

## 舒适化护理在非小细胞肺癌化疗患者中的应用效果评价

江晓菊

吉林市化工医院 吉林吉林

**【摘要】目的** 探析舒适化护理在非小细胞肺癌（NSCLC）化疗患者中的应用效果评价。**方法** 2022年1月~2022年12月，在我院接受化疗的NSCLC患者中选取170例，分组时遵循随机原则，对照组85例行常规干预，观察组85例接受常规干预+舒适化护理，分析组间干预效用。**结果** 经干预，两组癌因性疲乏情况、负性情绪、生存质量、满意度、不良反应数值对比，观察组均较对照组佳（ $P<0.05$ ）。**结论** NSCLC患者化疗期间行舒适化护理，疗效确切，可行。

**【关键词】** 生存质量；负性情绪；癌因性疲乏；满意度；不良反应；舒适化护理

**【收稿日期】** 2023年3月15日 **【出刊日期】** 2023年5月10日 DOI: 10.12208/j.jmmn.2023000146

### Evaluation of the effect of comfort nursing in patients with non-small cell lung cancer undergoing chemotherapy

Xiaoju Jiang

Chemical Industry Hospital of Jilin City Jilin City

**【Abstract】Objective** To explore the application effect of comfort nursing in patients with non-small cell lung cancer (NSCLC) undergoing chemotherapy. **Methods** From January 2022 to December 2022, 170 patients with NSCLC who received chemotherapy in our hospital were selected and randomly divided. 85 patients in the control group received routine intervention and 85 patients in the observation group received routine intervention+comfort nursing. The effect of intervention between groups was analyzed. **Results** After intervention, the cancer-related fatigue, negative emotion, quality of life, satisfaction and adverse reaction values of the two groups were compared, and the observation group was better than the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Comfort nursing for NSCLC patients during chemotherapy is effective and feasible.

**【Key words】** Quality of life; Negative emotions; Cancer-related fatigue; Satisfaction; Adverse reactions; Comfortable care

肺癌属呼吸系统恶性常见肿瘤，最为多见的是NSCLC，占有肺癌发生率的80%~85%，确诊时，大部分患者已至中晚期，此时以错失手术治疗最佳时机，因而借助化疗疗法缓解临床体征，提高生存质量<sup>[1]</sup>。然受药物、疾病因素作用，患者化疗期间极易有各类不良反应出现，价值心理负担、精神压力加大，治疗耐受度降低，严重影响其生存质量。多以，化疗期间开展有效合理干预十分必要，可保证顺利开展化疗，利于患者生存质量改善。本文将舒适化护理给予我院就诊的NSCLC化疗患者，取得了较为显著的疗效，现总结如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 临床资料

2022年1月~2022年12月，在我院接受化疗的NSCLC患者中选取170例，分组时遵循随机原则，对照组85例，男42例，女43例，年龄54~71岁，

平均（60.04±1.98）岁；观察组85例，男44例，女41例，年龄56~70岁，平均（59.96±2.04）岁，分析组间一般资料（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：170例入选者均与临床诊断NSCLC标准符合并确诊；认知正常；

排除标准：妊娠期、哺乳期妇女；既往由化疗史者；精神疾病严重者；认知障碍者<sup>[2]</sup>。

##### 1.2 方法

对照组：常规干预，常规干预心理、环境、睡眠、不良反应等。

观察组：常规干预+舒适化护理，（1）疏导心理：入院后，评估患者心理，与之保持积极主动沟通，交流期间掌握其理解疾病和治疗的程度，与之个人行为综合，对其心理健康做出评估，并于此纾解患者心理，与家属协同安抚患者情绪，使之正确看待疾病，创建康复信心、（2）干预化疗：未开展化疗前，遵医嘱

前期给药,床品应定期更换,可使患者舒适度提升,协助患者完成化疗前检查,将化疗意义讲解给患者,使之正确理解化疗,利于负性情绪缓解,配合度提升。开始前 2h 禁食水,前 0.5h 服用止吐药物。化疗期间引导患者状态放松,对其精神状态、生命体征实施观察,强化保护血管,与患者需求结合,提供干预服务,可使之耐受度增进。结束化疗后 2h 内禁食水,患者若有呕吐情况出现,应及时清理,患者体位调整时给予协助,避免呛咳,导致肺部感染,强化干预患者个人卫生,重视消毒,指导患者完善个人防护,确保机体维持稳定状态。(3) 干预饮食:化疗后,调整患者饮食结构,饮食方案应合理规划,进食确保规律,主选易消化、清淡饮食,少食多餐,确保机体营养需求得以满足,得以维持稳定机体状态,利于免疫功能增进,耐受度提升。(4) 指导运动:为进一步提升患者机体健康,患者应适当开展运动,与之实际状况结合,拟定运动健康方案,可选择其感兴趣的项目,运动期间严格控制运动量、时长,与之恢复情况结合对运动量做出适度调整,确保患者运动安全,促进功能恢复。

