

循证护理在肿瘤内科患者护理中的效果分析

张苗苗

西安交通大学第一附属医院 陕西西安

【摘要】目的 分析循证护理在肿瘤内科患者护理中的效果。**方法** 选取 2021 年 1 月-2022 年 1 月在本院治疗的 72 例肿瘤内科患者，通过数字随机表法进行分组，均分为对照组和观察组，对照组 (n=36) 给予常规基础护理，观察组 (n=36) 给予循证护理模式。观察两组患者护理后的生活质量。**结果** 在 QOL-BREF 评分上，观察组与对照组相比，观察组生理健康、心理健康、社会关系评分更高 ($P<0.05$)。与对照组比较，观察组护理满意度更高 ($P<0.05$)。**结论** 对肿瘤内科患者采用循证护理的护理效果显著，能够提高患者满意度，提升患者生活质量，值得临床进一步推广。

【关键词】 循证护理；肿瘤内科患者；护理效果

【收稿日期】 2023 年 2 月 16 日 **【出刊日期】** 2023 年 5 月 19 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijnr.20230207

Analysis of the effect of evidence-based nursing in the nursing of patients in oncology department

Miaomiao Zhang

The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi

【Abstract】 Objective: To analyze the effect of evidence-based nursing in medical oncology patients. **Methods:** 72 cases of medical oncology patients treated in our hospital from January 2021 to January 2022 were selected and divided into control group and observation group by digital random table method. The control group (n=36) was given routine basic nursing, and the observation group (n=36) was given evidence-based nursing mode. The quality of life after nursing was observed in the two groups. **Results:** Compared with the control group in QOL-BREF score, the observation group had higher scores of physical health, mental health and social relationship ($P<0.05$). Compared with control group, nursing satisfaction of observation group was higher ($P<0.05$). **Conclusion:** Evidence-based nursing for medical oncology patients has significant nursing effect, can improve patient satisfaction, improve the quality of life of patients, worthy of further clinical promotion.

【Keywords】 Evidence-based nursing; Medical oncology patients; Nursing effect

肿瘤内科的适应证主要是针对中晚期的癌症病人，如果错过了手术治疗的机会，需要通过化疗、放疗、免疫治疗、靶向药物治疗、生物治疗等。需要保守治疗以控制肿瘤，属于肿瘤内科的适应证。对于早期的癌症病人，一般主张进行手术治疗，需要到肿瘤外科去就诊。对于中期的癌症病人在手术治疗以后，要进行肿瘤内科方面的治疗，需要肿瘤内科和肿瘤外科联合对中期肿瘤的病人的治疗^[1]。此次研究将分析循证护理在肿瘤内科患者护理中的效果。现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 1 月-2022 年 1 月在本院治疗的 72 例肿瘤内科患者，通过数字随机表法进行分组，均分为

对照组和观察组，每组各 36 例；其中对照组：男性 18 例，女性 18 例，患者最小年龄为 40 岁，最大年龄为 81 岁，平均年龄 (60.33 ± 2.21) 岁；观察组：男性 20 例，女性 16 例，患者最小年龄为 42 岁，最大年龄为 83 岁，平均年龄 (62.17 ± 1.36) 岁。对比两组患者性别比例、年龄分布等基本资料分析可知，差异不大没有统计学意义 ($P>0.05$)。此外，所有患者均为自愿参与本次研究，并且签订知情同意书。我院伦理委员会对本次研究完全知情并同意此研究开展。

1.2 方法

对照组给予常规基础护理，观察组给予循证护理模式。具体内容如下：

(1) 成立循证护理小组

主要负责人为护士长,其他团队成员为科室有经验的医务人员。

(2) 密切观察患者的呼吸频率、节律、深度及呼吸困难程度。

按医嘱正确氧疗, $SpO_2 \leq 93\%$, 需用鼻导管吸氧; 如鼻导管 4L/min 吸氧, 仍 $SpO_2 \leq 93\%$, 则需改为面罩或高流量吸氧; 如面罩或高流量吸氧仍 $SpO_2 \leq 93\%$, 且呼吸频率 ≥ 30 次/分, 则需呼吸机辅助通气。呼吸机辅助通气时, 合理设定呼吸机模式和参数并根据血气结果及时调整。及时处理呼吸机报警。重症患者持续心电监护, 严密观察血压、心率、心律、呼吸、血氧饱和度、神志、瞳孔、意识状态、皮肤颜色及温度、肺部啰音的变化等, 快速建立静脉通道, 重症患者建立中心静脉通道^[2]。

