

综合护理与健康教育用于肺癌患者护理中的临床有效性探讨

李海欧

(北京北亚骨科医院 北京 102488)

摘要：目的：研究肺癌患者行综合护理+健康教育的效果。方法：数据取自我院收治的 68 例肺癌患者，“双盲法”分基础组(传统护理, n=34)、研讨组(综合护理+健康教育, n=34), 2 组疗效比较。结果：干预前比较 2 组心理情绪无差异, P>0.05; 干预后研讨组 SAS、SDS 值更低; 疾病认知度更高, P<0.05。结论：综合护理+健康教育可改善肺癌患者的负性情绪、提高疾病认知度, 值得推崇。

关键词：综合护理; 健康教育; 肺癌; 疾病认知度

临床常见恶性肿瘤为肺癌, 发生部位在人体肺部支气管上皮组织, 具患病率高、病程长及预后差等特征, 据统计, 此病患病率位居各种肿瘤的首位, 分析病因尚未明, 可能与遗传、环境污染、肺部慢性感染等因素有关, 患病后呈咳嗽、胸痛及呼吸困难等不适, 病情加重则危及生命。目前治疗肺癌以化疗为主, 抑制病灶转移、控制病情, 但化疗时受机体生理、心理等因素, 部分人群依从性差, 影响化疗效果, 故早期辅助护理干预是关键。任青^[1]证实, 口头宣讲、用药指导等均为传统内容, 虽可减轻不适、稳定疾病, 但疗效单一、效果不理想, 未获得患者满意, 鉴于此, 本文分析肺癌患者行联合干预的价值, 汇总:

1 资料和方法

1.5 基线资料

本院 2019 年 8 月-2021 年 9 月收治 68 例肺癌患者纳入研究, 研讨组(34 例):男女比例 20:14, 年龄 45-74 岁, 均值(58.54 ± 4.17)岁; 病程 1-5 年, 均值(2.89 ± 1.14)年; 基础组男女比例 21:13, 年龄 46-75 岁, 均值(58.75 ± 4.28)岁; 病程 1-4 年, 均值(2.61 ± 1.24)年。P>0.05、可比较。签署“知情同意书”, 伦理委员会审批同意。

1.6 方法

基础组(传统护理): 给予口头宣讲、用药指导及体征监测等。

研讨组(综合护理+健康教育): (1)健康教育: 入院后记录患者资料, 根据其文化程度, 通俗阐述病因、治疗办法及配合要点等, 也可辅助发放手册、播放教育视频等形式, 协助患者正确认识疾病, 消除对疾病误区, 并针对性讲解患者的疑虑, 了解疾病情况、为病情治疗奠定基础;

(2)综合护理: ①心理疏导: 疾病确诊后、患者心理状态有明显改变, 故借心理学技巧评估其情绪, 鼓励宣泄内心想法、疾病看法等, 提供针对性心理疏导, 并主动与患者沟通, 了解其产生负性情绪的原因, 给予鼓励、安慰及关怀, 减轻心理负担, 必要时辅助音乐、眼神沟通等, 重建信心、提高配合度; ②饮食指导: 根据个体差异, 合理制定饮食食谱, 以清淡、高营养及优质蛋白为主, 如牛奶、鸡蛋及瘦肉等, 并多吃新鲜蔬果、多喝水, 保持戒烟戒酒, 少吃辛辣刺激食物, 避免引起不良刺激; ③运动指导: 提前告知患者适度运动的必要性, 以有氧运动为主, 如散步、广场舞及太极拳等, 借助运动方式减缓负性情绪, 需遵守循序渐进原则, 禁忌过度运动, 将运动量、运动强度控制合理, 运动时由家属在旁陪同, 避免发生意外。

