

# 化疗联合放疗治疗中晚期肺癌患者的护理体会

周翠平

(呼和浩特市第一医院 内蒙古呼和浩特 010000)

**摘要:**目的 探究中晚期肺癌患者化疗联合放疗治疗中的护理措施及护理效果。方法 样本均由本院放疗介入血管外科提供, 共计 50 例, 治疗时间为 2021 年 1 月~2022 年 1 月。对照研究, 抽签法分组, 随机分 2 组, 25 例/组。对照组予以常规护理, 观察组予以个体化护理。比较两组放化疗依从性、毒副反应发生率以及护理前后生活质量得分、炎症因子水平。结果 观察组放化疗依从性较对照组高 ( $P<0.05$ )。观察组毒副反应发生率较对照组低 ( $P<0.05$ )。观察组护理后生活质量得分较对照组高 ( $P<0.05$ )。观察组护理后炎症水平较对照组低 ( $P<0.05$ )。结论 中晚期肺癌化疗联合放疗治疗中, 个体化护理可改善患者机体炎症水平、生活质量, 减少毒副反应, 并提高放化疗依从性, 值得应用。  
**关键词:** 中晚期肺癌; 化疗联合放疗治疗; 个体化护理; 放化疗依从性; 毒副反应; 生活质量; 炎症因子

**前言:**肺癌是一类起源于人体肺部支气管黏膜或腺体的恶性肿瘤, 我国发病率约为 51/100000<sup>[1]</sup>, 且受环境污染、抽烟、电离辐射等因素影响, 该发病率还呈现上升趋势<sup>[2]</sup>。化疗、放疗均为中晚期肺癌常用的治疗方法, 可有效灭杀肿瘤细胞, 控制病情, 延长患者生存期。但治疗毒副作用明显, 若无良好的护理干预, 很容易损伤患者治疗依从性, 甚至导致治疗中断, 降低疗效<sup>[3]</sup>。本文即探究中晚期肺癌患者化疗联合放疗治疗中的护理措施及护理效果, 为临床肺癌患者放化疗治疗中护理干预提供参考, 见下文。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

样本均由本院放疗介入血管外科提供, 共计 50 例, 治疗时间为 2021 年 1 月~2022 年 1 月。对照研究, 抽签法分组, 随机分 2 组, 25 例/组。

对照组中, 男女比=13/12。年龄 ( $50.12 \pm 5.18$ ) 岁, 最高 70 岁, 最低 30 岁。中期肺癌 15 例, 晚期肺癌 10 例。

观察组中, 男女比=14/11。年龄 ( $50.08 \pm 5.20$ ) 岁, 最高 70 岁, 最低 32 岁。中期肺癌 16 例, 晚期肺癌 9 例。

两组资料比较 ( $P>0.05$ )。具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

均确诊中晚期肺癌<sup>[4]</sup>。符合化疗指征。符合放疗指征。临床资料完整。无沟通和(或)认知障碍。签署同意研究书。

#### 1.2.2 排除标准

重要脏器功能异常者。精神异常者。中途转院患者。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

本组予以常规护理, 护理 6 周, 即予以患者常规健康指导, 包括用药、肺癌相关内容; 并予以患者常规饮食指导, 以满足其日常营养需求; 同时做好环境护理, 提高居住舒适度。

#### 1.3.3 观察组

本组予以个体化护理, 护理 6 周, 具体: (1) 个体化教育: 确定治疗方案后, 护理人员需加强与患者的沟通, 全面了解患者的个人情况, 基于治疗方案、患者病情以及疾病认知等信息, 制定个体化的教育方案, 尽可能提高患者疾病、治疗、护理三方面的认知, 积极配合放化疗治疗。(2) 个体化心理疏导: 护理人员需结合患者个人信息、言行举止, 分析其负性情绪发生发展, 结合心理学知识, 予以其充分的鼓

