

姑息护理与健康教育对晚期肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响

严秀萍

(西安交通大学第一附属医院)

摘要:目的:分析研究姑息护理联合健康教育方法应用于晚期肺癌患者身上,对于患者癌性疼痛及患者生活质量的影响。方法:选择2022年1月至2023年1月间98例在我院治疗晚期肺癌患者做研究,并且将患者用随机数字法分为观察组(n=49)和对照组(n=49),对对照组患者实施常规护理方式,观察组在常规护理上再加以姑息护理联合健康教育。比较两组患者干预前后癌性疼痛及生活质量情况。结果:经不同护理方式后,观察组的癌性疼痛显著低于对照组;经不同护理方式后,观察组生活质量评分显著高于对照组。结论:姑息护理联合健康教育应用于晚期肺癌患者护理中效果显著,能够明显减轻患者的癌性疼痛,且能够大幅提高患者生活质量。

关键词:姑息护理;生活质量;健康教育;肺癌晚期;癌性疼痛

Yan Xiuping, First Affiliated Hospital of the Xi'an Jiaotong University

Abstract: Objective: To analyze and study the effect of palliative care combined health education method on patients with advanced lung cancer on cancer pain and quality of life. Methods: From January 2022 to January 2023, the patients were divided into the observation group (n=49) and the control group (n=49) in the control group, and the observation group added palliative care combined health education on routine care. Compared the cancer pain and quality of life before and after the intervention. Results: After the control group, the quality of life score was significantly higher than that of the control group. Conclusion: The palliative care combined health education in the nursing of patients with advanced lung cancer works significantly, which can significantly reduce the cancer pain of patients, and can greatly improve the quality of life of patients.

Key words: palliative care; quality of life; health education; advanced lung cancer; cancer pain

肺癌是当前最常见的恶性肿瘤之一,死亡人数逐年上升,60%~70%的肺癌患者就诊时已属晚期,已错过了早期治疗的最佳时机^[1]。不良的心理状态直接影响晚期肺癌患者的心理健康和生命质量,还会影响他们的食欲、睡眠和日常活动。姑息护理是一种针对无法治愈的患者提供的积极整体护理,相比传统治疗,姑息护理能够为患者带来更多的舒适和尊严,它主要通过控制疼痛、处理心理社会问题,提高生活质量,是一种新型的人性化护理模式,注重整体护理^[2]。本文选择了98例晚期肺癌患者作为研究对象,进一步探讨姑息护理与健康教育对晚期肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响,具体报道如下。

1、资料与方法

1.1 一般资料

选择2022年1月至2023年1月间98例在我院治疗晚期肺癌患者做研究,并且将患者用随机数字法分为观察组(n=49)和对照组(n=49),对照组中男女比例为24例和25例,年龄最小27,最大69,平均(52.42±2.76)岁。观察组中男女比例为23例和26例,年龄最小29,最大71,平均(53.15±2.83)岁。两组一般资料比较无显著差异(P>0.05),具有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规护理,观察组进行常规护理上加用姑息护理联合健康教育进行综合护理。

1.2.1 姑息护理

(1) 癌痛护理:

晚期肺癌患者常伴随剧烈的癌痛,影响患者身心健康。缓解和消除疼痛是姑息护理的精髓,对癌痛进行控制非常重要,使用WHO倡导的阶梯用药镇痛法,在第一阶梯,使用非阿片类药物,如阿司匹林,对于轻微或中度疼痛的患者,可以有效缓解疼痛。在第二阶梯,使用弱阿片类药物,如可卡因,对于中度或重度疼痛的患者,可以更好地缓解疼痛。在第三阶梯,使用强阿片类药物,如吗啡,对于顽固的疼痛进行治疗,可以

获得更好的效果。医生会根据疼痛的程度给予不同类型的镇痛药物,以达到减轻疼痛的效果。

(2) 心理护理:晚期肺癌患者常出现不良情绪,包括恐惧、抑郁、焦虑、绝望等,这些不良情绪不仅会对患者的身心健康造成影响,还可能影响患者的治疗效果。护理人员应该疏导患者的不良情绪,帮助他们改变不正确的认知和行为方式。其次,护理人员还需要帮助患者树立起积极乐观的心态,给患者贯穿,虽然治疗过程会很辛苦,但是只要坚持下去,就有可能战胜病魔,护理人员可以通过与患者交流,鼓励他们保持积极的态度。

