

综合护理干预对恶性肿瘤姑息化疗患者疼痛及生活质量的影响

宋爱苹

(威海市立医院, 山东 威海 264200)

【摘要】目的: 研究综合护理干预对恶性肿瘤姑息化疗患者疼痛及生活质量的影响。方法: 选取该院接受 100 例姑息化疗的肝癌患者设为对照组, 观察组, 每组 50 例。对照组予以常规护理, 观察组予以综合护理干预, 比较两组患者首次化疗前、完成化疗周期后 NRS、QOL 评分的变化和止痛措施使用情况及治疗期间药物不良反应/毒副作用率及对症护理的满意率。结果: 完成化疗后两组患者 QOL 各维度评分, NRS 评分较首次化疗下降, 观察组患者治疗期间化疗毒副作用率明显低于对照组患者 ($P < 0.05$)。结论: 对恶性肿瘤姑息化疗患者实施综合护理干预, 可有效提升患者对护理的满意率, 促进患者治疗积极性, 降低其对化疗刺激的应激反应, 提升患者的疼痛耐受阈, 从而降低患者的疼痛感受。提升患者的生活质量。

【关键词】恶性肿瘤; 姑息化疗; 综合护理干预

恶性肿瘤疾病对患者的生命健康具有极大的危害, 因此患者一旦患有恶性肿瘤疾病, 就会遭受着来自身心的双重创伤。如何降低恶性肿瘤姑息患者的毒副作用、疼痛感受, 提升患者的生活质量, 是恶性肿瘤姑息化疗患者需要重点关注的问题。本文主要分析综合护理干预对恶性肿瘤姑息化疗患者疼痛及生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取该院姑息化疗的恶性肿瘤患者 100 例, 按照首次化疗设为对照组, 观察组, 每组 50 例。对照组男 37 例, 女 13 例, 肿瘤部位: 胃癌 21 例, 肺癌 18 例, 肝癌 11 例。年龄 (52.34 ± 7.57) 岁; 姑息化疗指征: 恶性肿瘤晚期 21 例。根治术后复发 18 例, 肿瘤转移 11 例。观察组男 38 例, 女 12 例, 年龄 (52.37 ± 7.59) 岁; 肿瘤部位: 胃癌 22 例, 肺癌 19 例, 肝癌 9 例。姑息化疗指征: 恶性肿瘤晚期 22 例, 根治术后复发 19 例。肿瘤转移 9 例。所有患者均符合恶性肿瘤诊断标准, 患者认知功能正常。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者实施常规护理, 观察组患者在对照组的基础上实施综合护理干预:

1.2.1 强化健康宣教: 与患者进行充分的沟通, 了解患者对自身病情的认知情况, 对于错误的认知予以纠正, 使患者正确认识姑息化疗对患者提升生活质量、延长生命的目的, 客观认知治疗过程中可能出现的毒副作用、疼痛及其他并发症, 以科学的态度正确配合医护人员的治疗和护理。

1.2.2 心理干预: 加强患者的心理干预, 为患者营造温馨、舒适、轻松的环境的同时, 在医护人员服务态度、服务理念方面尤其注意使患者有平等感, 尽量减轻患者与别人的异常感觉, 建立互相信任的医护关系, 并根据患者的心理状况针对负面情绪予以针对性的心理疏导, 耐心倾听、理性结合感性开到患者, 降低患者的负面情绪。

1.2.3 社会及家庭支持: 恶性肿瘤患者自身心理脆弱, 尤其需要社会及家庭对其全方位的支持, 护理人员应做好患者所处

环境、家庭成员间的相关知识宣教, 使患者能得到更多的社会和家庭支持, 提升其治疗信心。

1.2.4 疼痛管控: 恶性肿瘤患者超过 70% 会出现不同程度及部位的疼痛, 很多患者因无法忍受疼痛而出现轻生的念头, 根据患者情况予以镇痛措施, 避免患者持续承受疼痛。

1.2.5 不良反应/毒副作用的观察及处理: 密切观察患者化疗后感受及各项实验室指标, 并及时予以对症处理措施, 减轻患者的生理不适反应。其他基础护理内容同常规护理组。

1.3 观察指标及方法

比较两组患者首次化疗前、完成化疗的数字疼痛评分 (NRS)、肿瘤病人的生活质量评分 (QOL) 的变化。比较两组患者止痛措施使用情况及治疗期间药物不良反应/毒副作用率。观察其结束比较两组患者对护理的满意率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS22.0 软件进行数据分析, 计数资料以 % 表示, 行 χ^2 检验, 等级计数资料行秩和检验。计量资料用均数 \pm 标准差进行以 ($f \pm s$) 表示, 行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

(1) 首次化疗前及完成化疗后 NRS、QOL 评分的比较, 完成化疗后两组患者 QoL 评分均较治疗前有提高, 且观察组低于对照组患者 ($P < 0.05$)。见表。

组别	时间	NRS 评分	QOL 评分
对照组 (n=50)	首次化疗前	4.64 \pm 0.62	32.28 \pm 4.12
	完成化疗后	3.97 \pm 0.47	26.36 \pm 4.71
观察组 (n=50)	首次化疗前	4.57 \pm 0.58	32.31 \pm 4.09
	完成化疗后	3.13 \pm 0.35	41.84 \pm 4.85

(2) 化疗期间毒副反应率的比较对照组发生脱发 13 例、白减 12 例、肝、肾损伤 7 例、恶心呕吐 18 例, 毒副反应率为 100.00%; 观察组发生脱发 11 例、白减 11 例、肝肾损伤 5 例、恶心呕吐 11 例, 毒副反应率为 76.00%。观察组患者治疗期间化疗毒副作用率明显低于对照组患者 ($P < 0.05$)。

