

胃肠肿瘤姑息化疗护理方法及其效果探讨

韩琳琳

西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710089

【摘要】目的 分析胃肠肿瘤姑息化疗护理方法及其效果。**方法** 选取我院 2016 年 6 月~2018 年 1 月期间收治的胃肠肿瘤患者 68 例进行研究分析,将患者分为实验组和对照组,对照组采取化疗的常规护理,实验组实施化疗的细节护理,对比两组患者的护理满意度、护理依从率、不良反应率等。**结果** 实验组采取细节护理的依从率、满意度均有明显提高,对比对照组有较大差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。实验组患者采取化疗护理后的不良反应率低于对照组,两组不良反应发病率对比具有差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。**结论** 为胃肠肿瘤患者化疗治疗患者实施细节护理,能够提高患者的治疗效果,促进患者的护理满意度,提高患者化疗治疗的依从率,也能降低化疗引发的不良反应,保证治疗安全性。

【关键词】 胃肠肿瘤; 化疗护理; 细节护理; 护理效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 04-146-02

胃肠肿瘤患者常用的治疗手段为化疗,能够有效控制恶性肿瘤的复发以及转移,胃肠肿瘤晚期患者的治疗中,实施姑息化疗能够避免局部复发和远端转移,从而提高患者的生存率,虽然化疗治疗的过程比较复杂,治疗后也极易出现不良反应,不利于患者治疗安全性,降低患者的治疗依从率,因此需要为化疗患者实施合理护理,提高治疗效果,改善患者的预后效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取我院 2016 年 6 月~2018 年 1 月期间收治的胃肠肿瘤患者 68 例进行研究分析,将患者分为实验组和对照组,两组患者各有 34 例。实验组中有男性 15 例,女性 19 例,患者的年龄最低 35 岁,最大 66 岁,平均年龄为 (46.8±11.1) 岁;对照组中有男性 18 例,女性 16 例,患者最低年龄为 34 岁,最大年龄为 68 岁,平均年龄为 (44.6±12.3) 岁。

1.1 方法

1.2.1 对照组

对照组患者实施化疗常规护理。为患者营造一个舒适、温馨的住院环境,保持住院环境温度适宜,安抚患者的情绪,给予患者化疗知识的宣教和注意事项,帮助患者树立化疗治疗的信心,同时提高患者化疗依从率,观察患者病情状况。

1.2.2 实验组

实验组实施细节护理。第一,为患者实施心理护理。肿瘤患者极易出现焦虑、恐惧等不良情绪,对化疗治疗有质疑,无法信任医护人员,因此护理人员要积极与患者沟通,开导患者的情绪,将化疗的注意事项、肿瘤疾病的基础知识告知患者,让患者能够更加了解化疗的注意事项、优势和效果,从而缓解自身恐惧的情绪,护理人员也要耐心回答患者的疑问,让患者能够信任护理人员。第二,为患者讲解翻身、咳嗽的方法,缓解疼痛和机体不适,采用高举平台固定好化疗的管道,将引流管固定在床边,保持较长的长度翻身活动,避免出现疼痛,挤压引流管 3 次/d,能够有效预防肠梗阻^[1]。第三,帮助患者调整舒适体位。患者在化疗药物的刺激下极易出现腹痛、腹胀等情况,要严密监测患者的生命体征、引流情况、过敏反应等,帮助患者擦汗、适当补液,若出现异常则要降低灌注的速度,临床症状暂停腹腔灌注,观察患者是否出现恶心、呕吐、腹胀、发热等不良情况,及时告知医生。第四,实时监测患者 24h 的出入量、性质、引流量等,更换敷料、帮助患者早期床边活动,做好口腔护理。

1.3 评价标准

患者在治疗中,能够完全遵照医嘱进行治疗,表示完全依从。患者可以基本按照医嘱治疗,偶尔存在不规范的情况,表示一般依从。患者无法遵照医嘱治疗,不能坚持治疗,表示不依从^[2]。

1.4 统计学方法

本文数据采用 SPSS18.0 统计学软件分析,患者的治疗依从率、护理满意度、不良反应率采用 X² 检验,用 % 表示。以上数据对比具有差异则表示统计学有意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗依从率对比

实验组患者的治疗依从率明显提高,明显高于对照组, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表 1。

表 1: 两组患者治疗依从率对比

组别	例数	完全依从	一般依从	不依从	依从率 (%)
实验组	34	25	8	1	33(97.06%)
对照组	34	20	6	8	26(76.47%)
P					< 0.05

2.2 两组患者护理满意度对比

实验组采取细节护理满意度均有明显提高,对比对照组有较大差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表 2。

表 2: 两组患者护理满意度对比

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
实验组	34	26	6	2	32(94.12%)
对照组	34	18	7	9	25(73.53%)
P					< 0.05

2.3 两组患者不良反应率对比

实验组患者采取化疗护理后的不良反应率低于对照组,两组不良反应发病率对比具有差异, $P < 0.05$ 表示统计学有意义。见表 3。

表 3: 两组患者不良反应率对比

组别	例数	恶心呕吐	发热	腹胀	腹痛	不良反应率 (%)
实验组	34	2	1	1	1	5(14.71%)
对照组	34	4	4	5	4	17(50%)
P						< 0.05

3 讨论

肿瘤复发和转移是胃肠肿瘤致死的主要因素,将癌细胞清除后能够提高患者的生存率。采取化疗治疗,能够提高病灶

(下转第 150 页)

当今,慢性阻塞性肺疾病的发病率在日益上升,本疾病多发于高年入,患者主要症状是喘息、胸闷、气短、咳嗽有痰,病情反复,损害呼吸道以及心脏等器官,还会引起患者缺氧、呼吸衰竭,危及患者生命。引起疾病的因素有气流受限,空气中的有害气体和微小颗粒还有患者的抽烟习惯。本疾病的治疗时间长,所以患者易出现焦虑、暴躁、抑郁等负面情绪,降低了患者的肺功能锻炼依从性,不利于疾病的治疗。医院除了对患者进行确切有效的治疗以外,护理工作也不可小视,正确的护理方式及热情真诚的服务态度对患者的治愈和心理都起到了重要的作用^[3]。本研究中,实施后患者对慢阻肺健康知识的认知率高于实施前($P<0.05$);品管圈活动实施后患者对肺功能锻炼的依从率高于实施前($P<0.05$),由此看出,实施品管圈活动后,提高了慢性阻塞性肺疾病患者对肺功能锻炼的依从率,加强了患者对慢阻肺健康知识的认知率^[4]、患者满意度高、有效降低患者的情绪焦虑、抑郁的发生率,提高了治疗效果。

综上所述,实施品管圈活动后,提高了慢性阻塞性肺疾病患者对肺功能锻炼的依从率,加强了患者对慢阻肺健康知识的认知率、降低了患者焦虑、抑郁的情绪,值得推广应用。

参考文献

[1] 周克凤, 罗莉莉, 陈莉, 等. 品管圈对慢性阻塞性肺疾病患者自我管理和生活质量的干预分析[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(11):147-149.
 [2] 杨丽, 周立元, 何金杰, 等. 品管圈对慢性阻塞性肺疾病急性加重患者高压泵雾化吸入规范性及疗效的影响[J]. 西部中医药, 2018, 31(5):118-120.
 [3] 宋国琴, 赵婷, 王莉敏. 应用品管圈活动提高AECOPD患者雾化吸入依从性[J]. 江苏医药, 2016, 42(6):743-744.
 [4] 李宁静, 丁章艳, 邱丽莉. 品管圈在提高COPD患者疾病保健知识知晓率中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(8):1069.

(上接第144页)

[1] 徐勤勤, 单伟颖, 王颖等. 心肌梗死患者延续性护理知识需求及影响因素分析[J]. 广东医学, 2016, 37(13):1999-2002.
 [2] 徐国君, 丛涛, 常栋等. 心肌梗死患者照料者护理负担影响因素研究[J]. 中国医科大学学报, 2015, 44(7):622-625.