(3) 保持呼吸道通畅:

观察患者咳嗽、咳痰、喘憋情况, 协助患者咳嗽、排痰, 保持呼吸道通畅, 咳嗽咳痰患者给予每 2h 扣背, 指导做深呼吸, 以助分泌物排出, 严重者遵医嘱给予雾化吸入、止咳祛痰药物。高危因素严重、病情进展快的中、重、危重病例, 应给予标准俯卧位治疗, 建议每天不少于 12 小时。年老及不能耐受者可交替取侧卧位或患侧卧位呼吸, 定时清除气道内分泌物, 备好吸痰用物, 随时吸痰, 必要时使用口咽通气道。

(4) 加强基础护理

重视“六洁”“四无”; 保持床单位平整、干燥, 患者舒适, 预防压疮等并发症的发生。保持各种管道通畅, 准确固定, 安全放置, 防止脱落, 扭曲, 堵塞; 严格无菌技术, 防止逆行感染。高热者注意监测体温, 可进行物理降温。预防深静脉血栓发生, 下肢无血栓者做被动、主动运动, 给予间歇性充气加压泵治疗, 无禁忌症情况下可给予治疗剂量的低分子肝素或普通肝素^[3]。

(5) 营养护理

营养支持治疗, 重型和危重型患者 24~48 小时内可开始实施营养治疗。鼓励患者进食高蛋白, 高热量、富含维生素, 易消化饮食。营养治疗目标: 第 1 周营养治疗目标摄入热卡为 20~25kcal/kg (若 $BMI < 30 \text{ kg/m}^2$, 按实际体重; 肥胖患者按校正体重); 晚期, 根据患者临床表现适当增加热卡摄入, 达到 30~35 kcal/kg。每日蛋白质摄入量 1.2~1.5g/kg。观察患者有无呕吐、腹胀、排便、排气及肠鸣音异常并及时处理, 防止反流、误吸。

(6) 维持正常排泄:

定时检查患者有无尿潴留、尿失禁、便秘、腹泻并及时处理。

(7) 心脏损害:

观察心电图变化, 控制输液速度, 记录出入量, 遵医嘱给予药物治疗。

(8) 用药安全:

在使用抗血小板聚集和抗凝药物时, 应密切监测血常规和弥散性血管内凝血。遵医嘱使用抗病毒药物治疗, 如奈玛特韦/利托那韦片 (Paxlovid)、阿兹夫定、单克隆抗体等, 关注药物之间的相互作用。

(9) 心理护理:

尊重患者, 维护患者自尊及自身形象, 鼓励患者说出自己的不适, 护士要耐心倾听, 安慰患者, 给予信心, 让其安心, 同时让家属给予支持。

1.4 观察指标

(1) 比较两组生存质量, 患者生活质量评定采取以生理健康、心理健康、社会关系为主的生活质量综合评定表, 采用生存质量测定量表 (QOL-BREF) 进行评估, 总分均为 25 分, 患者的生活质量水平与评分成正比, 评分越高说明患者的生活质量越好。

(2) 比较两组护理满意度, 采用本院制定的满意度调查问卷进行评估, Cronbach's $\alpha=0.869$, 包括服务态度、服务技术、服务效率、服务质量、时间管理等, 分值分别为 0~10 分, 分值与满意度呈正比。

1.5 统计学方法

采用统计软件 SPSS 21.0 进行统计分析, 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 干预前后数据比较采用 *t* 检验, 组间数据比较采用单因素方差分析, $p < 0.05$ 为差异具有显著统计学意义, $p < 0.01$ 为差异具有极显著统计学意义。

2 结果

2.1 两组生存质量比较

在 QOL-BREF 评分上, 观察组与对照组相比, 观察组生理健康、心理健康、社会关系评分更高 ($P < 0.05$)。详细内容见表 1。

表 1 两组患者生存质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理健康	心理健康	社会关系
观察组	36	22.19±2.13	21.69±2.62	22.85±1.64
对照组	36	18.42±2.58	17.43±2.96	18.71±2.08
<i>t</i>	-	7.303	6.984	10.129
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000

