

晚期非小细胞肺癌(NSCLC)放化疗病人应用综合性全面护理干预的疗效分析

林亚南 姚燕霞

(山东大学附属威海市立医院 山东省威海市 264200)

摘要: 目的: 分析晚期非小细胞肺癌(NSCLC)放化疗病人应用综合性全面护理干预的疗效。方法: 随机抽选 2022 年 10 月—2023 年 10 月期间在本院行放化疗的 85 例晚期非小细胞肺癌患者作为研究对象, 按照奇偶数原则将其分为参照组 (n=42) 和实验组 (n=43)。参照组执行常规护理干预, 实验组执行综合性全面护理干预, 后续对比两组患者的癌因性疲乏程度、负面情绪、生活质量、临床疗效。结果: 实验组癌因性疲乏程度、负面情绪均低于参照组 ($P < 0.05$); 实验组生活质量、临床疗效均高于参照组 ($P < 0.05$)。结论: 在晚期非小细胞肺癌放化疗病人应用综合性全面护理干预, 能有效缓解其癌因性疲乏程度和负面情绪, 同时大幅提高生活质量和治疗效果, 值得临床推广。

关键词: 晚期非小细胞肺癌; 放化疗; 综合性全面护理

相较于其他类型的肺癌, 非小细胞肺癌 (NSCLC) 的主要特点是发展速度较慢, 临床症状不明显, 随着病情发展, 才会逐渐表现出持续性咳嗽、胸痛、呼吸困难以及体重下降等症状^[1]。因此, 当进行诊断时往往已处于晚期。目前, 晚期非小细胞肺癌的治疗以放化疗为主要方式之一, 该种治疗方能够控制病情发展, 延长生存期, 但同时也会伴随着一系列副作用, 如恶心呕吐、脱发、疲劳和身体免疫力下降等, 不仅加剧身体负担, 也会对心理状态产生负面影响^[2]。因此, 对于晚期非小细胞肺癌患者, 实施针对性的护理干预显得尤为重要。通过专业的护理干预, 可以有效缓解放化疗带来的副作用, 提升生活质量, 同时也有助于患者更好应对治疗过程中的心理情感挑战。在这个背景下, 综合性全面护理模式受到广泛关注, 其通过对患者身体、心理、社会等多方面需求的全面关注, 旨在为患者提供更全面细致的支持, 从而优化治疗效果^[3]。为此, 本文选择了 85 例晚期非小细胞肺癌患者为研究对象, 旨在探究对其应用综合性全面护理干预的疗效, 结果如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机抽选 2022 年 10 月—2023 年 10 月期间在本院行放化疗的 85 例晚期非小细胞肺癌患者作为研究对象, 按照奇偶数原则将其分为参照组 (n=42) 和实验组 (n=43)。本研究经当地伦理委员会批准通过。参照组: 23 例男性患者, 19 例女性患者; 年龄 55~80 岁, 均值 (64.81 ± 2.51) 岁; 患病时间 1.2~5.5 年, 均值 (3.52 ± 0.85) 年。实验组: 24 例男性患者, 19 例女性患者; 年龄 55~80 岁, 均值 (64.64 ± 2.40) 岁; 患病时间 1.5~

6.0 年, 均值 (3.35 ± 0.74) 年。所有患者各项基本资料组间对比无统计学意义 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 经影像学检查确诊晚期非小细胞肺癌; (2) 能与他人进行正常的沟通交流; (3) 清楚本次研究内容, 且为自愿参加; (4) 无精神疾病; (5) 病例资料完整无误。排除标准: (1) 预计生存时间少于 180 天; (2) 存在免疫系统缺陷或者凝血功能障碍; (3) 合并心、脑、肾脏等恶性肿瘤; (4) 非首次接受放化疗; (5) 研究中途因个人原因临时退出。

1.2 方法

参照组执行常规护理干预: 定期监测患者生命体征、进行简单的健康教育、给予药物管理和疼痛控制。此外, 根据患者具体情况制定饮食计划, 确保营养均衡, 同时满足患者基本的生活需求。

实验组执行综合性全面护理干预:

(1) 入院指导: 在患者入院时, 通过病史收集和身体检查对其进行健康评估, 确保护理计划的个性化和精确性。同时, 向患者及其家属提供疾病教育, 重点讲解疾病特点、治疗方法、预期效果及可能副作用, 帮助患者和家属充分理解治疗过程。此外, 为患者建立个人健康档案, 记录相关的医疗信息和护理计划, 便于跟踪治疗进展和调整治疗方案。(2) 心理护理: 向患者提供心理咨询服务, 通过一对一的心理咨询活动, 帮助患者处理与疾病相关的焦虑抑郁情绪或其他心理问题, 同时教育患者掌握压力管理、放松技巧和情绪表达技巧, 减轻心理压力, 积极配合临床治疗。此外, 组织患者参与的支持小组活动, 鼓励其分享自身患病经历和治疗经验, 获得他人的支持鼓励, 减

