

优质护理模式在晚期肺癌患者护理中的应用效果分析

刘静波 孙 静^{通讯作者}

昆明医科大学第三附属医院 云南省肿瘤医院 云南昆明 650118

【摘要】目的 探讨优质护理模式在晚期肺癌患者护理中的应用效果。**方法** 选取本院 2021 年 3 月~2022 年 11 月收治的 80 例晚期肺癌患者,随机分成常规组与优质组各 40 例,常规组实施常规护理模式,优质组实施优质护理模式,对比两组患者的心理状态、生存质量、护理满意率。**结果** 优质组患者护理后的心理状态好于常规组, $P<0.05$; 优质组患者护理后的生存质量优于常规组, $P<0.05$; 优质组护理满意率 (97.50%) 高于常规组 (80.00%), $P<0.05$ 。**结论** 优质护理模式能提升患者生存质量及护理满意率,缓解其心理压力,减轻其疼痛。

【关键词】 优质护理模式; 晚期肺癌; 应用效果; 心理状态; 生存质量

【中图分类号】 R473

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 07-133-02

晚期肺癌患者常会出现呼吸困难与剧烈疼痛,还可能发生感染情况^[1],对其生存质量造成严重影响。目前,治疗肺癌的方式有药物治疗、手术治疗、放疗、化疗及中医治疗等,不管哪种治疗方式,都会对患者的身心健康造成不同程度的影响。晚期肺癌患者不仅要承受着较大的心理压力,生理上还要承受病痛折磨,因此生存质量普遍较低。基于此,下文就本院收治的 80 例晚期肺癌患者的护理过程及结果进行分析,并探讨优质护理模式在晚期肺癌患者护理中的应用效果,总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2021 年 3 月~2022 年 11 月的 80 例晚期肺癌患者,分成常规组与优质组各 40 例。常规组:男性 21 例、女性 19 例;年龄 40~79 (50.71 ± 8.59) 岁。优质组:男性 23 例、女性 17 例;年龄 41~78 (51.27 ± 8.48) 岁。对比两组患者的性别、年龄, $P>0.05$ 。研究获得本院伦理委员会的批准。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准: (1) 经影像学、内镜、病理学、基因及实验室等检查确诊为晚期肺癌; (2) 积极性高,主动配合研究; (3) 知晓研究内容及目的,签署知情同意书; (4) 无精神类疾病; (5) 认知功能正常; (6) 对不定期随访无异议。

排除标准: (1) 肝肾功能衰竭; (2) 资料不完整; (3) 自行转院或退出研究; (4) 听力或视力存在严重问题,无法正常沟通。

1.2 方法

1.2.1 常规组

常规组实施常规护理模式。对患者进行健康知识教育,告知其应严格遵照医嘱用药,给予康复指导。

1.2.2 优质组

优质组实施优质护理模式,具体如下: (1) 环境护理: 为患者营造温馨舒适的病房环境,定期对病房进行清理,同时开窗通风,保持充足的光照,调节病房温度及相对湿度。 (2) 心理护理: 患者长期受病痛折磨,经济负担重,心理压力大,极易产生焦虑、抑郁等负面情绪,此时,护理人员就需及时对其进行心理疏导,通过交流沟通,了解其心理变化,依据其实际情况给予针对性的护理措施缓解其不良情绪,给予鼓励,帮助其树立信心,以良好的心态面对疾病,提升其依从性,主动积极配合治疗。 (3) 疼痛护理: 晚期肺癌患者常伴有剧烈疼痛,疼痛不仅会对其身体造成损伤,还会降低其生存质量。因此,护理人员应依据医嘱采取相应措施减轻患者疼痛,提升其生存质量。护理期间,可让患者倾听舒缓的音乐,播

放其喜欢看的电视,提供书籍报刊供其阅读,组织户外运动^[3],让其与其他患者进行交流等方式将其注意力转移至别处,从而使其疼痛得到缓解。 (4) 饮食护理: 患者进行治疗时,常因化疗出现恶心呕吐的情况,导致其进食欲望低,使其身体变得越来越虚弱,免疫功能低下,降低化疗效果。此时,护理人员应依据患者实际情况,由营养师为其制定科学的饮食方案,嘱咐患者尽量少食多餐,多食低脂、高热量、富含蛋白与纤维素的食物,同时需补充足够的水分^[3]。

