

# 优质护理在肺癌患者放化疗期间的临床有效性分析

陈贤

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

**【摘要】目的:** 分析在肺癌患者放化疗期间实施优质护理的临床有效性。**方法:** 选择本院2018年11月至2019年12月间收治的放化疗肺癌患者74例作为分析对象, 采用双盲法将其分为常规组37例、试验组37例。其中常规组患者行常规护理, 试验组患者行优质护理。对比二组患者单一症状量表评分、功能量表评分、临床有效性。**结果:** 常规组患者单一症状量表评分相较于试验组明显更高, 试验组患者临床总有效率明显高于常规组, 常规组患者功能量表评分相较于试验组明显更低, 差异有统计学分析意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 在肺癌患者放化疗期间实施优质护理能够有效优化患者整体生活质量, 值得推广应用。

**【关键词】:** 肺癌患者; 放化疗; 优质护理

多数肺癌患者确诊时已是晚期, 主要通过放疗与化疗方式进行治疗, 但患者对自身疾病以及放化疗知识认识不足, 且放化疗治疗不良反应较多, 化疗药物选择性差, 易导致患者发生疲乏、烦躁、焦虑等负面情绪, 对患者病情控制具有不利影响。因此, 为放化疗肺癌患者实施优质的护理服务对改善患者生活质量、减轻患者痛苦具有重要意义<sup>[1]</sup>。本研究旨在探讨在肺癌患者放化疗期间实施优质护理的临床有效性, 总结如下。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 临床资料

研究对象选取为2018年11月-2019年12月间我院收治的74例放化疗肺癌患者, 选用双盲法将其分为常规组37例和试验组37例。本次实验研究中常规组男性20例, 女性17例, 年龄为42~78岁( $50.43 \pm 4.31$ )岁。试验组男性19例, 女性18例, 年龄为41~79岁( $50.72 \pm 4.27$ )岁。入组患者资料比较差异不存在统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

常规组采用常规护理。试验组实施优质护理: ①心理与社会支持: 护理人员应灵活运用握手、抚触、语言等方式缓解患者负面情绪。通过共情技术明确患者需求并尽量满足。②改良健康教育: 通过幻灯片、思维导图、专题讲座、一对一讲解等方式为患者讲解放化疗相关知识, 巩固患者健康知识掌握程度。③肌肉放松训练: 取平卧位, 去除杂念, 集中思想, 放松休息10min, 由头至脚逐步紧张各部位肌肉10s体会紧张感。随后逐一放松5-10s, 感受放松时心理与肌肉状态, 缓解大脑疲乏, 每日睡前训练一次能够有效改善患者睡眠质量。④正念减压训练: 行禅, 行走过程中将全部注意力集中于脚部, 感受小腿前进时、脚底与地面接触时的感觉等; 身体扫描, 轻闭双眼放松四肢, 由头到脚逐一进行

扫描, 体会机体各部位的不同感觉; 静坐冥想, 轻闭双眼取平卧位, 跟随呼吸节奏感觉机体变化。患者若发生杂念、妄想、不适等情况, 护理人员应指导并协助患者将患者注意力集中到腹部运动或鼻端气流上。⑤有氧运动: 根据患者个人喜好、病情发展情况以及患者年龄为其制定具有针对性的放化疗期间有氧运动方案, 运动形式主要包括爬楼梯、骑脚踏车、散步等最大心率为55%-75%的中等强度运动, 运动频率为20-30min/次, 3-5次/周。

### 1.3 观察指标

对两组患者单一症状量表评分、功能量表评分、临床有效性进行对比观察。使用癌症治疗测定表(EORCT QLQ-C30)评价患者整体生活质量情况, 其中包括功能量表: 社会(SF)、认知(CF)、角色(RF)、躯体(PF); 单一症状量表: 纳差(AP)、失眠(SL)、便秘(CO)、腹泻(DI)。临床有效性: 显效为患者癌症疲乏量表(CFS)评分 $< 23$ 分, 恶心呕吐、疼痛等症状明显减少; 有效为患者CFS评分为24-38分, 恶心呕吐、疼痛等症状有所缓解; 无效为上述效果未达成, CFS评分 $> 38$ 分。总有效率= $[(\text{显效} + \text{有效}) / \text{总例数}] \times 100\%$ 。