(3) 家庭和社会支持:指导家属应积极乐观,进行休息护理和健康教育,在照顾患者的同时,家属应该不断地鼓励和支持患者,给他们带来温暖和力量。此外,家属还应该了解疾病的相关知识,为患者提供最好的护理和照顾。护理人员要在医疗护理的基础上,给予亲人更多的关心和安慰,尽力帮助患者和家属树立生存的信念,给他们带来希望和勇气。努力争取社会认知层面的理解和经济层面的支持,减轻患者的家庭负担。

(4) 并发症护理:晚期肺癌患者化疗会导致消化不良反应等一系列并发症,对于消化不良反应,可以使用药物来缓解症状。同时,护理人员还需要密切观察患者的情况,及时发现并处理其他并发症。护理人员还需要保持病房空气流通,严格控制无菌操作条件,预防其他疾病的发生。

1.2.2 健康教育

(1) 健康知识教育:肺癌作为世界上最常见的癌症之一,其发病原因、治疗措施、预防措施等健康知识都是非常重要的,健康教育者应该通过各种途径,向患者及家属普及肺癌预防及治疗的相关知识,提高依从性以及缓解心理压力。

(2) 服药指导:服药指导对于化疗患者来说非常重要,服药指导的具体内容包括按时、按量服药的重要性,服药时间及剂量的准确告知,以及提高患者的依从性,以确保药物的最佳使用效果。

(3) 情绪调节: 晚期肺癌患者常出现负性情绪, 护理人员应该时刻关注病人的情绪变化, 关注病人的心理健康, 可让病人感受到我们的关心和关爱, 还可以帮助他们走出不良情绪, 提高生活质量。在护理病人时, 我们应当观察、倾听和引导病人, 让病人感受到我们的温暖和支持。同时, 也要帮助病人正确认识疾病和死亡, 在面对这些困难的时刻, 应该以平和、向上的心态面对疾病和人生, 这样才能更好地应对未来的挑战。

1.3 观察指标癌痛评价指标

观察两组患者疼痛强度评分情况 (VAS), 0 代表无痛, 1~3 代表轻度疼痛, 4~6 代表中度疼痛, 7~9 代表重度疼痛, 10 代表非常疼痛。

观察两组患者生活质量评分情况 (QLQ-C30), 总包含 15 个项目, 5 个功能区, 分别为躯体、角色、从总体健康状况、生命质量领域和 6 个单一条目, 评分与生命质量呈正向比例。

1.4 统计学方法

表 2 比较两组患者生活质量评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	观察组(n=49)		对照组(n=49)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
功能领域	77.49 ± 2.41	86.31 ± 5.29ab	78.23 ± 1.25	82.63 ± 1.87
症状领域	24.19 ± 1.08	16.31 ± 0.51ab	26.49 ± 0.31	22.76 ± 0.38
总体健康状况	23.61 ± 0.47	45.79 ± 1.13ab	24.21 ± 0.21	26.52 ± 0.58
腹泻	23.59 ± 1.11	14.87 ± 0.29ab	25.25 ± 0.87	21.68 ± 0.71
便秘	66.69 ± 1.12	60.24 ± 1.18ab	70.34 ± 1.64	68.35 ± 0.74
气促	75.49 ± 0.91	69.35 ± 0.16ab	76.31 ± 0.75	73.59 ± 0.86
失眠	75.32 ± 2.25	65.64 ± 0.52ab	78.42 ± 1.24	74.27 ± 3.16
食欲不振	75.21 ± 4.19	66.37 ± 1.96ab	78.32 ± 5.27	76.31 ± 2.79
经济困难	79.39 ± 2.51	77.21 ± 2.63ab	80.64 ± 0.27	81.64 ± 4.86

