

老年食管癌放疗护理中开展人性化护理指导临床应用价值分析

王邵龙

淮安市淮安医院放疗二科 江苏淮安 223200

〔摘要〕目的 探究老年食管癌放疗护理中开展人性化护理指导临床应用价值。方法 选取 2021 年 3 月-2023 年 6 月在我院进行治疗的 50 例老年食管癌患者为研究对象, 随机分为参照组和实验组, 各 25 例。参照组进行常规基础护理, 实验组进行人性化护理, 对比护理效果。结果 与参照组相比, 实验组患者的疼痛程度评分更低, 生活质量各项评分更高, 差异明显 ($P < 0.05$), 实验组治疗过程中的不适症状发生率低于参照组, 数值分别为 0.12%、0.44%, 差异明显 ($P < 0.05$)。结论 对老年食管癌放疗患者进行人性化护理, 能够降低患者的痛苦程度, 从而提高患者生活质量, 降低治疗过程中的不适症状, 提高患者对治疗的配合程度, 有利于促进治疗效果最大化。

〔关键词〕老年食管癌; 放疗; 人性化护理; 应用效果

〔中图分类号〕R473.73 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2023) 08-132-02

食管癌是产生于下咽到食管连接胃部之间的恶性肿瘤, 主要表现为吞咽食物时哽咽感、异物感、胸骨后疼痛或明显的吞咽困难; 如果发生转移或侵犯邻近器官, 可出现疼痛和被累及器官的相应不适^[1]。疾病的发展和遗传、霉菌感染、化合物摄入过多、饮食习惯不恰当有关, 老年人是这种疾病的高危人群。目前食管癌主要通过手术切除, 放射化疗以及药物治疗等方法进行治疗, 其中放疗在杀死肿瘤细胞的同时, 对健康的细胞也会产生影响, 老年患者对放射线又比较敏感, 所以很容易产生不适症状, 所以在化疗的过程中, 对患者开展有效的护理十分重要。本研究旨在探究老年食管癌放疗护理中开展人性化护理指导临床应用价值, 具体分析如下。

1 一般资料和研究方法

1.1 资料

选取 2021 年 3 月-2023 年 6 月在我院进行治疗的 50 例老年食管癌患者为研究对象, 随机分为参照组和实验组, 各 25 例。参照组年龄 52 ~ 75 岁, 平均 (52.42 ± 2.36) 岁。男性 15 例, 女性 10 例。实验组年龄 53 ~ 76 岁, 平均 (53.19 ± 2.54) 岁。男性 15 例, 女性 9 例。两组间一般资料比较, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 参照组采用常规护理

包括对患者和家属进行健康宣教, 指导患者正确用药, 做好出血和穿刺感染的预防工作, 帮助患者按摩, 为患者制定营养计划等。

1.2.2 实验组在参照组护理的基础上加入人性化护理

主要包括: ①进行情志调节护理: 由于患病患者受到疾病疼痛的影响以及放疗的副作用的影响, 很容易产生悲观、抑郁等负面情绪, 所以还需要对患者进行情志护理。在患者入院后, 护理人员需要详细地向患者讲解治疗环境以及医护人员的情况, 指导患者遇到问题可以寻求帮助, 而且还需要耐心向患者讲解食管癌疾病的基本知识, 以及放疗的注意事项, 纠正患者的不良认知, 指导患者配合治疗, 缓解患者内心的负面情绪^[2]。②人性化皮肤护理: 在化疗之前指导患者进行皮肤清洁, 确定定位线后, 保持穿刺部位局部皮肤干燥清洁, 使用温水配合柔软的毛巾对皮肤进行擦拭。如果患者在化疗过程中出现皮肤瘙痒等情况需要叮嘱患者不能用手抓挠, 避