励, 同时予以针对性情绪疏导措施, 还可指导家属予以患者情感上的支持, 强化家庭支持、社会支持作用, 进一步疏导其负性情绪, 增强放化疗信心。(3) 毒副反应预防和处理: 护理人员需结合患者病情、治疗方案、身体素养充分分析患者毒副反应发生风险, 开展多学科合作, 针对高风险患者制定个体化的预防和处理措施, 如皮肤反应高危患者叮嘱其不要抓挠, 可同生理盐水擦拭照射区域皮肤。(4) 个体化生活干预: 生活干预主要有饮食、运动、作息三个方面, 以饮食为例, 由营养师、临床医师、护理人员结合患者身体状况、饮食喜好制定营养干预计划, 确保营养均衡, 满足患者机体所需的维生素、矿物质、蛋白质。

### 1.4 观察指标

#### 1.4.1 比较两组放化疗依从性

纳入完全依从、依从性良好、依从较差三个等级。

完全依从: 患者完全遵从医嘱。

依从性良好: 患者至多 3 条医嘱未遵从。

依从较差: 患者至少 4 条医嘱未遵从。

#### 1.4.2 比较两组毒副反应发生率

统计患者治疗后出现的毒副反应, 主要有消化道反应、皮肤反应、骨髓抑制三类。

#### 1.4.3 比较两组护理前后生活质量得分

采用简化 SF-36 量表, 四个维度, 单维度分值 100, 得分越高, 生活质量越高。

#### 1.4.4 比较两组护理前后的炎症因子水平

炎症指标含 CRP、IL-6、TNF- $\alpha$  三项。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件处理数据。计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 用 T 检验。计数资料以 [例(%)] 表示, 用  $\chi^2$  检验。  $P<0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组放化疗依从性比较

对照组中, 完全依从的患者有 10 例, 部分依从的患者有 11 例, 依从性较差的患者有 4 例, 总依从性=  $(10+11)/25 \times 100.00\% = 84.00\%$ 。

观察组中, 完全依从的患者有 12 例, 部分依从的患者有 13 例, 依从性较差的患者无, 总依从性=  $(12+13)/25 \times 100.00\% = 100.00\%$ 。

观察组放化疗依从性较对照组高 ( $\chi^2=4.3478, P=0.0371; P<0.05$ )。

### 2.2 两组毒副反应发生率比较

对照组中,患者发生消化道反应 20 例(发生率 80.00%),患者发生皮肤反应 14 例(发生率 56.00%),患者发生骨髓抑制 4 例(发生率 16.00%)。

观察组中,患者发生消化道反应 12 例(发生率 48.00%),患者发生皮肤反应 7 例(发生率 28.00%),患者发生骨髓抑制 0 例(发生率 0.00%)。

观察组消化道反应发生率、皮肤反应发生率、骨髓抑制发生率均较对照组低( $X^2=5.5556, P=0.0184; X^2=4.0230, P=0.0449; X^2=4.3478, P=0.0371; P<0.05$ )。

### 2.3 两组护理前后生活质量得分比较

观察组护理后生活质量得分较对照组高( $P<0.05$ )。详情见表 1。

表 1 护理前后生活质量得分比较( $\bar{x} \pm s$ ; 分)

组别	躯体伤害		生理健康		社会功能		精神状态	
	前	后	前	后	前	后	前	后
对照组 (n=25)	55.73	62.77	54.85	62.82	63.74	70.34	65.54	73.64
	$\pm 4.28$	$\pm 5.05$	$\pm 4.53$	$\pm 5.66$	$\pm 4.33$	$\pm 5.28$	$\pm 5.23$	$\pm 6.00$
观察组 (n=25)	55.70	69.42	54.82	70.13	63.70	76.82	65.60	80.08
	$\pm 4.32$	$\pm 5.15$	$\pm 4.57$	$\pm 5.94$	$\pm 5.36$	$\pm 5.85$	$\pm 5.20$	$\pm 6.33$
T	0.02474.60980.02334.45470.02904.11150.04073.6919							
P	0.98040.00000.98150.00010.97700.00020.96770.0006							

