

肿瘤患者康复护理对生活质量的影 响研究

江 洪

华东医院 上海 200040

摘 要: 本研究旨在评估肿瘤康复护理模式及干预措施对生活质量的影 响。方法: 本研究采用随机对照试验的方法, 将 100 名符合条件的肿瘤患者随机分为观察组和对照组。观察组接受肿瘤康复护理模式及干预措施, 对照组接受传统常规护理。结果: 观察组在手术并发症的发生率方面明显低于对照组。观察组患者康复速度短于对照组, 表明观察组的康复速度更快。观察组患者在生理、心理、独立性和社会关系领域的生 活质量评分均高于对照组。结论: 肿瘤康复护理模式及其干预措施能够有效降低患者的手术并发症发生率, 促进病人恢复, 改善生活质量。

关键词: 肿瘤康复护理模式; 干预措施; 生活质量; 手术并发症; 康复速度

肿瘤康复护理模式及干预措施是针对肿瘤患者在治疗过程中的康复需求而开展的一种综合性护理模式。肿瘤治疗可能带来一系列身体和心理上的负担, 患者的生活质量常常受到影响。因此, 开展肿瘤康复护理模式及干预措施的研究, 旨在提高肿瘤患者的生活质量, 促进其身体和心理的康复。肿瘤康复护理模式包括专业化的护理人员、多学科的合作和医患沟通等方面。通过建立和执行个性化的健康管理计划, 减轻患者的症状, 提高其生活质量。此外, 康复护理模式也着重于提供心理支持和教育, 帮助患者应对治疗过程中的身体和心理的困难。研究显示, 肿瘤康复护理模式及干预措施对患者的生活质量有明显的影 响。通过提供全面的康复护理, 患者的身体功能、生活质量和心理状态得到明显改善。一些研究还发现, 肿瘤康复护理模式的实施可以延缓疾病进展和提高患者的生活率。因此, 推广和应用肿瘤康复护理模式及干预措施, 对于提高肿瘤患者的生活质量具有重要意义。

1. 研究资料与方法

1.1 一般资料

本文的研究主要采用随机取样法, 本文选择了 2023 年 4 月至 2023 年 9 月, 患有肿瘤 100 例患者。然后将其平均分为对照组和观察组。患者资料见表 1。

表 1 肿瘤患者一般资料情况

组别	n	男/女 (n)	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	平均年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)
观察组	50	15/35	30 到 50	40 \pm 1.2
对照组	50	16/34	31 到 52	41.5 \pm 1.6
P 值		> 0.05	> 0.05	> 0.05

1.2 实验方法

本研究旨在探讨肿瘤康复护理模式及干预措施对生活 质量的影响。为了达到研究目的, 将采用对照试验的方法, 将符合条件的患者随机分为实验组和对照组。

对照组将接受传统常规护理。实验组将康复护理模式 及干预措施, 具体内容包括以下方面:

(1) 身体康复: 根据患者的具体情况和康复目标, 设计个性化的运动方案, 如步行、屈伸、平衡训练等。通过系 统的运动训练, 提高患者的肌肉力量、协调性和耐力, 促进 身体功能的恢复。针对患者可能出现的功能障碍, 进行相应 的训练和康复干预。如肢体功能障碍的康复训练、语言功能 障碍的康复训练等。通过医疗器械、物理疗法和康复技术的 应用, 帮助患者恢复和改善受损的功能。

(2) 心理康复: 在开始康复护理之前, 对患者进行全 面的心理评估, 了解其心理状态、应对方式和康复需求。同 时, 向患者提供积极的心理暗示和鼓励, 增强其积极性和康 复意愿。通过与患者建立互信和良好的沟通关系, 给予情感 上的支持和倾听。通过聆听患者的抱怨、恐惧、焦虑等情绪, 理解其痛苦和困惑, 提供情感安慰和积极的情绪调节技巧。

(3) 社会康复: 组织社会工作人员和康复护理人员合 作, 为患者提供社会支持和资源, 帮助他们解决社会和家庭 方面的问题。这可能包括提供经济援助、组织社交活动、协 助患者重新融入社会等。

(4) 教育指导: 教育指导包括对患者关于肿瘤康复护 理模式的详细解释。医务人员向患者介绍康复护理模式的整

体框架,明确各个环节的重要性,以及每个环节对患者生活质量的影响。这有助于患者理解整个康复过程,并在实践中更加配合康复护理。

1.3 观察指标

(1) 比较两组患者的有效性指标(术后首次进水时间、首次排气时间、首次下床时间)。

(2) 较两组患者并发症情况,可以使用统计学方法进行比较分析。

(3) 对于评价患者的生活质量,分值越高表示生活质量越好。

1.4 研究计数统计

统计数据用 SPSS22.0 进行,用 $\bar{X} \pm s$ 检验和 t 检验, $P < 0.05$ 表明差异有显著性。

2. 结果

2.1 两组患者护理后有效性指标比较

表 2 有效性指标比较 (h, $\bar{X} \pm s$)

