

骨肿瘤化疗患者强化护理干预对不良反应和生活质量的影响

付俊萍 李琳

云南省肿瘤医院 云南昆明 650118

[摘要] 目的 探究强化护理干预对骨肿瘤化疗患者的不良反应和生活质量的影响。**方法** 于2016年3月—2017年3月在我院就诊的80例骨肿瘤化疗患者进行临床研究,随机将患者分为两组,各40例,实验组与对照组,实验组患者接受强化护理干预,对照组患者接受常规护理干预,分析对比两组患者的临床护理效果。**结果** 经护理干预后,实验组患者不良反应发生率显著低于对照组,具有统计学差异($P<0.05$);实验组患者的生活质量显著优于对照组,具有统计学差异($P<0.05$)。**结论** 强化护理干预可有效降低骨肿瘤化疗患者不良反应发生率,显著提高患者生活质量,可在临床中加以推广。

[关键词] 骨肿瘤化疗患者;强化护理干预;不良反应;生活质量

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)05-229-01

骨肿瘤是一种恶性肿瘤,发生于骨组织或其他附属组织,常见的有骨肉瘤、纤维肉瘤和骨肉瘤等。骨肿瘤的发展速度较快且预后不好^[1]。现如今治疗骨肿瘤的重要手段为联合化疗,对于降低肿瘤分期、提高生活治疗率和生存率、预防早起脏器转移等具有显著作用。化疗虽然可以取得一定的治疗效果,但是对正常细胞也会造成伤害,使得患者机体出现诸多不良反应^[2]。影响患者治疗依从性和生活质量关键在于降低化疗的不良反应。本文为探究强化护理干预对骨肿瘤化疗患者的不良反应和生活质量的影响,于2016年3月—2017年3月在我院就诊的80例骨肿瘤化疗患者进行临床研究,取得满意结果。现详细报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于2016年3月—2017年3月在我院就诊的80例骨肿瘤化疗患者进行临床研究,随机将患者分为两组,各40例,实验组与对照组,实验组中男42例,女38例,平均年龄为61.8岁(Max76岁,Min45岁),平均病程为13.7个月(Max4.1年,Min5周);对照组中男41例,女39例,平均年龄为61.5岁(Max77岁,Min46岁),平均病程为13.6个月(Max4.0年,Min5周)。两组患者在年龄、性别、病程等方面均无显著差别($P>0.05$)。

1.2 护理方法

对照组患者接受常规护理干预,内容包括严格遵循医嘱进行治疗性操作,口头健康教育和教育讲座,做好不良反应的对症治疗。实验组患者在对照组治疗基础上加强护理干预,具体内容如下:

1.2.1 心理护理强化:护理人员要主动与患者建立和谐平等的护患关系,经常进行沟通交流,帮助患者消除不良情绪,对患者心理进行评估并作相应的疏导,告知患者不良情绪对恶性肿瘤和预后的影响,为患者讲解意象放松法、宣泄法、情绪转移法及倾诉法等心理转移方法^[3]。此外,还可以把骨肿瘤患者聚集在一起,相互交流,相互鼓励,共同讲解患病以后所经历的事情,建立治愈的信心,护理人员应该利用家属和朋友等社会支持资源,消除患者的心理负担,引导患者学习自我身心调养,避免出现心理的大起大落,减轻心理压力,建立积极向上的心理,建立治疗信心,用全身心面对疾病,与病魔做抗争。

1.2.2 病情观察强化:对患者进行穿刺时由穿刺技术熟练地护理人员操作,避免造成二次穿刺。在患者输液期间,要在旁边放置加强观察的警示牌,提醒护理人员加强关注,做到责任到人。化疗期间,护理人员密切观察患者的神志、呼吸和血压的变化情况,避免发生输液外渗和输液阻塞^[4]。输液过程中要告知患者一段发生任何不适要及时告知医护人员,若出现药液外渗情况可将外渗药吸出并注射解毒剂,并涂抹氯化可的松软膏。紧张药物输注时,要控制好速度,避免过快或过慢。

1.2.3 不良反应护理加强:为患者发放监看教育手册,遵循Orem指导原则^[5],对患者进行一对一辅导,借助图片、健康教育手册和影响资料等手段讲解骨肿瘤知识,详细介绍疾病相关知识、化疗目的、方案、预期效果及不良反应等,对于治疗过程中的不良反应要多加介绍,并告知患者治疗过程的长期性,让患者做好心理准备;存在肌肉关节疼痛的患者在用药4h后会出现相应的疼痛反应,这是需要为患者讲解这种现象是药物的正常副作用,会随着时间的延长而减轻,一般持续4~6d,避免患者产生焦虑,此外还可对患者的疼痛部位进行局部按摩。

1.3 统计学方法

本文数据均采用SPSS16.0软件处理,用例数/百分数(n,%)进行数据表示,组间数据用 χ^2 检验计数资料, $P<0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 不良反应对比

经护理干预后,实验组患者的不良反应发生率显著低于对照组,具有统计学差异($P<0.05$)。详见表1。

表1. 不良反应发生率对比

组别	过敏	骨髓抑制	口腔黏膜炎	胃肠道反应	肝肾功损害	肌肉关节痛
实验组	7	13	9	15	7	7
对照组	16	22	21	18	17	23

2.2 生活质量对比

经护理干预后,实验组患者的生活质量显著优于对照组,具有统计学差异($P<0.05$)。详见表2。

表2. 生活质量对比

组别	情绪健康	社会功能	躯体功能	认知功能
实验组	93.27±13.04	82.18±13.07	71.29±18.97	73.01±32.18
对照组	85.23±12.88	60.02±37.27	59.28±15.21	53.28±26.11

3 讨论

由此可知,强化护理干预可有效降低骨肿瘤化疗患者不良反应发生率,显著提高患者生活质量,可在临床中加以推广。

[参考文献]

- [1] 徐保秀,顾文超.恶性骨肿瘤化疗患者骨髓抑制期护理[J].兵团医学,2014,41(3):70-71.
- [2] 赵婷婷,戚佳,徐雅萍等.预防术后深静脉置管患者血源性感染并发症的护理干预[J].中日友好医院学报,2014,28(2):127.
- [3] 晁青,张亚婷,张晓霞等.妇科恶性肿瘤患者化疗后IV度骨髓抑制的综合护理干预[J].护士进修杂志,2016,31(19):1767-1769.
- [4] 王丽,杜艳丽,闫晶等.肿瘤化疗患者自我效能影响因素调查分析[J].齐鲁护理杂志,2015,21(17):60-62.
- [5] 杜艳丽,徐晨,王丽等.自我效能增强模式降低化疗毒副作用的效果观察[J].国际护理学杂志,2016,35(14):1889-1893.