

综合护理模式对肺癌靶向治疗患者应对方式及生活质量的临床影响

杨 莉

云南省肿瘤医院 云南昆明 650118

〔摘要〕目的 探讨综合护理模式对肺癌靶向治疗患者应对方式及生活质量的临床影响。方法 2017 年 4 月—2019 年 5 月, 将 84 例肺癌靶向治疗患者作为研究对象, 按照随机数表法将其分为对照组 42 例(传统方式护理); 观察组 40 例(综合护理模式)。对比两组患者的应对方式及生活质量评分。结果 对比两组患者 MCMQ 评分差异显著($P < 0.05$)。对照组患者生活质量评分差异显著($P < 0.05$)。结论 通过对肺癌靶向治疗患者实施综合护理模式, 能够显著提高其应对方式以及生活质量评分, 显著提升了临床效果, 临床应用价值较高。

〔关键词〕综合护理模式; 肺癌靶向治疗; 应对方式; 生活质量

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)03-153-02

肺癌在临床上属于一种较为常见的恶性肿瘤, 具有较高的发病率、病死率以及预后差等特点, 从而给患者的身心健康造成了严重影响。目前, 在治疗肺癌患者时, 采用靶向治疗能够选择性抑制癌细胞, 加之不良反应较少、生存时间长, 成为了肿瘤患者的首选方法。据盛滢等^[1]学者研究表明, 在靶向治疗肺癌患者时, 通过实施综合护理模式, 具有良好的效果。为更好的表述综合护理模式的应用效果, 本文以我院近两年期间收治的 84 例肺癌靶向治疗患者为研究对象, 以现说明如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2017 年 4 月—2019 年 5 月, 将 84 例肺癌靶向治疗患者作为研究对象, 按照随机数表法将其分为两组, 各 42 例。对照组男、女患者分别为 29 例、13 例, 年龄 34—77 岁, 平均(55.5±4.5)岁; 观察组男、女患者分别为 31 例、11 例, 年龄 36—77 岁, 平均(56.5±4.9)岁。一般资料基本均衡($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组实施传统方式护理, 其中包括注意事项、日常护理以及对症治疗等。

观察组实施综合护理模式, 其内容主要包括: (1) 病情评估。患者在入院后, 护理人员应充分按照其各项生命体征、临床表现等情况, 对患者病情进行全方面评估, 及时关注患者心率、脉搏等情况的变化, 从而为其提供最优质的护理服务。(2) 心理疏导。由于肺癌患者对疾病缺乏正确的认识, 极易让其产生悲观情绪。因此护理人员应按照患者文化程度、性格特点等情况, 制定出完善的心理护理方案, 并主动与患者进行详细交流, 对于患者产生的问题, 应详细的进行解答, 以避免患者产生不良情绪, 继而保证护理工作的顺利开展。

(3) 健康宣讲。护理人员应定期开展健康讲座、派发宣传单以及应用新媒体宣教, 通过对患者以及家属正确讲解肺癌的发病原因、防治措施、靶向药物治疗的作用机制、方法等, 以提高其对肺癌以及靶向治疗的认知程度。(4) 康复护理。护理人员应充分按照患者的实际情况, 为其制定出科学的运动方案, 并指导其进行适当的运动, 如竞走、慢走等有氧运动,

运动时间最好应安排在饭后 1—2 小时, 每次运动的时间应控制在 30—60 分钟左右。(5) 饮食指导。护理人员应充分按照患者的病情程度, 为其制定出个性化饮食护理方案, 并指导其食用一些鱼肉、牛奶、瘦肉、胡萝卜、苹果等富含维生素以及蛋白质食物, 禁忌辛辣、油腻以及生冷等食物。(6) 不良反应护理。护理人员应全面对患者介绍靶向治疗药物可能产生的不良反应情况, 让其提前做好心理准备。

1.3 观察指标

(1) 应对方式, 采用医学应对方式问卷(MCMQ)表示, 其中包括 3 个维度, 即回避、面对以及屈服等, 采用 20 分制, 得分与倾向情况程度成正比关系。(2) 生活质量。采用生活质量(SF-36)量表进行评分, 其内容包括生理功能、心理功能、社会功能以及物质生活等, 采用百分制评定, 评分与生活质量成正比关系。

1.4 统计学方法

SPSS 21.0 软件处理相关数据, 行 X² 或 t 检验; ($P < 0.05$) 显著差异。

2 结果

2.1 对比两组患者 MCMQ 评分

对比两组患者 MCMQ 评分差异显著($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 对比两组患者 MCMQ 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	回避	面对	屈服
对照组	42	11.92±2.18	9.41±1.93	8.72±1.36
观察组	42	18.37±1.12	17.65±2.15	16.82±2.43
t		17.055	18.483	18.851
P		0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组患者生活质量评分

对照组患者生活质量评分差异显著($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

近些年, 伴随着人口老龄化趋势的加剧, 使得肺癌恶性肿瘤的发病率、死亡率呈现上升趋势, 以至于给人们的生命安全构成了严重威胁。以往, 在治疗肺癌患者时, 常采用手术治疗, 虽然起到了有效的效果, 然而由于创伤较大、复发率较高等不足, 从而给患者带来了诸多不适。当前, 诸多肿瘤内科专家研究表明, 采用肺癌靶向治疗, 能够降低了对患者的伤害,