少孤独感, 增加治疗信心。(3) 饮食护理: 进行个体化营养评估, 了解患者营养状况和个人偏好, 根据评估结果制定具体的饮食计划, 重点关注其对高蛋白、高能量食品的摄入, 以提高其身体状态和机体免疫力, 同时举办营养教育课程, 教育患者及其家属准备和选择适合的食物, 帮助维持良好的饮食习惯。针对患者可能遇到的吞咽困难或口腔溃疡等问题, 提供相应的饮食调整和口腔护理指导。此外, 需要定期监测患者体重变化, 确保是否获得足够的营养支持。(4) 睡眠护理: 调整患者病房的环境设置, 包括光照、噪音和温度等, 创造一个有利于睡眠的就医环境, 同时教授患者掌握一些助眠方法, 比如调整适当的睡眠姿势。此外, 尽量将护理和治疗措施集中在白天进行, 避免占用睡眠时间。对于有特殊睡眠需求的患者, 需要提供白噪音机、耳塞或眼罩等辅助设备。(5) 放化疗并发症预防: 指导患者服用相关药物, 预防减轻放化疗引起的恶心、呕吐等副作用, 定期检查其皮肤状态, 尽早发现放疗引起的皮肤问题。此外, 需要进行定期消毒、手卫生教育和适当的隔离措施, 预防感染。同时, 教育患者及其家属识别早期并发症迹象, 及时寻求医疗帮助。(6) 康复训练指导: 提供针对性的康复训练, 重点是改善肺功能和整体体力, 包括设计个性化的呼吸练习计划, 如腹式呼吸和唇闭式呼吸, 增强肺部功能, 同时引入适度的身体活动, 如步行和轻度拉伸, 提高患者的活力和耐力。此外, 定期评估身体康复进展, 根据体力和健康状况调整训练计划。

1.3 观察指标

观察比较两组患者癌因性疲乏程度、负面情绪、生活质量、临床疗效。

(1) 癌因性疲乏程度: 躯体疲乏、认知疲乏、情感疲乏、行为疲乏, 通过 Piper 疲乏量表进行评估, 总分 40 分, 分值高低与疲乏程度正相关^[4]。

(2) 负面情绪: 焦虑、抑郁, 通过 SAS 量表和 SDS 量表进行评估, 分值大于 50 分时证明存在负面情绪, 分值高低与负面情绪严重程度正相关^[5]。

(3) 生活质量: 认知功能、躯体功能、社会功能、角色功能、情绪功能, 通过 QLQ-C30 量表进行评估, 每个项目总分均为 100 分, 分值高低与生活质量正相关^[6]。

(4) 临床疗效: 显效、有效、无效, 总有效率=(显效+有效)患者数/总患者数×100%。

1.4 统计学分析

通过 SPSS24.0 统计学软件分析数据, 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 行 t 检验, 计数资料采用 (%) 表示, 行 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者癌因性疲乏程度比较

干预前, 参照组和实验组的癌因性疲乏程度对比无明显差异 ($P > 0.05$); 干预后, 实验组患者癌因性疲乏程度低于参照组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1 两组患者癌因性疲乏程度比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
参照组	42	23.54 ± 0.68	16.98 ± 0.15
实验组	43	23.61 ± 0.75	10.35 ± 0.44
t		0.669	15.638
P		> 0.05	< 0.05

2.2 两组患者负面情绪比较

干预前, 参照组和实验组的负面情绪对比较为接近 ($P > 0.05$); 干预后, 两组患者负面情绪均有减轻, 且实验组患者负面情绪低于参照组 ($P < 0.05$), 详见表 2。

表 2 两组患者负面情绪比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑		抑郁	
		干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	42	64.28 ± 4.71	54.36 ± 3.39	62.89 ± 4.60	50.59 ± 3.42
		64.50 ± 4.46	42.05 ± 2.12	62.57 ± 4.18	40.76 ± 3.10
t		0.684	6.025	0.894	8.658
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 两组患者生活质量比较

干预前, 参照组和实验组的生活质量对比较为接近 ($P > 0.05$); 干预后, 两组患者生活质量均有提高, 且实验组患者生活质量高于参照组 ($P < 0.05$), 详见表 3。