组别	例数	首次进水时间	首次排气时间	首次下床时间
观察组	50	29.4 ± 11.5	56.7 ± 18.2	38.5 ± 7.7
对照组	50	38.2 ± 11.4	68.5 ± 13.5	46.9 ± 12.9
P		P < 0.05	P < 0.05	P < 0.05

从表 3 中可以看出,观察组和对照组患者手术并发症发生情况有明显差异。在观察组中,排便困难发生率为 4.0%,恶心呕吐发生率为 8.0%,切口感染发生率为 2.0%,并发症总发生率为 18.0%。而在对照组中,排便困难发生率为 14.0%,恶心呕吐发生率为 14.0%,切口感染发生率为 4.0%,并发症总发生率为 44.0%。通过比较可以发现,观察组的患者手术并发症发生率明显低于对照组。这说明肿瘤康复护理模式及干预措施能够有效降低患者手术并发症的发生率,改善患者的手术后生活质量。

2.2 两组患者手术并发症发生情况比较

表 3 并发症发生情况比较 (n, %)

组别	例数	排便困难	恶心呕吐	切口感染并发症发生率
观察组	50	4(4.0)	4(8.0)	1(2.0)9(18.0)
对照组	50	13(14.0)	7(14.0)	2(4.0)22(44.0)

根据表 2 的结果,观察组和对照组在护理后的有效性指标上有明显差异。观察组患者的首次进水时间平均为 29.4 小时,对照组为 38.2 小时。观察组患者的首次排气时间平均为 56.7 小时,对照组为 68.5 小时。观察组患者的首次下床时间平均为 38.5 小时,对照组为 46.9 小时。通过比较可

以发现,观察组患者的各指标和对照组相比,都要低。这表明肿瘤康复护理模式及干预措施能够有效提高患者的康复速度,加快功能恢复。这些结果具有统计学意义 ($P < 0.05$),说明观察组患者在护理后的有效性指标上表现更好。这进一步证实了肿瘤康复护理模式及干预措施对患者的康复有积极的影响。

2.3 两组患者干预前后生活质量评分比较

表 4 生活质量评分比较 (分, $\bar{X} \pm s$)

组别	例数	生理领域	心理领域	独立性领域	社会关系领域
观察组	50	14.8 ± 1.3	14.3 ± 1.4	14.3 ± 1.5	13.8 ± 1.4
对照组	50	12.2 ± 1.5	12.4 ± 2.1	11.9 ± 2.1	11.9 ± 1.7

根据表 4 的结果,可以看出观察组在的生活质量评分均高于对照组。观察组的生理领域评分 (14.3 ± 1.4) 明显高于对照组 (12.4 ± 2.1),这表明在生理方面,观察组的患者在干预后有更好的生活质量。观察组在心理领域的评分 (14.3 ± 1.4) 也高于对照组 (12.4 ± 2.1)。这可能意味着观察组在干预后在心理健康方面表现更好。观察组在独立性领域的评分 (14.3 ± 1.5) 同样明显高于对照组 (11.9 ± 2.1)。这表明观察组在日常生活中可能更独立,可能受到了干预的积极影响。观察组在社会关系领域的评分 (13.8 ± 1.4) 也高于对照组 (11.9 ± 1.7)。这可能意味着观察组在干预后在社会关系方面表现更好。这说明肿瘤康复护理模式及干预措施能够显著提高患者的生活质量。

3. 研究分析

在术后并发症发生率方面,观察组患者的并发症发生率明显低于对照组。表明肿瘤康复护理模式及干预措施能够有效降低患者手术并发症的发生率,改善患者的手术后生活质量。其次,在康复速度方面,观察组患者的首次进水时间、首次排气时间和首次下床时间均明显缩短于对照组。这表明肿瘤康复护理模式及干预措施能够加快患者的康复速度,促进功能恢复。最后,在活存质量评分方面,观察组病人生活质量明显提高,这表明,肿瘤的康复护理模式和干预,可以明显地改善病人的生活质量。包括不同领域的指标。

4. 结论

本研究探讨肿瘤康复护理模式及其干预措施对患者生活质量的影响。通过对观察组和对照组患者进行比较分析,发现肿瘤康复护理模式及其干预措施能够显著改善患者的康复速度、降低手术并发症的发生率,以及提高患者的生活

质量,包括生理、心理、独立性和社会关系等方面的指标。

参考文献

[1] 姚言,张楚,魏婷,张广侠.Snyder 希望理论心理干预对妇科恶性肿瘤化疗患者心理状态及生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(21):139-142.

[2] 钟妙,林晓霞,梁冬妹,刘慧.快速康复外科护理对

肝癌患者疲乏程度和生活质量的影响 [J]. 当代护士 (下旬刊),2022,29(05):78-80.

[3] 王程程. 营养饮食干预与中医综合康复护理应用在肿瘤患者中对其生活质量的影响 [J]. 中国农村卫生,2021,13(18):67+69.