疗。

综上所述, 肺癌患者应用舒适护理, 效果显著。

参考文献:

[1] 王戈菲. 探讨手术前后的综合呼吸功能锻炼对促进肺癌患者术后快速康复的临床效果[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(16): 238-240.

[2] POUWELS, SJA AK, TOPAL, BESIR, TER WOORST, JOOST F., et al. The usefulness of preoperative exercise therapy in patients scheduled for lung cancer surgery: a survey among Dutch pulmonologists and cardiothoracic surgeons[J]. Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer, 2020, 28(4):1983-1989.

[3] 刘奕兰, 谢金莲. 术前呼吸锻炼专项护理对肺癌患者术后肺功能指标的护理干预价值[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(2):162-165.

[4] YANG, MENG, LIU, LI, GAN, CHUN-E, et al. Effects of home-based exercise on exercise capacity, symptoms, and quality of life in patients with lung cancer: A meta-analysis[J]. European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society, 2020, 49 Article 101836.

[5] 慕华, 李宇凤. 肺康复锻炼对肺癌根治术患者术后呼吸功能恢复及运动耐力的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(8):168-170.

[6] 蔡霄月, 侯旭敏, 张铭, 等. "七叶灵颗粒"联合呼吸功能锻炼对早期肺癌患者术后肺功能及生存质量的影响——附 50 例临床资料[J]. 江苏中医药, 2020, 52(6):31-34.

[7] 耿红转. 快速康复理念在肺癌患者围手术期护理中的应用效果分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(23):2.

[8] 李军梅, 邱玉梅, 赵辉, 等. 肺癌化疗护理操作路径临床应用研究[J]. 中华现代护理学杂志, 2017, 36 (56): 560-566.

[9] 胡书娟. 行为训练联合快速康复护理对肺癌患者术后呼吸功能及生活质量的影响[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(5):2.

[10] 周益芹. 加速康复护理在肺癌手术患者围手术期护理中的应用分析[J]. 养生保健指南, 2020, 36(4):135-136.