(3) 护理满意率的比较。观察组患者对护理满意率高于对照组患者 ($P < 0.05$)。

3讨论

当机体内细胞发生突变后,它会不断地分裂,不受身体控制,细胞不断的分裂最后形成恶性肿瘤。恶性肿瘤又称为癌症,该疾病病程较长,复发率较高,患者的死亡率也较高。恶性肿瘤的临床表现因肿瘤所在的器官和部位的不同而不同,早期没有明显的症状,当患者出现特异性症状的时候肿瘤多为晚期。恶性肿瘤的发生与多种因素有关,如患者的饮食习惯和生活习惯等,由于该疾病治疗时间较长,用药时间较长,给患者带来的副作用较大,给患者带来严重的疼痛,影响患者的生活质量。化疗在杀灭肿瘤细胞的同时对正常细胞同样产生一定程度的毁坏作用,而造成患者出现一系列毒副反应给患者带来极大的痛苦,严重影响患者的治疗积极性,很多化疗患者由于严重的毒副反应而放弃治疗。同时,疼痛是恶性肿瘤患者最为典型的痛苦感受,对患者的生存意愿造成严重影响。因此对于符合姑息化疗的恶性肿瘤患者来说,减轻患者痛苦,提高患者生存质量,仍然是

恶性肿瘤患者治疗的根本目的。

本文结果显示,较之于常规护理,综合护理干预对降低姑息化疗恶性肿瘤患者疼痛感受评分及提升恶性肿瘤患者生存质量评分效果更为显著,且患者对毒副反应的耐受能力也有所提高毒副反应率明显降低,患者对护理的满意率也得到显著提升。综合护理干预强化对患者的健康宣教、心理干预及疼痛管控,这些因素得到有效控制后,有效提升了患者的身心感受,促进患者客观认知自身病情,而减轻或降低了患者负性情绪,增加了对疾病及化疗的耐受性,说明综合护理干预是适合恶性肿瘤姑息化疗患者护理。

参考文献:

- [1] 韩群英,魏红艳,张葵.临床姑息护理在恶性肿瘤患者护理中的应用体会[J].淮海医药,2018(01)
- [2] 尹晓娟,王雁.老年恶性肿瘤患者心理护理路径应用效果分析[J].广西职工医学院学报,2019,26(4)

上接第 206 页

疗方案,不过在选用这种治疗方法时,因为手术的位置特别接近气管,因此手术的风险相对较高,另外还有很多患者会在术后出现恶心呕吐等并发症。如果不能有效预防和减少恶心呕吐症状,很容易因此诱发伤口出血,甚至是窒息等情况,给患者的生命安全带来极大威胁。所以应该对甲状腺术后恶心呕吐的原因进行分析,以便采取针对性的处理措施。一般而言,甲状腺术后恶心呕吐的原因主要包括:一是年龄。年轻患者的恶心呕吐出现概率高于年老患者,这和老年患者对外部刺激的反应性低有关。二是病房环境。病房的气味、噪音、灯光等环境要素会对患者的术后恶心呕吐症状带来影响。三是手术时间与体位。手术时间过长,长时间维持手术体位容易诱发恶心呕吐。四是术中麻醉时麻醉药物过多以及患者本身有晕动病史也会诱发恶心呕吐。针对患者的术后恶心呕吐出现原因

采取综合护理干预措施,能够明显改善和预防恶心呕吐并发症,为患者的术后恢复带来良好的保障。本次研究当中参照组采用基础护理实验组,采用综合护理结果显示参照组的护理满意度为 81.40%,低于实验组的 97.67%,证明综合护理的效果更为确切。

综上所述,甲状腺术后恶心呕吐原因复杂,需根据出现原因采取针对性的综合护理措施,从而改善患者的恶心呕吐症状,提高患者的护理满意度。

参考文献:

- [1] 刘静.护理干预对甲状腺癌全麻术后恶心呕吐的影响分析[J].中国医药指南,2020,15(7):243-244.
- [2] 姜宏,王欣,彭艳.循证护理对甲状腺术后恶心呕吐的影响及护理干预对策[J].实用临床医药杂志,2017,21(6):111-113.

上接第 207 页

员需要在工作理念上进行转变和更新。全面落实人性化理念,关注患儿的实际需求,站在患儿和家人的角度考虑,对具体的护理方案激进型个性化制定,从而保障护理效果。

3.3 创建良好的住院环境

为规避住院环境方面存在的不良护理问题,护理人员需要在住院环境方面进行优化。首先,根据患儿情感需求加强病房的布置。在墙上设置粘贴画来转移患儿的注意力,让患儿可以保持健康、放松的心理情绪。针对病床、护理进行定期检查,加强安全管理工作。与家长做好沟通,与家长之间协同配合共同针对患儿进行住院管理。

3.4 强化护患交流

在具体开展护理工作期间,为保证护理工作效能,促进综合效果实现有效提升,护理人员需要与病患及家长之间做好游

侠沟通。在沟通期间保持良好的态度,全面贯彻微笑沟通理念,优化护理服务态度。

综上,在实际针对外科患儿开展护理工作中,会因为多种因素局限而导致护理问题增多。因此,护理人员需要立足实际问题考虑,规范制定优化措施。

参考文献:

- [1] 周怡,刘娜.安全管理在小儿外科手术护理中的应用观察[J].智慧健康,2020,6(09):126-127.
- [2] 牛珊珊,刘珊珊,赵莹莹,宋彭丽,巴敬敬.疼痛护理在小儿外科术后运用中的效果研究[J].现代医药卫生,2020,36(04):604-607.
- [3] 李雪,郭忠凤.小儿外科护理常见问题及应对措施分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(03):67.[4] 杨圆圆.市级医院护理缺失现状及影响因素研究[D].山东:山东大学,2019.