### 2.4 两组护理前后炎症因子水平比较

观察组护理后炎症因子水平较对照组低( $P<0.05$ )。详情见表 2。

表 2 护理前后炎症因子水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	CRP (mg/L)		IL-6 (pg/mL)		TNF- $\alpha$ (pg/mL)	
	前	后	前	后	前	后
对照组 (n=25)	51.24	44.16	12.55	10.06	22.53	19.02
	$\pm 8.74$	$\pm 6.87$	$\pm 2.14$	$\pm 1.74$	$\pm 3.46$	$\pm 2.88$
观察组 (n=25)	51.28	37.14	12.58	8.42	22.57	15.32
	$\pm 8.71$	$\pm 5.86$	$\pm 2.12$	$\pm 1.44$	$\pm 3.43$	$\pm 2.44$
T	0.0162 3.8871 0.0498 3.6306 0.0411 4.9011					
P	0.9871 0.0003 0.9605 0.0007 0.9674 0.0000					

### 3. 讨论

目前,临床对于肺癌的诊治主张早发现、早诊断、早治疗,但多数患者早期症状并不典型,很容易被患者所忽略,导致确诊时病情多已进展至中晚期阶段,手术时机丧失,只能选择放疗、化疗等治疗<sup>[5]</sup>。

化疗是一种利用全身或局部化学药物灭杀肿瘤细胞的治疗方法,放疗则是利用放射能量影响肿瘤细胞结构诱导其凋亡的治疗方法,二者均可有效清除人体恶性肿瘤细胞,延

长患者生存期<sup>[6]</sup>。但也存在毒副反应明显问题,患者常见胃肠道不适、脱发、皮肤反应、骨髓抑制等不良反应,若无良好的护理干预,会给患者心理造成极大的压力,从而损伤治疗依从性,影响疗效。

个体化护理是近年来新兴的护理干预模式。概念源于整体护理,但强调将患者作为独特个体进行对待,充分考虑患者生理、心理、文化、社会等多个层面的需求,基于特定需求提供针对性的护理服务。本文中,观察组毒副反应发生率较对照组低,护理后炎症水平较对照组低( $P<0.05$ )。证实了个体化护理在中晚期肺癌化疗治疗中的应用效果,与临床研究<sup>[7]</sup>结果基本一致。

而观察组治疗依从性较对照组高,护理后生活质量得分较对照组高( $P<0.05$ )。则进一步凸显了个体化护理的优势。分析原因:个体化护理能够充分考虑患者疾病、治疗的认知需求,基于其理解能力制定个体化的教育方案,尽可能提高患者疾病、治疗、护理三方面的认知,明确放疗的重要性,从而提高了治疗依从性;同时,通过该护理,临床能够针对患者身体状况、治疗情况,积极开展多学科合作,制定并实施个体化的饮食、运动、作息干预方案,充分满足了患者日常的营养需求,促使其科学运动、合理作息,进而提高了生活质量。

综上所述,个体化护理可改善中晚期肺癌化疗联合放疗治疗中的机体炎症水平,提高其生活质量,减少治疗后的毒副反应,提升放疗依从性,保障疗效,值得应用。

### 参考文献:

- [1]赵进科,张凌云,杨黎明.介入化疗与放疗联合治疗老年中晚期非小细胞肺癌的效果研究[J].内蒙古医学杂志,2020,52(10):1236-1237.
- [2]张浩.人性化护理对提高肺癌晚期患者治疗依从性的护理体会[J].中国冶金工业医学杂志,2023,40(4):404.
- [3]严文娟,张旺芹,孙云.介入化疗联合放疗治疗中晚期肺癌患者的护理体会[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(4):152-153.
- [4]中国肺癌防治联盟,中华医学会呼吸病学分会肺癌学组,中国医师协会呼吸医师分会肺癌工作委员会.肺癌筛查与管理中国专家共识[J].国际呼吸杂志,2019,39(21):1604-1615.
- [5]朱早红.同步放化疗治疗中晚期非小细胞肺癌的疗效与安全性分析[J].实用中西医结合临床,2022,22(23):16-19.
- [6]王双妮,刘艳琴,王晶,等.肺癌化疗患者知情情况及其对护理配合的影响[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2020,13(5):698-700.
- [7]李珂.基于介入化疗联合放疗治疗中晚期肺癌患者的个性化护理效果[J].中国校医,2020,34(12):936-938.