1.3 观察指标

(1) 心理状态: 使用焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 评估两组患者护理前及护理后的心理状态,焦虑自评量表 (SAS) 共计 20 个问题,每题有 4 个选项。得分范围 0~4,该表最低得分 0,最高得分 80,得分 <50 表明患者无焦虑情绪, $50 \leq$ 得分 ≤ 60 表明患者存在轻微的焦虑情绪, $60 <$ 得分 <70 表明患者存在较严重的焦虑情绪,得分为 70 时表明患者存在严重的焦虑情绪;抑郁自评量表 (SDS) 共计 20 个问题,每题有 4 个选项,得分范围 0~4,该表最低得分 0,最高得分 80,得分 <50 表明患者无抑郁情绪, $50 \leq$ 得分 ≤ 60 表明患者存在轻微的抑郁情绪, $60 <$ 得分 <70 表明患者存在较严重的抑郁情绪,得分为 70 时表明患者存在严重的抑郁情绪。

(2) 生存质量: 使用生活质量调查表 (QLQ-C30) 评估两组患者的生存质量,该表共 30 个项目,最低得分为 0,最高得分为 100,得分越低,表示患者生存质量越低。 (3) 护理满意率: 使用科室编制护理满意率调查问卷,调查两组患者对护理服务的满意率,由专人负责将调查问卷分发至每位参与研究的患者手中,患者填写完毕后,由专人对调查问卷进行回收并计算每张调查问卷的最终得分,该调查问卷最低得分 0,最高得分 100,不满意 (得分 <90),基本满意 ($90 \leq$ 得分 <95),满意 (95 得分)。

1.4 统计学分析

运用 SPSS20.0 软件,计数、计量资料分别以 %、($\bar{x} \pm s$) 表示,行 χ^2 、t 检验, $P<0.05$ 为差异显著。

2 结果

2.1 不同组患者心理状态对比

优质组患者护理后的心理状态好于常规组, $P<0.05$ 。见表 1。

2.2 不同组患者生存质量对比

优质组患者护理后的生存质量优于常规组, $P<0.05$ 。见表 2。

2.3 不同组患者满意率对比

优质组患者护理满意率高于常规组, $P<0.05$ 。

3 讨论

(下转第 136 页)

保健重在“保健”，因此，提高患儿及其家长的疾病认知是重中之重。常规保健指导仅以常规治疗指导为主，未能对家长进行全方位的保健知识教育，因此家长的护理能力较差，也影响儿童保健服务工作质量，故临床护理效果具有一定局限性^[4-5]。

家长作为孩子的第一监护人，对照顾孩子，保障孩子健康成长，有不可推卸的责任，因此相关专家和学者指出，以家庭为中心的保健护理模式能够明显提高儿童家长的护理责任意识 and 能力，有效弥补常规保健指导的不足，能够在家庭健康管理中发挥主体作用，进一步强化儿童保健护理质量水平^[6-7]。具体来说：护理人员对家长的健康指导和保健知识教育是最为重要的前提，通过健康教育，提高家长的护理责任和能力，在此基础上，家长应当按照儿童诊疗和护理服务的相关内容，对儿童进行保健护理，必须同护理人员保持密切交流，认真学习并听取相关意见，作为护理人员，也需要主动为儿童和家长服务，扮演好“家庭保健护理顾问”的角色，同家长密切合作，从而提高儿童保健护理质量^[8-9]。

本研究结果显示，观察组家长的儿童保健（缺陷多动障碍、自闭症、营养不良、早产或高危儿评估、生长发育指导、健康管理方法）知识评分均明显高于对照组，同时健康教育、保健指导、健康生活指导、诊疗成效、行为纠正评分明显高于对照组（ $P<0.05$ ）。

综上所述，以家庭为中心的护理模式可提高家长的儿童保健能力以及儿童保健服务质量，可在儿童保健护理工作中推

荐应用。

参考文献

[1] 李银春. 以家庭为中心的护理模式在儿童保健护理中的应用效果[J]. 家有孕宝, 2021, 3(11):51.