1.7 观察指标

心理情绪: 参考“焦虑(SAS)、抑郁自评量表(SDS)”, 量表满分 100 分、界限为 50 分, 得分越低越好。

疾病认知度: 自制“疾病认知调查问卷”, 百分制表示, 完全认知 ≥ 85 分, 部分认知 60-84 分, 未认知 <60 分^[2], 认知率 = $\frac{(\text{完全认知} + \text{部分认知})\text{例数}}{n} \times 100\%$ 。

34

1.8 统计学方法

excel 表整理, SPSS22.0 软件分析, 计量资料均数 ± 标准差 ($\bar{X} \pm s$), t 检验。计数资料构成比[n(%)], χ^2 检验。检验水准 P=0.05。

2 结果

2.1 心理情绪

干预前比较 2 组心理情绪无差异, P>0.05; 干预后研讨组 SAS、SDS 值较基础组更低, P<0.05, 见表 1。

表 1 心理情绪比较 ($\bar{X} \pm s$, 分)

组别	SAS 值		SDS 值	
	干预前	干预后	干预前	干预后
研讨组(n=34)	57.34 ± 5.21	33.28 ± 2.14 [*]	56.28 ± 5.34	32.12 ± 2.09 [*]
基础组(n=34)	57.28 ± 5.36	39.52 ± 2.65 [*]	56.35 ± 5.41	40.35 ± 2.51 [†]
t	0.047	10.682	0.054	14.692
p	0.963	P<0.05	0.957	P<0.05

注: 组内比较, ^{*}P<0.05; 组间比较, [†]P<0.05。

2.2 疾病认知度

与基础组比较, 研讨组疾病认知率更高, P<0.05, 见表 2。

表 2 疾病认知度比较[n,%]

组别	完全认知	部分认知	未认知	认知率
研讨组(n=34)	21(61.76)	12(35.29)	1(2.94)	33(97.06%)
基础组(n=34)	18(52.94)	10(29.41)	6(17.65)	28(82.35%)
χ^2	--	--	--	3.981
p	--	--	--	0.046

3 讨论

有文献报道, 健康教育+综合护理用于肺癌患者中具可靠性, 分析发现: ①前者根据其教育背景, 协助正确了解疾病, 辅助发放手册、播放视频等形式, 可多样化健康教育, 消除对疾病的误区, 掌握正确的护理办法、利于提高认知度; ②后者涉及心理、膳食及运动指导等, 其中加强心理疏导可改善机体心理应激性、减缓患者心理负担, 保证在情绪稳定的前提下治疗、减轻外界因素的干扰性, 并提供膳食指导可提高机体免疫、切实满足自身营养需求, 增强体质, 且辅助运动指导可保证全身状态良好, 控制运动强度、振幅等, 可避免运动过度加重病情, 缩短疗程、可促进疾病恢复, 效果较理想。

本研究示: ①研讨组 SAS、SDS 值低于基础组(P<0.05), 分析: 患者因胸痛、咳嗽及咳血等不适, 易有焦虑、恐惧等情绪, 影响治疗配合度, 故联合护理可减轻负性情绪, 改善心理负担及病情; ②研讨组疾病认知度较基础组更高(P<0.05), 说明本文与游慧敏^[3]文献相似, 故联合护理可协助患者消除疾病误区、提高认知度, 促进疾病转归, 具实践价值。

综上所述: 肺癌患者行健康教育+综合护理可改善心理应激性、协助其正确认识疾病, 达到预期疗效、效果显著。

参考文献:

- [1]任青, 师丽丽, 侯海燕. 综合护理联合健康教育应用在肺癌患者护理中的临床分析[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(01): 275-276.
- [2]宋福艳, 王君慧, 陈玉玲. 综合护理措施对肺癌化疗患者感知控制水平及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(02): 30-32.
- [3]游慧敏, 黄榕, 危秋平. 多学科协作综合护理对肺癌手术患者心理状态及肺功能的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(01): 162-164.

作者简介: 李海欧, 女 1988 年 11 月生, 汉族, 北京房山人, 大专学历, 职称: 主管护师