免使用肥皂和酒精擦拭^[3]。③营养健康护理: 患者的实际情况和喜好来为他们制定优质蛋白含量和维生素含量高、脂肪含量低的流质食物, 保证饮食清淡容易消化吸收, 维持患者身体的营养需要。而且还需要叮嘱患者大量饮水, 保持水分充足。④人性化健康宣教: 护理人员需要了解患者的文化背景以及对疾病的认知情况, 在放疗的过程中, 采用患者能够接受的方式进行健康宣教, 提升患者的自我护理能力, 能够对化疗后的并发症进行预防。⑤叮嘱患者每天按时服用药物, 对于吞咽困难的患者, 可以将药片帮忙捣碎, 便于患者吞服^[4]。⑥疼痛护理: 对于疼痛感比较强烈的患者, 可以在医生的叮嘱下, 帮助患者服用止痛药, 对于疼痛可以忍受的患者, 可以采用音乐疗法和放松疗法来转移在疼痛中的注意力, 降低痛感。

1.3 观察指标

观察两组患者的疼痛程度和生活质量, 疼痛程度使用 VAS 评分表进行测定, 评分越低, 说明患者疼痛程度越轻, 生活质量评分使用我院自制生活质量评分表测定, 各项满分为 50 分, 评分越高, 说明患者生活质量越好。

观察治疗过程中患者出现的不适症状发生情况, 发生率越低, 说明护理效果越好。

1.4 统计学分析

使用 SPSS21.0 软件处理本次实验数据, 均数 ± 平方差表示计量资料, 组间比较使用 t 检验, 率表示计数资料, 进行卡方检验, 差异明显时, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 对比两组患者的疼痛程度和生活质量

与参照组相比, 实验组患者的疼痛程度评分更低, 生活质量各项评分更高, 差异明显 ($P < 0.05$), 见表 1:

2.2 对比两组患者治疗过程中的不适症状发生情况

实验组治疗过程中的不适症状发生率低于参照组, 数值分别为 0.12%、0.44%, 差异明显 ($P < 0.05$), 见表 2:

表 2 两组患者治疗过程中的不适症状发生情况 (n, %)

分组	例数	内出血	皮炎	放射性食管炎	发生率
参照组	25	3	3	4	11 (0.44)
实验组	25	1	1	1	3 (0.12)
χ^2					5.349
P					0.012

3 讨论

放疗是食管癌的有效治疗方法之一，能够起到杀死癌细胞的作用，但是在杀死还羡慕的同时，也会对正常细胞组织产生影响，容易产生皮肤瘙痒、内外出血、放射性食管炎等不良反应，所以还需要通过护理来进行预防，降低患者在治疗过程中的痛苦，人性化护理关注到患者需求，对患者进行心理护理、疼痛护理、皮肤护理，并且为患者制定营养计划，全方面降低患者的不适感受，预防治疗风险，为患者提供更舒适的治疗环境。

与参照组相比，实验组患者的疼痛程度评分更低，生活质量各项评分更高，差异明显 ($P < 0.05$)，实验组治疗过程中的不适症状发生率低于参照组，数值分别为 0.12%、0.44%，差异明显 ($P < 0.05$)，说明人性化护理能够降低患者疼痛

表 1 两组患者的疼痛程度和生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	疼痛程度	身体状态	营养状况	社会功能	情感功能
参照组	25	5.26 ± 1.14	42.41 ± 2.05	35.39 ± 2.47	34.19 ± 1.47	35.37 ± 2.13
实验组	25	3.39 ± 1.08	55.38 ± 2.21	57.37 ± 2.17	52.73 ± 2.42	54.68 ± 2.27
t		5.954	23.172	33.425	32.103	31.017
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

(上接第 130 页)

降低颅内压力，使其维持在一个相对平稳的状态。研究发现，对于重症颅脑损伤患者来说，将床头适当抬高，指导患者取平卧位，有利于颅内压力下降^[5]。体位护理结合床头抬高护理，可以使机体静脉压力降低，进而降低颅内压的血容量。由于重力作用会使得机体脑积液向下流动，此时脑部的积液容量会明显减少，从而实现控制和降低颅内压力的目的。另外，体位变化还会直接影响血流动力学相关指标，可以有效降低血压。对于床头抬高的角度，本院抬高 30 度，使得患者颅内压明显下降，由此可见，床头抬高 30 度是一个安全的范围，对于改善预后效果显著^[6]。

研究发现，经不同护理，观察组颅脑压力指标较优，并发症发生率较低，与对照组相比差异显著 ($P < 0.05$)。研究结果说明，对重症颅脑损伤患者采用体位护理联合床头抬高角度干预是有效的，也是可行的，可以将其作为临床护理的优良方案。