### 1.3 观察指标

(1) 组间癌因性疲乏情况分析,以 PFS (Piper 疲乏) 量表评定患者认知疲乏、行为疲乏等,疲乏程度越轻,分值越低<sup>[3]</sup>。

(2) 组间负性情绪分析,以 SAS (焦虑)、SDS (抑郁) 评分评定患者负性情绪,分值越高,负性情绪越重<sup>[4]</sup>。

(3) 组间生存质量分析,评定生存质量时借助 WHQOL-BREF (生存质量测定表),分值越高,生存质量越好<sup>[5]</sup>。

(4) 组间满意度分析,满意度评定时借助自制量表,含 5 个方面,即服务技术、服务效果、护理流程等,含 20 个条目,各条目 5 分满,满分 100,分值越高,满意度越好<sup>[6]</sup>。

(5) 组间不良反应分析,含胃肠道不适、高尿酸血症、白细胞减少等。

### 1.4 统计学处理

SPSS18.0 分析数据,计数用 (%) 表示,行  $\chi^2$  检验,计量用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,行 t 检验,  $P < 0.05$  统计学成立。

## 2 结果

### 2.1 癌因性疲乏情况

两组 PFS 总分、认知疲乏、行为疲乏、情感疲乏、躯体疲乏分别为:观察组 (6.68±1.17) 分、(6.75±1.23) 分、(6.60±1.23) 分、(6.58±1.22) 分、(6.61±1.34)

分;对照组 (6.72±1.21) 分、(6.74±1.18) 分、(6.57±1.09) 分、(6.62±1.17) 分、(6.64±1.31) 分;组间数值对比 ( $t=0.677, 0.977, 0.369, 0.474, 0.3361, P > 0.05$ );

经干预,观察组 (3.16±0.94) 分、(3.28±0.98) 分、(2.38±0.75) 分、(2.87±0.84) 分、(3.02±0.93) 分;对照组 (4.63±0.94) 分、(4.65±0.95) 分、(4.28±1.09) 分、(4.41±1.22) 分、(4.55±1.08) 分;组间数值对比 ( $t=4.389, 6.374, 4.991, 4.987, 6.378, P < 0.05$ )。

### 2.2 负性情绪

两组 SAS、SDS 评分分别为:干预前,对照组 (64.28±3.89) 分、(65.85±3.54) 分,观察组 (64.31±3.78) 分、(65.79±3.48) 分,组间数值对比 ( $t=0.684, 0.971, P > 0.05$ );经干预,对照组 (42.09±2.15) 分、(43.27±2.10) 分,观察组 (31.87±1.67) 分、(30.79±1.56) 分,组间数值对比 ( $t=6.991, 5.877, P < 0.05$ )。

### 2.3 生存质量

未干预时,组间 WHQOL-BREF 评分对比 ( $P > 0.05$ ),经干预,两组 WHQOL-BREF 评分均明显升高,且观察组较对照组高,数值对比 ( $P < 0.05$ ),见表 1。

### 2.4 满意度

两组总分、症状管理、医患沟通、护理流程、服务效果、服务技术评分分别为:观察组 (17.48±4.25) 分、(19.00±3.78) 分、(18.14±4.82) 分、(17.27±5.66) 分、(18.73±4.24) 分、(91.46±7.83) 分,对照组 (15.33±3.69) 分、(15.73±4.02) 分、(12.57±4.71) 分、(14.61±3.88) 分、(17.20±4.15) 分、(82.56±7.71) 分,组间数值对比 ( $t=6.318, 6.997, 6.554, 5.314, 6.339, P < 0.05$ )。

### 2.5 不良反应

观察组 40 例胃肠道不适 (47.06%)、21 例骨髓抑制 (24.71%)、10 例高尿酸血症 (11.76%)、26 例白细胞减少 (30.59%)、16 例血小板减少 (18.82%)、7 例口腔溃疡 (8.24%)、31 例失眠 (36.47%);