注: 与本组干预前比较, Pa < 0.05; 与对照组干预后比较, Pb < 0.05

3、讨论

肺癌是一种常见的恶性肿瘤, 它不仅对人体造成巨大的伤害, 还会严重影响机能, 使患者的生活质量急剧下降。姑息护理成为重要的治疗手段, 姑息护理的核心内容是控制疼痛, 通过药物等方式, 减轻患者的疼痛, 提升患者的舒适度, 而在实施姑息护理的过程中, 医护人员还会注意患者的营养和心理状态, 给予他们充分的关注和支持^[5]。如何有效地控制癌痛, 成为姑息护理的重要任务之一, 为了解决这个问题, 医护人员需要对患者的疼痛进行全面地评估, 了解其疼痛的性质、程度和频率等情况, 然后根据患者的具体情况, 制定出个性化的疼痛管理方案^[4]。除了疼痛控制之外, 姑息护理还需要关注患者的营养和心理状态, 晚期肺癌患者常常面临着食欲不振、体重下降、营养不良等问题, 这会进一步削弱他们的身体机能。因此, 在姑息护理中, 医护人员需要制定出营养管理方案, 给予患者充分的营养支持, 保证他们的身体健康。同时, 姑息护理还需要关注患者的心理状态, 晚期肺癌患者常常面临着绝望、恐惧、焦虑等情绪, 这会影响到他们的治疗效果和生活质量。

本研结果显示, 经不同护理后观察组的生活质量各个项目评分显著高于对照组, 经不同护理后观察组的生活质量各个项目评分显著高于对照组, 分析原因为: 本研究中为观察组患者使用阶梯用药止痛法被, 根据疼痛程度的不同, 分别采用不同的药物进行治疗, 这种方法可以有效地控制患者的癌痛情况。除了药物治疗, 观察组中的健康宣教也是护理的重要手段, 医

采用 SPSS 21.0 统计学软件对相关数据进行统计分析; P < 0.05 表示差异有统计学意义。

2、结果

2.1 护理前两组癌痛情况无显著差异 (P > 0.05), 经不同护理后观察组癌痛评分显著低于对照组 (P < 0.05), 详见表 1。

表 1 比较两组患者癌痛评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后	t	P
观察组	49	9.25 ± 0.18	5.43 ± 0.34	69.507	0.000
对照组	49	9.22 ± 0.11	7.54 ± 1.45	8.087	0.000
t		0.996	9.917	/	/
P		0.323	0.000	/	/

2.2 护理前两组生活质量无显著差异 (P > 0.05), 经不同护理后观察组的生活质量各个项目评分显著高于对照组, (P < 0.05), 详见表 2。

护人员需要向患者进行详细的健康宣教, 让患者了解药物的作用和副作用, 提高患者服药依从性。除了药物治疗和健康宣教, 还对患者进行了不良情绪进行疏导, 医护人员需要通过心理疏导等方法, 帮助患者消除不良情绪, 增强患者的信心和勇气, 从而更好地面对疾病^[5]。姑息护理和健康教育的联合应用可以显著改善患者的癌痛情况, 医护人员需要全面评估患者的病情和疼痛程度, 制定个性化的姑息护理计划, 并及时调整治疗方案。综上所述: 姑息护理与健康教育对晚期肺癌患者可以有效地降低患者的痛苦, 使其身心状态在一定程度上得到改善, 这些方法的应用可以帮助患者更好地面对疾病, 提高生活质量, 减轻身心痛苦。

参考文献:

[1] 赵娜. 姑息护理与健康教育对晚期肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响观察[J]. 健康必读, 2021(7):131-132.
 [2] 周丽媛. 姑息护理与健康教育对晚期肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响评价[J]. 中国保健营养, 2019, 29(19):227-228.
 [3] 李国珊. 观察姑息护理与健康教育对晚期消化道肿瘤患者癌性疼痛及生活质量的影响分析[J]. 中文科技期刊数据库 (引文版) 医药卫生, 2023(2):110-113
 [4] 刘雪纯. 健康教育联合心理护理对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响[J]. 每周文摘·养老周刊, 2023(7):146-148
 [5] 石明明, 牟杰, 赵圣霞, 等. 健康教育联合心理护理对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响研究[J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2023(6):95-98