综上所述，体位护理、床头抬高角度干预联合应用于重症颅脑损伤患者的效果显著，有利于降低颅内压，保证脑灌

(上接第 131 页)

($P < 0.05$)，见表 2。

3 讨论

支气管哮喘是一种以胸闷咳嗽、呼吸气短等主要临床表现的过敏病症，属于临床高发过敏性疾病之一。既往相关研究表明，宿主和环境是影响支气管哮喘发病和进展的两大因素，需加以控制^[4]。现阶段，药物治疗、气雾剂吸入等支气管哮喘患者常用治疗方式，该治疗方式短期内效果显著，但长期的依从性需配合有效的护理干预加以提升，以改善治疗效果。

常规环境护理、并发症监督等干预措施难以满足支气管哮喘患者日益提高的护理需求，导致患者肺功能改善情况有限，部分出现病情迁延、反复。临床护理路径是一种以患者需求、病情实际发展情况为依据的现代化干预模式，在多种疾病中得以广泛应用^[5]。为了提高本院支气管哮喘患者护理质量，本研究为其构建临床护理路径并实施，结果显示：相

和不适症状，提高其生活质量，效果良好。

总之，对老年食管癌患者开展人性化护理，能够降低患者在治疗过程中的不适症状和疾病症状，提高存活率。治疗过程中的舒适度和安全性，值得在临床护理中重点应用。

[参考文献]

[1] 干小芹. 舒适护理对老年食管癌放疗患者负性情绪及疼痛的影响研究 [J]. 中国社区医师, 2022, 38(25):106-108.
 [2] 刘清梅, 肖青梅. 人性化护理在老年食管癌放疗护理中的应用效果观察 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(23):70-71+73.
 [3] 王静静. 标准化护理在老年食管癌放疗护理中的临床应用效果 [J]. 中国标准化, 2021, (22):198-200.
 [4] 朱小青. 观察人性化护理应用于老年食管癌放疗护理工作中的实际价值 [J]. 中国农村卫生, 2021, 13(06):74-75.

注量，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 于彦彦. 体位护理联合床头抬高角度干预对重症颅脑损伤病人颅内压及脑灌注压的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(37):122.
 [2] 夏小娟. 重症颅脑损伤患者护理期间体位和床头抬高角度的选择对患者颅内压和脑灌注流情况的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(29):124-125.
 [3] 许莉. 重症颅脑损伤术后气管切开患者肺部感染预防护理的最佳证据总结 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2022, 29(4):10-13.
 [4] 孙燕. 重症颅脑损伤术后入住 ICU 建立人工气道治疗患者的综合护理 [J]. 河南外科学杂志, 2022, 28(1):185-186.
 [5] 观察并分析重症颅脑损伤患者术后护理中综合性护理的应用效果 [J]. 中国医药指南, 2022, 20(16):162-164.
 [6] 朱丽丽, 蔡金, 雷. 体位指导联合肠内营养干预在颅脑损伤患者中的应用效果及对营养状态的影响研究 [J]. 山西医药杂志, 2022, 51(9):1071-1073.

较于参考组，护理组临床治疗总有效率明显更高 ($P < 0.05$)；相较于参考组，护理组各项肺功能指标明显更优 ($P < 0.05$)。

综上所述，对支气管哮喘患者实施临床护理路径的临床效果显著，有利于患者各项肺功能的改善，值得推广及应用。

[参考文献]

[1] 李秋. 临床护理路径在支气管哮喘护理中的应用及其对肺功能的改善效果 [J]. 中华养生保健, 2021, 39(11):116-118.
 [2] 李娜. 临床护理路径在支气管哮喘急性发作中的应用效果分析 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(13):125.
 [3] 张燕萍. 临床护理干预路径在支气管哮喘护理中的应用观察研究 [J]. 东方药膳, 2021(12):277.
 [4] 江琳. 临床护理路径在支气管哮喘患者护理中的应用效果及对提高护理满意度分析 [J]. 饮食保健, 2021(29):125.
 [5] 倪立华, 马艳华. 临床护理路径在支气管哮喘患者健康教育中的应用效果观察 [J]. 健康之友, 2021(12):254-255.