

# 综合护理干预对恶性肿瘤患者化疗依从性及心理状况的影响研究

谈 燕

中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院） 230001

**〔摘要〕**目的 对综合护理干预应用在恶性肿瘤患者中对其化疗依从性、心理状况的影响进行调查。方法 以我院 68 例恶性肿瘤患者为调查样本，将其随机分为对照组、观察组，两组人数相等，对照组给予常规护理，观察组给予综合护理干预，比较两组患者化疗依从性以及心理状况。结果 观察组患者依从性评估有效率高于对照组，统计有差异（ $P < 0.05$ ）。护理前两组患者焦虑、抑郁程度无统计差异（ $P > 0.05$ ）；护理后患者焦虑、抑郁情况明显改善，统计有差异（ $P < 0.05$ ）。结论 综合护理干预能够提升患者化疗依从性改善其心理状况。

**〔关键词〕**综合护理；恶性肿瘤；化疗依从性；心理状况

**〔中图分类号〕**R473.73 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165（2021）03-089-02

恶性肿瘤对人类健康有着严重的影响和威胁，现阶段临床中多采取放疗、化疗、手术等方式进行治疗，本病根治难度较大，患者后期需要采取化疗的方式控制病情发展。虽然化疗有一定控制效果，但化疗药物毒性较大，患者在治疗过程中存在较为显著的副作用，其中以胃肠道不良反应为主，例如恶心、呕吐、便秘等等，严重者会出现脱发以及其他不良反应，导致其生活质量下降。而长此以往也会增加患者心理负担，导致患者出现焦虑、抑郁等不良反应，继而降低其生活依从性，因此要加强患者护理管理，改善患者不良情绪<sup>[1]</sup>。综合护理干预能够为患者提供不同维度、不同方式的护理干预，目的在于提升患者治疗依从性，提升患者护理效果。本次研究将针对综合护理干预在恶性肿瘤患者中的应用效果进行调查。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

以我院 68 例恶性肿瘤患者为调查样本，本次研究时间为 2019 年 5 月-2020 年 5 月。患者入院后均完成相关检查符合恶性肿瘤诊断；患者均为原发性疾病；无继发性疾病、无肿瘤转移病例；无多脏器功能衰竭病例；所有人员知情且同意参与调查。

对照组：男性患者 19 例，女性 15 例，年龄 35-77 岁不等，平均（52.4±3.2）岁，消化系统肿瘤 15 例、呼吸系统肿瘤 14 例、泌尿系统肿瘤 5 例。

观察组：男性患者 18 例，女性 16 例，年龄 34-77 岁不等，平均（52.6±3.2）岁，消化系统肿瘤 14 例、呼吸系统肿瘤 14 例、泌尿系统肿瘤 6 例。

### 1.2 一般方法

对照组患者入院给予常规健康、用药指导以及不良反应管理，告知患者饮食注意事项。观察组患者给予综合护理干预。

入院管理：患者入院后建立管理档案，详细记录患者病情、治疗、心理状况、日常生活习惯。患者入院后详细为其

介绍院内环境、主治医师、主管医师以及责任护士，帮助患者快速熟悉院内环境和生活，充分了解患者生活、饮食、运动、作息情况，同时了解患者工作、家庭状况，评估其治疗认知度。

心理护理：患者在治疗过程中由于病情、药物影响会出现烦躁、焦虑甚至抑郁表现，且对治疗认知不全面也会让患者产生偏见，丧失治疗信心。护理人员可为患者讲解化疗治疗的目的、意义，纠正患者错误认知，同时通过相应的心理学手段进行干预，例如转移注意力、冥想、呼吸控制法等等，调节情绪。此外，也要叮嘱家属多鼓励、陪伴患者。

疼痛管理：疼痛会给患者带来严重的机体应激反应，这一点也是恶性肿瘤患者最为常见的不良反应，对其生活影响严重。护理人员要详细告知患者癌痛用药治疗的必要性，同时告知患者合理用药成瘾几率极低，提升患者用药配合度。

出院前管理：出院前为患者发放出院指导手册，内容包括复诊、化疗周期、主治医师、护理人员联系方式、不良反应应对措施等内容。同时也要结合患者具体情况制定针对性护理计划。患者出院前留取其有效联系方式，出院后第一天开展电话随访，指导患者居家管理，帮助患者顺利渡过过渡期。