[3] 何翠竹, 梁欣, 苏斐等. 延续护理对提高老年心肌梗死患者遵医率和生活质量的影响[J]. 河北医药, 2016, 38(7):1097-1099.
 [4] 刘春梅. 全方位护理对心肌梗死患者舒适度和满意度的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2015, 21(9):87-88.

(上接第145页)

异明显($P < 0.05$), 具有统计学意义, 说明了个性化心理护理对晚期癌症患者的心理健康有较好的帮助。
 综上所述, 对个性化心理护理对晚期癌症患者进行个性化心理护理模式, 能有效缓解患者的精神焦虑及生活质量, 具有临床推广价值。

参考文献

[1] 孙兆玲. 个性心理护理对肺癌手术患者术前焦虑与术

后恢复的影响[J]. 济宁医学院学报, 2016, 39(4):291-293.
 [2] 韦汝琼. 个性化护理对肺癌患者化疗后生活质量的影响[J]. 心理医生, 2016, 22(25):178-179.
 [3] 张红. 心理护理干预及健康宣教对肺癌患者癌性疼痛及生活质量的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017(26):109-110.
 [4] 王楠, 冯维华, 邱亚平, 等. 临终护理干预对晚期肺癌患者家属心理应激及生活质量的影响研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(09):125-128.

(上接第146页)

局部的药物浓度, 直接将癌细胞和微小癌灶消除, 有效避免肝转移, 也能降低肿瘤病的复发, 提高患者治疗后的生活质量评分。
 综上所述, 为胃肠肿瘤患者化疗治疗患者实施细节护理, 能够提高患者的治疗效果, 促进患者的护理满意度, 提高患者化疗治疗的依从率, 也能降低化疗引发的不良反应, 保证

治疗安全性。

参考文献

[1] 陈丽佳. 胃肠肿瘤合并糖尿病患者化疗护理的临床分析[J]. 养生保健指南, 2019, (17):50.
 [2] 吴光峰, 林金凤, 黄凤, 等. 综合性护理干预对胃肠道恶性肿瘤化疗患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(3):110-111.

(上接第147页)

参考文献

[1] 田敏, 周晓红, 张金玲. 健康教育在门诊小儿扁桃体炎护理中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(36):238-239.
 [2] 曾细玲. 健康教育应用于门诊小儿扁桃体炎护理中的探究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(23):2973-2974.

[3] 曾爱春. 临床护理路径在扁桃体炎手术患者健康教育中的应用[J]. 中国校医, 2015, 29(05):371-372.
 [1] 许先兰. 探讨健康教育在门诊小儿扁桃体炎护理中的运用[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2015, 23(03):218-220.
 [5] 刘璐. 扁桃体炎患儿采用不同方法的护理效果[J]. 包头医学院学报, 2016, 32(09):127-128.

(上接第PB页)

毒隔离意识, 提升手术室人员综合素质, 综合降低感染风险。
 综上所述, 手术室在进行院内感染控制时, 需认真分析存在的问题, 针对进行护理防护, 降低感染风险, 保证手术治疗效果和患者治疗安全。

参考文献

[1] 邹丹. 手术室医院感染控制中存在的护理风险及控制方法[J]. 当代护士(中旬刊), 2017(02):153-154.

[2] 王丽霞, 梅丽萍, 徐丽红. 手术室医院感染控制中的护理风险与对策[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(19):132-133.
 [3] 陈坚, 陈菊珍. 手术室消毒隔离管理中易忽视的护理风险与防范对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 19(08):963-964.
 [4] 陈素平, 王珏芳, 胡来凤. 洁净手术室消毒隔离管理中易忽视的问题与防范对策[J]. 吉林医学, 2016, 32(31):6747-6748.
 [5] 费蕾蕾. 手术室内感染监控中易忽视环节的分析及对策[J]. 山西医药杂志, 2017, 42(04):466-467.