[2] 乔秀芸, 徐雁, 王君霞. 以家庭为中心的护理模式在儿童保健护理中的应用效果[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(5):358-362.

[3] 王娜, 吴莺, 崔妮. 以家庭为中心的延伸护理在儿童康复护理中的运用[J]. 中国保健营养, 2020, 30(28):169.

[4] 姜晓峰. 以家庭为中心的护理模式在儿童保健护理中的应用效果观察[J]. 中国保健营养, 2021, 31(34):171.

[5] 丁丽萍. 以家庭为中心的教育干预在儿科护理中的应用现状[J]. 饮食保健, 2019, 6(16):91-92.

[6] 焦雪萍, 刘瑞云, 李文娟, 等. 以家庭为中心的探视对 ICU 肿瘤重症患者谵妄的影响[J]. 护理学杂志, 2021, 36(6):1-4.

[7] 林燕娥, 黄彩虹, 罗溶莉. 手足徐动型脑瘫患儿家庭护理干预的临床观察[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(9):171-174.

[8] 许瑶婷. 护理在儿童预防接种疫苗安全性方面的影响[J]. 医学美学美容, 2019, 28(6):94-95.

[9] 黎美娇. 儿童保健对婴儿生长发育的影响分析及护理措施[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(31):258, 260.

表 2: 两组儿童保健服务效果评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	健康教育	保健指导	健康生活指导	诊疗成效	行为纠正
观察组	40	86.28±5.51	87.61±5.46	84.88±5.16	86.83±5.54	88.01±5.72
对照组	40	75.04±5.54	73.55±5.54	77.98±5.64	77.70±5.99	73.25±5.98
t	-	9.0980	11.4321	5.7088	7.0771	11.2808
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

(上接第 133 页)

肺癌是起源于气管、支气管或腺体的恶性肿瘤。肺癌确切病因尚无定论，但可知空气污染、遗传、饮食、吸烟、职业暴露、电离辐射、肺部病史等因素可致肺癌的发生。肺癌患者多伴有睡眠障碍和疼痛等问题，对其生存质量造成严重影响。晚期肺癌患者病程长，病情危重，常会出现呼吸困难、胸痛、咯血等症状，导致其配合度较差，极易产生各种负面情绪。为使肺癌晚期患者临床症状得到有效改善，缓解其负面情绪，对其采取有效护理措施是非常有必要的。

综上所述，优质护理模式能提升患者生存质量及护理满意度，缓解其心理压力，减轻其疼痛，值得推广与运用。

参考文献

[1] 孙慧. 优质护理理念在晚期肺癌患者护理中的临床价值及对恢复效果分析[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(06):321-322.

[2] 王军萍. 护理干预对晚期肺癌患者负性心理压力的应用探讨[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(14):1923-1924.

(上接第 134 页)

方法是新型的护理方法，其具有预防功效。首先，对产妇身体及心理状态进行评估，帮助其进一步认识分娩内容，促进产妇分娩认知度的提高。以产妇实际状况展开相应的护理方法，有助于产妇不良情绪改善，保持积极态度配合分娩，尽量避免产后出血的发生。结果显示，观察组产后出血发生率、

[3] 郑海燕. 优质护理在晚期肺癌患者中护理分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(30):117+143.

表 1: 不同组患者心理状态对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	40	63.81±4.76	52.65±4.53	62.98±4.16	53.32±4.49
优质组	40	63.59±4.48	45.73±4.28	62.65±4.13	46.43±4.35
t 值	-	0.213	7.023	0.356	6.970
P 值	-	0.416	0.000	0.361	0.000

表 2: 不同组患者生存质量对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	QLQ-C30	
		护理前	护理后
常规组	40	60.73±6.86	76.65±5.71
优质组	40	60.31±6.54	87.47±5.39
t 值	-	0.280	8.715
P 值	-	0.390	0.000

并发症发生率、产后 2h 出血量及产后 24h 出血量均比对照组少，差异显著（ $P<0.05$ ）。可见，预见性护理方法的实施，有助于产后各种疾病发生率降低，确保母婴生命安全。

总而言之，产妇阴道分娩过程中，结合预见性护理方法有助于产后出血率及并发症发生率降低，而且可以减少产后出血量，值得临床采纳与推广。