### 1.3 观察指标<sup>[2]</sup>

采用汉密尔顿焦虑、抑郁量表评估患者情绪，焦虑量表临界值为 8 分，抑郁量表临界值为 7 分，分数高者焦虑、抑郁程度严重。化疗依从性评估：能够完全遵医嘱开展治疗、管理者为依从性高；偶尔出现不遵医嘱行为或不尊重护理人员管理的行为为依从性一般；经常不遵医嘱者为不依从；评估有效率 = 依从性高比例。

### 1.4 数据统计

采用 SPSS21.0 软件处理文中数据，计量资料采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t 检验；计数资料采用百分比表示，卡方检验， $P < 0.05$  视为具有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 依从性评估

观察组患者依从性评估有效率高于对照组，统计有差异（ $P < 0.05$ ），详见下表。

### 2.2 心理状况

（下转第 92 页）

作者简介：谈燕（1989 年 8 月-），性别：女，汉族，安徽省合肥市人，护士，学士学位，研究方向：肿瘤护理。

支持, 30 分钟后患者上述症状缓解。②及时与患者及家人一起分析低血糖发生的原因, 告知患者低血糖比高血糖危害性更大, 并加强低血糖知识相关宣教, 对于低血糖发作后血糖仍  $\leq 5.6\text{mmol/L}$  时, 补充适量蛋白质, 可选择牛奶 (150 ~ 180ml) 或全麦苏打饼干 (30g, 约 4 块)。避免选择糖果、蜂蜜等升糖指数高而维持时间短的食物, 预防低血糖复发。③通知医生及时调整胰岛素剂量, 并加大血糖监测力度并保证其准确度。④指导患者按时按量进餐, 不可因担心血糖降低而盲目进食。⑤患者术后第 18 天再次出现低血糖, 能及时发现早期症状并自行处理。

### 3.2.3 高血糖的护理

①患者术后血糖不稳定, 术后第 2 天, 最高 FBG 值:  $17.69\text{mmol/L}$ , 后经多次胰岛素反复调适, 血糖逐渐降至正常。②严密观察患者有无口干、头痛、头晕、嗜睡等症状, 与家人讲解酮症酸中毒的发生时, 患者因为非常软弱, 往往不能自救, 多需家人、朋友或邻居的帮助。如果神经清晰的患者可协助其大量饮水, 以纠正严重脱水促进排尿, 一般每 30 分钟喝 800 ~ 1000ml 白开水或淡盐水来补充水分, 促进尿酮体排出。③通知医生及时调整胰岛素剂量, 补充水分和电解质,

维持体内酸碱平衡。

## 4 小结

胰腺导管腺癌恶性程度极高, 肿瘤相关死亡率逐年上升。尽管外科手术技术不断提高, 但患者术后的 5 年生存率仍低于 30%。目前临床主要采用全胰腺切除术进行治疗, 此类人群术后出现 3C 型糖尿病血糖波动幅度大, 易出现反复低血糖。术后并发症与血糖水平密切相关, 因而良好的血糖控制对于提高患者生存率至关重要。由于此类患者术后血糖调控困难, 胰岛素剂量过高易发生低血糖, 胰岛素剂量过低, 易发生高血糖, 诱发酮症酸中毒、刀口不愈合等并发症。因此, 血糖调控和胰岛素的使用是本文的重点和难点。

### [参考文献]

- [1] 张钜, 邹方, 陈梅福. 胰腺外科手术术式的进展 [J]. 国际外科学杂志, 2016, 43(6): 408-411.
- [2] 苏松, 徐茂锦, 李兆申. 胰源性糖尿病最新研究进展 [J]. 中华胰腺病杂志, 2016, 16(3): 214-216.
- [3] 李俊琦, 刘煜. 糖尿病低血糖处理后的效果观察及原因分析 [J]. 中国实验诊断学, 2013, 17(8): 1507-1508.

(上接第 89 页)

护理前两组患者焦虑、抑郁程度无统计差异 ( $P > 0.05$ ); 护理后患者焦虑、抑郁情况明显改善, 统计有差异 ( $P < 0.05$ ), 详见下表。

表 1: 依从性评估

| 组别       | 依从性高 | 一般   | 差   | 评估有效率 |
|----------|------|------|-----|-------|
| 对照组      | 21 例 | 10 例 | 3 例 | 61.8% |
| 观察组      | 33 例 | 1 例  | 0 例 | 97.1% |
| $\chi^2$ | —    | —    | —   | 12.95 |
| P        | —    | —    | —   | 0.00  |

表 2: 心理状况

| 组别  | 焦虑         |            | 抑郁         |            |
|-----|------------|------------|------------|------------|
|     | 护理前        | 护理后        | 护理前        | 护理后        |
| 对照组 | 16.9 ± 3.2 | 11.6 ± 2.9 | 14.4 ± 3.7 | 10.7 ± 2.2 |
| 观察组 | 17.2 ± 3.4 | 9.5 ± 1.2  | 15.2 ± 4.1 | 7.3 ± 1.1  |
| t   | 0.37       | 3.90       | 0.84       | 8.06       |
| P   | 0.70       | 0.00       | 0.40       | 0.00       |

## 3 讨论

(上接第 90 页)

### 2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示, 在患者护理满意率上, 观察组 97.44%, 对照组 84.62%, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2: 患者护理满意度情况 [n(%)]

| 分组  | n  | 很满意        | 基本满意       | 不满意       | 护理总满意率 |
|-----|----|------------|------------|-----------|--------|
| 观察组 | 39 | 24 (61.54) | 14 (35.90) | 1 (2.56)  | 97.44% |
| 对照组 | 39 | 15 (35.00) | 18 (46.15) | 6 (15.38) | 84.62% |

注: 两组对比,  $p < 0.05$

## 3 讨论

黄斑裂孔视网膜脱离护理工作, 要充分考虑疾病风险带来的患者身心压力感, 尤其是患者的恐惧压力, 会导致治疗配合度不佳, 干扰治疗恢复工作的进行。要做好认知与心理建设, 提升其整体康复治疗信心。细节处理上, 要考虑个体差异,

恶性肿瘤对人类健康和生命安全威胁严重, 虽然化疗能够控制患者病情发展, 但化疗也会带来严重的毒副作用, 降低患者生活质量和治疗依从性, 同时也会引发严重的焦虑、抑郁、恐惧情绪。常规护理管理并不能够针对患者情绪、心理以及生活进行管理, 而综合护理则不同, 其能够更好的照顾患者生理、心理状态, 结合患者具体需求制定针对性干预计划, 管理主动性更强, 能够帮助患者更好的认识疾病和化疗管理, 进而能够提升患者护理依从性。在本次研究结果中可见, 观察组患者化疗后依从性评估有效率高于对照组, 患者焦虑、抑郁情绪改善程度更理想, 证明开展综合护理干预更有利于提升患者化疗依从性, 值得推广。

### [参考文献]

- [1] 张岩. 综合护理干预对恶性肿瘤患者化疗依从性、生活质量、心理状况的影响 [J]. 中国医学创新, 2020, 17(18):102-105.
- [2] 熊艳兰. 护理干预对恶性肿瘤患者化疗依从性和生活质量及心理状况的影响 [J]. 中国社区医师, 2017, 33(24):141-142.

针对不同情况设定对应的护理方案, 由此保证实际操作中能够有灵活应对的处理, 提升整体的恢复质量。

总而言之, 黄斑裂孔视网膜脱离中采用整体护理可以有效地提升其视力水平, 提高视网膜复位率, 患者对护理工作的满意度也更高。

### [参考文献]

- [1] 庄玲玲. 黄斑裂孔视网膜脱离的整体护理 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(12):91.
- [2] 黄倩. 黄斑裂孔视网膜脱离的整体护理 [J]. 医学食疗与健康, 2019(1):105-106.
- [3] 姜安丽. 整体护理对玻璃体切除联合硅油填充治疗视网膜脱离术的效果观察 [J]. 河北医药, 2019, 41(2):307-310.
- [4] 王佳, 郭晓梅. 视网膜脱离患者围术期采用护理干预的效果分析 [J]. 健康之友, 2019(18):270-271.