表 3 两组患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	认知功能		躯体功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
参照组	42	55.68 ± 2.50	65.12 ± 1.67	53.97 ± 2.67	61.53 ± 3.57
		55.68 ± 2.50	65.12 ± 1.67	53.97 ± 2.67	61.53 ± 3.57

实验组	43	55.46 ± 2.43	79.15 ± 1.08	53.77 ± 2.49	75.92 ± 4.53
t		0.089	22.697	0.215	25.096
P		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05
		社会功能		角色功能	
		情绪功能			
干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
57.16 ± 1.75	64.22 ± 2.57	52.58 ± 4.66	63.33 ± 1.78	55.09 ± 2.26	57.79 ± 5.62
56.49 ± 2.01	80.01 ± 1.38	52.79 ± 4.61	79.32 ± 2.11	55.29 ± 2.15	80.10 ± 2.01
0.984	23.986	0.448	26.654	0.640	23.601
> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.4 两组患者临床疗效比较

实验组患者临床疗效高于参照组 ($P < 0.05$), 详见表 4。

表 4 两组患者临床疗效比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
参照组	42	18 (42.86)	15 (35.71)	9 (21.43)	33 (78.57)
实验组	43	24 (55.81)	16 (37.21)	3 (6.98)	40 (93.02)
χ^2					5.585
P					< 0.05

3 讨论

非小细胞肺癌是最常见的肺癌类型, 占有肺癌病例的约 85%, 主要是由吸烟、长期暴露于有害物质环境(石棉和放射线)、遗传因素等引发^[7]。近年来, 随着环境污染和人口老龄化的加剧, 非小细胞肺癌的发病率呈现上升趋势, 已成为重大的公共卫生问题。在晚期非小细胞肺癌的放化疗过程中, 常规护理往往重点关注疾病本身的治疗, 而忽略患者的全面福祉, 尤其在其心理、情感和社交支持方面, 因此取得的护理效果较低。综合性全面护理干预是一种新型的护理模式, 在提供基本生理护理和症状管理的基础上, 还涵盖了对患者的心理支持、营养指导、康复训练和社交活动等多个方面^[8-9]。在本次研究中, 分别对晚期非小细胞肺癌放化疗患者采取常规护理和综合性全面护理, 结果显示, 实验组的癌因性疲乏程度和负面情绪方面均显著低于参照组 ($P < 0.05$), 同时在学习质量和临床疗效方面也有明显提升 ($P < 0.05$)。这一结果的形成原因可归结于以下

几个方面。首先, 通过综合性护理的饮食护理和康复训练指导, 可以改善患者的身体状况, 减轻疲劳感, 而针对性的并发症预防则在缓解放化疗的副作用方面发挥重要作用^[10]。其次, 该模式中心理护理的引入有效降低了患者的焦虑抑郁水平, 提升了情绪状态。最后, 综合性全面护理的个性化方案确保针对每位患者特定需求的进行有效干预, 从而提高了护理的整体效果。

综上所述, 在晚期非小细胞肺癌放化疗病人应用综合性全面护理干预, 能有效缓解其癌因性疲乏程度和负面情绪, 同时大幅提高生活质量和治疗效果, 值得临床推广。

参考文献:

- [1]曾未多.人文关怀对晚期非小细胞肺癌护理质量及患者心理影响分析[J].健康必读,2021(7):162.
- [2]袁鸿羽,张蕾,赵萌.综合护理干预对晚期非小细胞肺癌化疗患者心理状态的影响[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(2):115,159.
- [3]靳芯.老年综合评估在晚期老年非小细胞肺癌病人化疗护理中的应用[J].养生保健指南,2020(7):207-208.
- [4]于辉.综合护理在晚期非小细胞肺癌放疗患者群体内的应用[J].全科口腔医学电子杂志,2020,7(9):111-113.
- [5]冯莎莎,唐瑞红,樊明智.综合护理措施对晚期非小细胞肺癌化疗患者癌性疲乏与生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(4):482-485.
- [6]尹群,张美华,陈红,等.综合护理干预对晚期非小细胞肺癌化疗患者癌性疲乏及生活质量的影响分析[J].实用临床护理学电子杂志,2022,7(36):8-11.
- [7]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.
- [8]周秀萍,孙盈盈.系统性护理在缓解晚期非小细胞肺癌化疗患者癌因性疲乏中的作用探讨[J].中国保健营养,2021,31(21):158.
- [9]谢艳秋,郑蔚,秦瑞玲,等.综合护理干预在老年晚期非小细胞肺癌化疗患者术后康复中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(16):3006-3008.
- [10]李慧.观察晚期非小细胞肺癌化疗过程中应用综合性护理对改善生活质量的效果[J].中国医药指南,2022(10):50-53.