对照组 59 例胃肠道不适 (69.41%)、29 例骨髓抑制 (34.12%)、19 例高尿酸血症 (22.35%)、31 例白细胞减少 (36.47%)、21 例血小板减少 (24.71%)、17 例口腔溃疡 (20.00%)、50 例失眠 (58.82%),组间数值对比 ( $\chi^2=12.997, 16.337, 12.667, 16.887, 12.655, 16.337, 16.311, P < 0.05$ )。

## 3 讨论

在恶性肿瘤中肺癌的患病率、死亡率最高,早期患者症状一般不明显,据调查指出,NSCLC 患者约

60%以上确诊时已达中晚期,生存率(5年)较低<sup>[7]</sup>。临床常以化疗手段治疗该症,可控制癌细胞增生,虽取得了一定疗效,但因化疗药物毒性可使机体免疫系统受损,引发毒副作用,又因患者经济压力、心理压力较重,使之治疗信心丧失,影响治疗效果<sup>[8]</sup>。

舒适化护理的原则是以人为本,重点在于患者舒适度提升,可与治疗方式、患者资料、病症类型等内容结合,对患者心理、生理状态做出调整,应在治疗舒适环境,不仅利于患者舒适感增强,还利于顺利开展诊疗工作,促进病症康复。

本文将给予观察组,结果:经干预,观察组癌因性疲乏分值、SAS、SDS评分、生存质量、满意度均较对照组更优,且不良反应较对照组低,提示舒适

化护理取得了显著疗效。舒适化护理经疏导患者心理,对其个人情绪、心态实施调整,使之精神压力缓解,避免负性情绪影响治疗。将化疗前、中、后干预,管理患者个人感受、精神状态,使之保持治疗良好体验,利于机体状态改善,耐受度增进,配合度提升;经饮食结构调节培养患者进食规律习惯,不仅可使消化系统负担减轻,还可保证摄入充足营养,利于恢复生理功能。指导舒适运动可有效调整机体循环代谢系统和器官功能,利于机体状态改善,还可使之生活内容充实,充分改善身心状态。

可见,NSCLC化疗时接受舒适化护理,疗效确切,利于不良反应减少,缓解负性情绪,改善癌因性疲乏,提升生存质量,提高满意度,可行。

表1 WHQOL-BREF评分( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	时间	生理领域	心理领域	环境领域	社会关系
观察组	干预前	38.74±3.43	42.72±3.98	42.27±4.48	38.59±3.78
	干预后	69.21±5.72	71.25±4.46	67.31±5.26	65.07±5.67
t		4.360	6.361	4.331	4.974
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
对照组	干预前	39.22±3.56	42.69±4.31	42.33±4.57	38.61±3.63
	干预后	60.33±4.88	61.35±4.78	57.54±4.58	55.23±5.21
t		6.314	6.844	6.369	6.661
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
t <sub>1</sub>		6.330	6.159	6.694	6.134
P <sub>1</sub>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 参考文献

- [1] 白芬,李玲.非小细胞肺癌患者对PD-1联合化疗不良反应自我报告与护理记录一致性评价[J].护士进修杂志,2022,37(12):1090-1093.
- [2] 陈曦,李莉,荣德明.精细化护理模式在非小细胞肺癌晚期化疗外周静脉穿刺置入中心静脉导管患者中的应用[J].国际护理学杂志,2022,41(7):1284-1287.
- [3] 曹蓉,冯燕飞.多团队协同按需延续护理对肺癌术后化疗患者癌因性疲乏、不良情绪及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(15):2872-2876.
- [4] 刘婷,时佩君,延佩.老年肺癌术后化疗患者骨髓抑制的影响因素及针对性护理策略[J].贵州医药,2022,46(7):1166-1167.
- [5] 罗亚,吴鑫鑫.培美曲塞联合卡铂化疗对老年晚期非小细胞肺癌患者免疫功能的影响及优质护理分析[J].现代

医学与健康研究(电子版),2023,7(1):34-37.

- [6] 李晓倩,黄丽,贺春莲.中医情志护理加穴位按摩治疗肺癌化疗患者生活质量的改善评价[J].新疆中医药,2022,40(2):49-51.
- [7] 祖雯洁,贾佳.全程营养护理对非小细胞肺癌术后化疗患者营养指标、免疫功能及不良反应的影响[J].临床研究,2022,30(10):145-147.
- [8] 孔大英,杜宜华.基于Neuman健康照顾模式的三级预防护理在肺癌化疗患者压力管理中的应用[J].当代护士(下旬刊),2022,29(6):74-76.

版权声明:©2023作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS