

人性化护理用于肿瘤化疗患者的效果分析

万广宁 周燕^(通讯)

(泰安八十八医院 山东泰安 271000)

摘要: 目的: 在肿瘤化疗患者护理中应用人性化护理措施, 分析研究其临床应用价值。方法: 从我院在 2021 年 1 月-2022 年 12 月行化疗治疗的肿瘤患者中随机抽取 120 例并划分为对照组与研究组, 各 60 例, 对照组患者以常规护理措施干预, 研究组以人性化护理干预, 对比不良胃肠反应、生命质量、睡眠质量以及心理状态。结果: 研究组患者不良心理状态评分、不良胃肠反应发生率低于对照组, 睡眠质量、生命质量均高于对照组 ($P < 0.05$), 比较有统计学意义。结论: 人性化护理能够有效改善肿瘤化疗患者睡眠质量, 有利于预防不良胃肠反应, 从而改善患者心理状态、提升生命质量。

关键词: 人性化护理; 肿瘤化疗; 睡眠质量; 生命质量; 心理状态

近年来, 肿瘤患者数量不断增加, 其包括良性、恶性两种, 良性肿瘤对患者生存期一般没有影响, 若出现相对明显的病变, 可采取根治性手术进行治疗, 而恶性肿瘤会对各个机体部位产生严重损伤, 对患者生命安全有直接危害, 通常恶性肿瘤需要及时进行治疗, 如手术、化疗等^[1]。基于此, 本研究对 120 例我院在 2021 年 1 月-2022 年 12 月行化疗治疗的患者护理情况进行分析研究, 探究人性化护理在肿瘤化疗护理中的应用价值, 现具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2021 年 1 月-2022 年 12 月在我院行化疗治疗的肿瘤患者为本研究样本选取范围, 随机从中抽取 120 例并划分为对照组与研究组, 各 60 例。

对照组中有 32 例男患者, 28 例女患者, 年龄区间为 (53.12 ± 2.88) 岁, 年龄最高者为 74 岁, 年龄最低者为 38 岁, 其中 12 例患者为乳腺癌, 8 例食管癌、9 例结直肠癌、16 例肺癌、15 例胃癌; 研究组中有 34 例男患者, 26 例女患者, 年龄区间为 (53.27 ± 4.23) 岁, 年龄最高者为 76 岁, 年龄最低者为 39 岁, 其中 14 例患者为乳腺癌, 9 例食管癌、8 例结直肠癌、15 例肺癌、14 例胃癌。两组相比所得 $P > 0.05$, 年龄和性别方面均没有较大统计学差异, 与对比研究要求相符。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: 患者确诊为恶性肿瘤且具有化疗指征; 两组患者及其家属对本研究均有详细了解并自愿参与研究, 签订知情协议; 医学伦理委员会审批通过本研究。

排除标准: 合并感染性疾病患者; 肝肾脏等器官功能不全患者; 认知、精神、语言障碍等难以正常交流患者。

1.3 方法

以常规护理措施干预对照组。护理人员在患者入院后应积极引导患者及其家属了解医院基础设施, 缓解其对陌生环境的紧张情绪, 并进行健康知识讲解, 为其介绍疾病与化疗相关知识, 并为患者进行基础的心理疏导。在化疗过程中, 护理人员需关注患者的生命体征变化情况, 以及时发现异常并告知医生。化疗结束后, 应为患者提供用药指导, 告知患者正确用药方法, 并对患者生活与饮食进行基础指导。

1.4 观察指标

参考 SF-36 生命质量评估表, 对两组患者生活质量进行评估, 评估维度躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能、社会功能各项均以百分制评分, 患者生命质量越高其评分越高。

参考 PAQI 匹兹堡睡眠质量量表对两组患者睡眠质量进行评价, 评估维度包括入睡时间、睡眠效率、安眠药物、睡眠时间、日间功能、睡眠障碍及睡眠质量。各项均以 3 分为最高, 患者睡眠质量越高则分数越低。

记录并比较两组患者不良胃肠反应情况, 本研究中出现了呕吐、恶心、食欲缺乏情况。

参考 SDS 抑郁自评表与 SAS 焦虑自评表对两组患者心理状态进行评估, 均以百分制计分, 分别以 50 分与 53 分为分界线, 超过分界线表明患者有抑郁、焦虑症状, 患者不良心理状态越严重则评分越高。

1.5 数据处理

本研究 120 例肿瘤化疗患者相关数据使用 SPSS22.0 统计学软件进行分析, 对计数资料行卡方检验, 表述为 ($n\%$); 对计量资料行 t 检验, 表述为 ($\bar{x} \pm s$)。对比显示 $P < 0.05$ 时, 数据有统计学价值。

2 结果

2.1 生命质量

研究组患者生活质量评分显著高于对照组, 比较可知 $P < 0.05$, 有统计学意义, 详见表 1。

表 1 两组患者生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	角色功能	认知功能	情绪功能	社会功能
研究组	60	74.55 ± 3.87	70.71 ± 3.55	74.98 ± 4.28	69.84 ± 3.83	71.22 ± 3.74
对照组	60	65.24 ± 4.29	61.71 ± 3.21	67.04 ± 3.13	63.28 ± 3.99	64.62 ± 5.43
t		12.482	14.566	11.599	9.187	7.754
P		$P < 0.001$				

2.2 睡眠质量

有统计学意义, 详见表 2。

研究组患者睡眠质量显著高于对照组, 比较可知 $P < 0.05$,

表 2 两组患者睡眠质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	入睡时间	睡眠效率	安眠药物	睡眠时间	日间功能	睡眠障碍	睡眠质量
研究组	60	1.38 ± 0.17	1.19 ± 0.24	1.07 ± 0.15	1.21 ± 0.30	1.22 ± 0.25	1.24 ± 0.17	1.08 ± 0.36
对照组	60	2.31 ± 0.28	2.03 ± 0.33	1.76 ± 0.30	2.04 ± 0.22	1.80 ± 0.41	1.78 ± 0.22	1.79 ± 0.34
t		21.992	15.946	15.935	17.282	9.356	15.045	11.106
P		$P < 0.001$						

2.3 不良胃肠反应

3 讨论

研究组中出现的不良胃肠反应显著少于对照组, 比较可知 $P < 0.05$, 有统计学意义, 详见表 3。

人性化护理患者生活质量与睡眠质量均优于常规护理患者, 表示人性化护理对患者生命与睡眠质量提升作用显著, 其通过睡眠按摩、自我放松训练等方式改善患者睡眠障碍, 缓解患者肌肉紧张情况, 通过良好的睡眠改善患者情绪状态, 从而提升其生活质量。

表 3 两组患者不良胃肠反应情况对比[n (%)]

组别	例数	呕吐	恶心	食欲缺乏	总发生率
研究组	60	0 (0.00)	1 (1.67)	1 (1.67)	2 (3.33)
对照组	60	3 (5.00)	2 (3.33)	4 (6.67)	9 (15.00)
χ^2					4.904
P					0.027

综上所述, 在肿瘤化疗治疗中人性化护理措施应用价值显著, 其能够提升治疗效果、改善患者生活质量, 可进行临床使用推广。

2.4 心理状态

参考文献:

对照组患者不良心理状态显著严重于研究组, 比较可知 $P < 0.05$, 有统计学意义, 详见表 4。

表 4 两组患者不良心理状态对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	60	54.41 ± 6.83	41.43 ± 6.95	55.40 ± 6.49	42.16 ± 5.80
对照组	60	54.23 ± 6.47	47.58 ± 6.49	55.37 ± 6.86	48.28 ± 5.74
t		0.148	5.010	0.025	5.799
P		0.882	$P < 0.001$	0.980	$P < 0.001$

[1]方馥荔,叶碧琴,郑雪梅,刘华花. 前瞻性护理联合健康宣教对肿瘤化疗患者 PICC 相关知识知晓率、自我管理能力及并发症影响[J]. 中国医药指南,2023,21(15):159-161+165.

[2]李菁菁,陈莉,陈彬,杨柳,刘凯东. 远程护理对肿瘤化疗病人支持性护理需求的影响[J]. 护理研究,2023,37(09):1686-1688.

[3]许传莹,栾飞飞. 预见性护理辅助三联止吐方案在肿瘤化疗患者呕吐中的应用效果 [J]. 中国医药指南,2023,21(11):161-164.