从而提高了临床效果。据陈婷玉等^[2]学者研究表明,在肺癌靶向治疗的同时,通过实施综合护理模式,具有良好的效果。

综合护理模式在临床上属于一种全新的护理模式,该护理模式通过以全面化、科学化的护理方式,并充分按照患者的实际需求对其进行护理,能够显著提高护理满意度^[3]。在此次研究过程中,护理人员通过主动与患者进行心理疏导以及健康知识宣教,并对其所产生的疑问进行解答,不但能够避免其产生悲观情绪,树立良好的心理状态,同时还能够提高让患者及其家属对疾病认知程度,有效缓解了紧张的护患关系,减少了医疗纠纷的发生。结果显示,对比两组患者 MCMQ 评分差异显著($P < 0.05$)。对照组患者生活质量评分差异显著($P < 0.05$)。说明将综合护理模式应用于肺癌靶向治疗患者中,获得了广大患者的认同。

表 2: 对比两组患者生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能	心理功能	社会功能	物质生活
对照组	42	31.48±3.34	27.39±3.47	39.54±3.48	42.24±4.23
观察组	42	43.61±3.52	35.51±3.53	46.37±4.45	54.81±4.89
t		16.200	10.631	7.835	12.599
P		0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第 150 页)

综上所述:快速护理在胃大部分切除患者的应用效果好,患者的恢复快。

[参考文献]

[1] 朱小洁.快速康复外科理念在胃大部切除术病人护理中的应用[J].护理研究,2018,32(7):1140-1142.
 [2] 刘琳,蔡学菊.基于快速康复外科理念的个体化护理

综上所述,通过对肺癌靶向治疗患者实施综合护理模式,能够显著提高其应对方式以及生活质量评分,显著提升了临床效果,临床应用价值较高。

[参考文献]

[1] 盛滢,王鹏,戴凝,等.认知行为干预对晚期非小细胞肺癌靶向治疗患者自我感受负担的影响[J].癌症进展,2018,16(14):123-126.
 [2] 陈婷玉,张文京,丁凉,等.厄洛替尼对非小细胞肺癌的治疗效果及对免疫球蛋白水平和生活质量的影响[J].癌症进展,2018,16(11):55-58.
 [3] 湛玉佳,徐舒,胡凯文,等.不同治疗手段对原发性肺癌患者终末期生活质量影响的回顾性研究[J].中医杂志,2018,59(12):54-56.

在腹腔镜辅助全胃切除术患者中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(14):45.

[3] 陆静,顾虹艳,虞正红.快速康复外科理念在食管胃结合部腺癌患者术后护理中的应用[J].国际护理学杂志,2017,37(11):1492-1495.
 [4] 梁琦.快速康复外科在胰十二指肠切除术围术期中的应用价值[D].兰州,兰州大学,2018.

(上接第 151 页)

善患者焦虑、恐惧以及抑郁等不良心理,提高临床治疗依从性;通过健康教育讲解让患者正确了解自身疾病和整个手术治疗过程及目的,确保患者以积极乐观的心态面对手术治疗,使手术得以顺利进行;术后通过体位护理、病情监测及调节病房温湿度等方式来为患者提供一个舒适的环境,时刻关注患者病情状况便于及时发现不良状况,保证患者断指存活,提高生活质量。

综上所述,断指再植术后影响成活率的相关因素包括就诊时间、术后皮肤温度、是否完全离断以及术后毛细血管反应,临床务必要健康教育、心理护理和术前术后护理,从而进一

步提高患者断指存活率,保证患者生活质量。

[参考文献]

[1] 邵红.个性化康复护理模式在断指再植患者的术后护理中的效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(90):365-366.
 [2] 田鑫鑫,党珂.持续质量改进对断指再植患者术后疼痛及再植成活率的影响[J].现代医药卫生,2018,34(12):1900-1902.
 [3] 王海华.精准护理在显微外科断指再植手术患者中的应用效果[J].当代护士(中旬刊),2019,26(11):45-46.
 [4] 麦胜弟,黄海宜.断指再植术后成活率影响因素分析及护理对策[J].海南医学,2017,28(23):3951-3953.

(上接第 152 页)

$p < 0.05$

2.2 各组患者护理满意度情况

见表 2,在止痛药使用率上,干预组 33.33%,常规组 82.05%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。在患者护理满意度上,干预组为 94.87%,常规组 71.79%,对比有统计学意义($p < 0.05$)。

表 2: 各组患者护理满意度结果 [n(%)]

分组	止痛药使用率	患者护理满意度
干预组 (n=39)	13 (33.33)	37 (94.87)
常规组 (n=39)	32 (82.05)	28 (71.79)

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

妇科腹部手术后疼痛无法有效完全避免,但是可以通过合理的护理方式来辅助治疗降低疼痛感,提升舒适度。患者

舒适度提升有助于减少护患矛盾冲突,提升患者对治疗护理工作的认可度,构建和谐医患关系。具体处理上,要考虑个人情况不同,做好针对性干预引导。

总而言之,护理干预对改善妇科腹部术后疼痛可以有积极的辅助作用,提升患者舒适度,整体的状况改善效果明显。

[参考文献]

[1] 赵秀萍.护理干预在减轻妇科腹部术后疼痛中的应用效果[J].中外女性健康研究,2019,(7):96-97.
 [2] 张睿.护理干预在减轻妇科腹部术后疼痛中的应用效果观察[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(22):128-129.
 [3] 徐建萍.护理干预在减轻妇科腹部术后疼痛中的效果[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(25):125-126.
 [4] 朱瑶琴.护理干预在减轻妇科腹部术后疼痛中的应用[J].母婴世界,2019,(1):219.