



• 护理研究 •

研究个体化护理干预对晚期肺癌患者不良情绪及生活质量的影响

袁 亭

(株州市二医院肿瘤三科 412005)

摘要：目的：分析研讨个体化护理干预对晚期肺癌患者不良情绪及生活质量的影响。方法：随机从我院2014年3月至2017年4月期间收治得晚期肺癌患者中，抽取80例纳入到讨论中，用随机数字法分2组，区分护理方式，对照组40例接受常规护理，研究组40例接受个体化护理干预，观察护理状况，如生存率、生活质量、心理情绪等，并比较。结果：对比生活质量评分，研究组食欲、疼痛、自身认识、日常生活、面部表情等评分均高于对照组，且 $P<0.05$ 。护理后心理状态，研究组SAS、SDS评分低于对照组，且 $P<0.05$ 。结论：晚期肺癌患者接受个体化护理干预可明显改善其心理状况，提升生活质量，值得应用。

关键词：生活质量；不良情绪；晚期肺癌；护理；个体化

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)03-318-02

原发性支气管肺癌简称肺癌，属于临床肺部原发性恶性肿瘤中较为常见的一种[1-2]。临床治疗此疾病主要方式则为肺癌，放疗则为一个重要构成部分。大部分肺癌患者均接受放化疗治疗，均会产生程度不同的疲劳，还可能引发焦虑、抑郁等不良情绪，患者容易抵抗治疗，对其生活质量造成严重影响。所以，加强护理干预，纠正患者不良心态，减轻治疗过程中疲劳感，对缓解其痛苦和降低不良反应等存在有利作用。现分组讨论80例晚期肺癌患者，具体报告如下：

1. 资料及方法

1.1 一般资料

用随机数字法分2组讨论晚期肺癌患者，每组各40例。对照组：男性22例，女性18例，年龄36-72岁，平均为 (59.5 ± 2.3) 岁，肿瘤大小1.2-9.1cm，平均 (3.8 ± 1.1) cm，病灶部位：右侧23例，左侧17例，病程时间0.8-25个月，平均为 (7.5 ± 2.5) 个月；研究组：男性23例，女性17例，年龄36-71岁，平均为 (59.8 ± 2.4) 岁，肿瘤大小1.3-9.2cm，平均为 (3.9 ± 1.2) cm，病灶部位：右侧22例，左侧18例，病程时间0.9-24个月，平均为 (7.6 ± 2.4) 个月。两组患者基本资料对比 $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组接受常规性护理，正常指导给药，告知注意事项等。研究组接受个体化护理，首先需综合判定患者文化知识、心理、社会经济状态、生理等状况，并按照其不同特征制定个性化护理措施；再根据经济能力和疾病病种，合理安排住院期辅助性治疗和检查，让医疗费用透明，并创造良好治疗环境和安静睡眠环境，促使其配合治疗。措施为：

①心理护理

按照其疾病认识状况、文化程度给予个体化干预，针对已了解自身疾病者给予心理护理时需讲究技巧，让其明确治疗疗效，并给予必要性心理暗示，疏导不良心态，并将焦虑情绪消除，让患者充满信心、轻松愉快的接受治疗。针对不明确自身病情状况者，需充分听取家属意见，和患者进行交流，保持疾病阐述一致性，实施保护性医疗，正面积极的解释工作。

②治疗环境

需保持病室空气新鲜、色调和谐、阳光充足、湿度与温度合适等，适当放置绿色植物，勿让患者独处，降低孤独感，护理和治疗条件允许状况下，可让家属调整病室布局，让其觉得如居住在自己家里，以缓解绝望、焦虑情绪。

③社会与家庭支持

鼓励其家属探视，并和患者交流沟通，让其时刻感受到家庭悉心呵护和重视。

④饮食护理

给予易消化、多维生素、高热量、高蛋白等食物，如水果、蔬菜、奶、蛋、肉、鱼等，并注意烹调 and 合理搭配方法，如色味齐全的普通饮食和半流质饮食。

⑤睡眠护理

确保病室温湿度适宜、空气清新、光线柔和、环境安静，尽量避免夜间操作，但存在严重孤独、恐惧感患者，护理人员可多巡视，指导其睡眠时正确姿势，并可做松弛类活动，如听音乐、按摩穴位、散步、用热擦身、喝热牛奶等，必要时可给予镇静药物。

1.3 指标判定

用QOL-C30量表判定其生活质量状况，包含物质生活、社会功能、心理功能、躯体功能等4个维度，每项得分为1分-5分，评分越高，生活质量越良好。

用SAS(焦虑)和SDS(抑郁)量表判定其心理状况，得分越高，则表明心理情绪越不良。

1.4 统计学方法

研究所得计量资料、计数资料用统计学软件(SPSS13.0版本)分析，表示方式 $(\bar{x} \pm s)$ 、(n, %), 若 $P<0.05$, 则判定结果存在统计学意义。

2. 结果

2.1 生活质量评分

对比生活质量评分，研究组食欲、疼痛、自身认识、日常生活、面部表情等评分均高于对照组，且 $P<0.05$ 。详见下表1：

表1：对比生活质量评分 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	食欲	疼痛	自身认识	日常生活	面部表情
研究组	40	5.6 ± 0.5	6.4 ± 1.1	7.4 ± 0.6	6.8 ± 0.8	7.1 ± 0.4
对照组	40	2.1 ± 0.5	2.3 ± 0.6	2.8 ± 0.5	2.3 ± 0.7	2.6 ± 0.5
x ²	--	31.3049	20.6949	37.2497	26.7733	44.4478
P	--	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 心理状态