### 1.4 数据处理

本次实验研究将74例放化疗肺癌患者数据录入统计学软件SPSS20.0中, 其中使用( $\bar{x} \pm S$ )进行单一症状量表评分、功能量表评分计量资料对比, 用t进行结果检验; 用[n(%)]进行临床有效性计数资料对比, 用 $\chi^2$ 进行结果检验, 如 $P < 0.05$ 数据存在显著差异, 说明存在统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 组间患者单一症状量表评分分析

常规组患者单一症状量表评分相较于试验组明显更高,予以统计学检验,差异有统计学分析意义( $P<0.05$ )。

表1 组间患者单一症状量表评分分析( $\bar{X} \pm S$ )

组别	例数 (n)	纳差(分)	失眠(分)	便秘(分)	腹泻(分)
试验组	37	20.32±6.62	20.02±4.01	12.48±2.96	17.36±4.11
常规组	37	25.03±7.90	22.34±5.13	16.59±4.30	21.08±7.50
t		2.7796	2.1673	4.7890	2.6458
p		0.0069	0.0335	0.0000	0.0100

### 2.2 组间患者临床有效性分析

试验组患者临床总有效率明显高于常规组,予以统计学检验,差异有统计学分析意义( $P<0.05$ )。

表2 组间患者临床有效性分析[n(%)]

组别	例数 (n)	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
试验组	37	21 (56.75)	15(40.54)	1(2.70)	36(97.29)
常规组	37	14 (37.83)	17(45.94)	6(16.21)	31(83.78)
X <sup>2</sup>					3.9446
p					0.0470

### 2.3 组间患者功能量表评分分析

常规组患者功能量表评分相较于试验组明显更低,予以统计学检验,差异有统计学分析意义( $P<0.05$ )。

表3 组间患者功能量表评分分析( $\bar{X} \pm S$ )

#### 参考文献:

- [1] 韩倩倩,张淑泽,王盈盈.优质护理在肺癌患者化疗期间的应用效果观察[J].齐鲁护理杂志,2019,25(19):69-71.
- [2] 李莉,谢秋霞,黄莉.临床优质护理干预在紫杉醇同步化疗治疗局部晚期非小细胞肺癌中的应用效果分析[J].药品评价,2019,16(09):55-57.
- [3] 李芳琼.优质护理在肺癌行介入治疗患者中的应用及对生存质量影响的观察[J].山西医药杂志,2018,47(16):1974-1976.

组别	例数 (n)	社会功能	认知功能	角色功能	躯体功能
试验组	37	18.96±2.30	22.17±4.07	19.54±5.78	19.48±7.16
常规组	37	15.31±3.98	19.18±6.98	16.21±5.31	14.55±7.04
t		4.8299	2.2509	2.5807	2.9864
p		0.0000	0.0274	0.0119	0.0039

## 3 讨论

肺癌是临床常见恶性肿瘤,发病率与死亡率较高。肺癌危险因素主要包括呼吸系统疾病、吸烟、不良饮食习惯、室内环境污染等。近年来由于生活方式改变,不良生活习惯增多,导致肺癌患病率不断上升。临床主要通过放化疗治疗肺癌,但放化疗会导致患者发生癌因性疲乏、脱发、肠道不适等不良反应,会对患者生活质量造成严重影响。为肺癌放化疗患者实施优质的护理服务对减少患者痛苦、提升患者生活质量具有重要作用<sup>[2]</sup>。

优质护理应用于放化疗肺癌患者的治疗中主要是主动与患者沟通,为患者讲解化疗病情得到控制患者的成功案例,鼓励患者家属多支持、安慰患者,成立由社会志愿者、医护人员等组成的社会服务小组为患者提供社会支持,提高患者治疗信心。为患者进行相应放松、减压训练,为患者制定具有针对性的放化疗有氧运动方案,以患者为中心,给予患者优质的护理干预,促进患者尽早康复<sup>[3]</sup>。本次研究表明,常规组患者单一症状量表评分相较于试验组明显更高,试验组患者临床总有效率明显高于常规组,常规组患者功能量表评分相较于试验组明显更低,差异显著( $P<0.05$ ),具有统计学意义。

综上所述,为放化疗肺癌患者开展优质护理效果较好,能够提升患者整体生活质量,改善患者生理痛苦与不良心理反应,具有重要指导意义。