•护理研究•

护理后心理状态, 研究组 SAS、SDS 评分低于对照组, 且 $P < 0.05$ 。详见下表 2:

表 2: 对比 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SAS	SDS
研究组	40	36.4 ± 1.3	30.4 ± 1.5
对照组	40	46.8 ± 1.2	49.5 ± 1.3
t	--	37.1784	60.8576
P	--	0.0000	0.0000

3. 讨论

肺癌疾病逐步发展为对人类生命健康造成危害的主要杀手之一, 肺癌疾病发病率逐年攀升[3]。肺癌疾病治疗后需接受手术治疗, 并将部分肺叶切除, 大部分患者会发生心理障碍, 如紧张、焦虑等, 对其术后恢复造成严重影响。早期疾病者接受手术治疗后, 可恢复身体健康和, 而中晚期肺癌疾病者, 不仅手术难度较大, 且会降低术后生活质量, 这也为大部分患者所面临的难题之一[4-5]。所以, 改善其心理状况, 提升术后生活质量, 属于治疗晚期肺癌疾病的主要措施。本研究分 2 组讨论 80 例患者, 从生活质量和心理状况评分上均证实了个体化护理干预的优势性, 且 $P < 0.05$ 。个体化护理指将患者作为护理中心, 此为有效、创造性、个体的、整体的护理模式, 目的

为让患者在生理和心理等方面达到最佳状况, 降低痛苦, 以便配合治疗。针对中晚期肺癌患者, 给予个性化护理则相当重要[6]。综上, 晚期肺癌患者接受个体化护理干预可明显改善其心理状况, 提升生活质量, 值得应用。

参考文献:

- [1]张香言.同步放化疗肺癌患者的个体化护理干预体会[J].基层医学论坛,2016,20(2):250-251.
- [2]贾志阳,李红霞,贺春娇等.尊严疗法对晚期肺癌患者自尊状况和负性情绪的影响[J].中华全科医师杂志,2015,14(4):266-268.
- [3]阮玲玲,叶妙红,方子文等.单针道分层适形消融技术联合支气管动脉灌注化疗加栓塞治疗晚期肺癌患者的护理[J].中国实用医药,2016,11(21):242-243.
- [4]王崇入,张甜,付俊等.晚期癌症病人的护理治疗策略[J].健康前沿,2016,23(10):91.
- [5]刘珊珊,牟倩倩,李俊英等.预防晚期肿瘤病人发生 PICC 异位的循证护理[J].护理研究,2016,30(27):3414-3417.
- [6]强玉娟.护理干预对老年晚期胃癌患者睡眠状况的影响[J].医药前沿,2016,6(35):271-272.

(上接第 317 页)

3. 讨论

当前人口老龄化结构以及环境污染的日益加剧提升了脑卒中发病率[3]。患者由于预后的感觉运动障碍, 跌倒发生率很高, 影响护理安全性。在护理管理工作中, 对患者跌倒的高风险进行科学评估, 采取针对性预防方式、尽可能减少或杜绝跌倒是主要任务之一。跌倒风险评估表可作为患者跌倒风险评估依据, 在预防患者跌倒、保障护理安全性上可发挥重要作用。

本研究中, 研究组跌倒发生率明显比参照组低 ($P < 0.05$), 提示跌倒风险评估表可降低患者跌倒发生率; 研究组护理满意度明显比参照组高 ($P < 0.05$), 提示跌倒风险评估表的应用可促进患者护理满意度的提升。将跌倒风险评估表应用到护理工作中, 遵循入院评估、应用跌倒风险评估表、根据评估分数制定护理举措流程, 具有明显的优势: 可提升护理人员、患者、家属防跌倒安全意识。跌倒实质上是外界环境、患者生理与心理多方面共同作用的结果[4]。缺血性脑卒中患者由于生理原因出现跌倒的可能性更高, 针对这些问题评估患者风险级别, 采取对应安全计划, 将保证患者安全作为工作开展的重心, 加强对患者个体差异的重视, 有效提升护理内容的多样性与护理工作

安全性; 评估风险、采取措施实质上是从发现问题、预见问题到解决问题的过程, 为护理水平的不断提升提供保障, 并且帮助患者与家属认识到跌倒可能引发的严重后果, 更加积极地参与到安全护理工作中[5]。

综合以上内容, 将跌倒风险评估表应用到缺血性脑卒中患者中, 在降低跌倒发生率、提升护理满意度上可发挥优势作用。

参考文献:

- [1]周莹, 贾秀芬, 马娟娟, 等. 缺血性脑卒中患者再发危险因素护理探讨[J]. 徐州医学院学报, 2016, 36(8):539-544.
- [2]中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2):16-19.
- [3]刘雯燕. 老年患者跌倒(坠床)风险评估单及干预措施在老年病房的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(1):38-39.
- [4]张维, 杨琼. 住院患者坠床/跌倒风险评估表的设计在神经内科学的应用研究[J]. 世界中医药, 2016, 11(06):1960-1961.
- [5]魏丽君, 黄惠根, 钟杏, 等. 自制住院病人跌倒评估量表与 Morse 量表的应用比较研究[J]. 护理研究, 2017, 31(14):1717-1721.