2.2 两组满意度对比

与对照组比较, 观察组护理满意度 (服务态度、服务技术、服务效率、服务质量、时间管理) 更高 ($P < 0.05$)。见表 2。

表2 两组患者护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	服务态度	服务技术	服务效率	服务质量	时间管理
观察组	36	9.12±0.71	9.04±0.79	8.86±0.92	8.94±0.88	8.84±0.91
对照组	36	7.46±1.13	7.18±1.45	6.98±1.26	7.09±1.32	7.15±0.95
<i>t</i>	-	8.061	7.300	7.809	7.557	8.326
<i>P</i>	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

肿瘤内科的看病范畴非常广泛, 广义肿瘤内科的治疗, 包含除外科手术、放疗等局部治疗之外的所有肿瘤治疗。恶性肿瘤治疗的种类上, 肿瘤内科的治疗涵盖恶性淋巴瘤、多发性骨髓瘤、乳腺癌、肺癌、恶性胸膜间皮瘤、食管癌、胃癌、大肠癌、原发性肝癌、胰腺癌、甲状腺癌、头颈部癌、鼻咽癌、生殖系统肿瘤、各种肉瘤等多种恶性肿瘤的治疗。肿瘤内科的治疗既包含针对比较早期的肿瘤手术之后的辅助治疗, 又包含复发或者转移性癌症的内科治疗, 肿瘤内科的治疗方式包含化疗、靶向治疗、免疫治疗等多种不同的治疗手段的组合^[4]。

目前, 循证医学已成为医学领域发展的主流。循证护理使护士能够用最新、最科学的方法实施治疗方案, 加强医疗与护理的协调和护理的科学性。循证护理是护理人员在规划护理活动过程中, 谨慎、清晰、明智地将科研结论与临床经验、患者意愿相结合, 以获取证据作为临床护理决策依据的过程。对于肿瘤病人的护理, 可以分为对正在接受抗肿瘤治疗的病人的护理, 和治疗缓解后肿瘤处于稳定状态病人的护理两大类。对于正在接受化疗、放疗的病人, 由于放化疗的不良反应, 可能使患者的免疫功能下降、身体状态变差、食欲下降。所以这部分病人应该加强饮食的营养, 进食高蛋白、高维生素、容易消化的食物。对于接受靶向治疗、免疫治疗等抗肿瘤治疗的病人, 要根据不同药物的不良反应特点, 给予相应的护理方式。比如接受小分子酪氨酸激酶抑制剂治疗的病人, 往往会出现不同程度的皮疹, 要注意避免皮肤破损和继发感染。对于抗肿瘤治疗已经结束的稳定期病人, 应该鼓励病人逐渐恢复正常的生活和工作, 适当锻炼, 不需要特别的护理。因此, 从护理长远发展的角度来说, 循证护理比全面质量改进的意义更深远。针对护理实践过程中发现的实践和理论问题, 循证护理模式通过权威数据源收集经验数据, 寻找最佳护理行为, 然后批判性地评估其是否能达到最佳效果或是否需要进一步研究^[5-7]。这样的循环不断上升, 达到护理质量不断

提高的目的^[8]。本次研究发现, 在 QOL-BREF 评分上, 观察组与对照组相比, 观察组生理健康、心理健康、社会关系评分更高 ($P<0.05$)。与对照组比较, 观察组护理满意度 (服务态度、服务技术、服务效率、服务质量、时间管理) 更高 ($P<0.05$)。

综上所述, 循证护理对肿瘤内科患者的护理效果显著, 能够提高患者生活质量和患者满意度, 值得临床进一步推广。

参考文献

- [1] 张华云,张圆圆,柴春维.循证护理在肿瘤内科患者护理中的效果分析[J].系统医学,2021,6(20):47-55.
- [2] 唐艳玲.循证护理在恶性肿瘤患者手术无瘤技术配合中的运用体会[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022,11(02):07-19.
- [3] 王然然.循证护理应用于肿瘤患者疼痛中及对生活质量影响分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022,20(08):191-203.
- [4] 吕彦杰.循证护理干预在肿瘤患者癌痛护理中的应用价值分析[J].中国科技期刊数据库医药,2022,13(01):44-61.
- [5] 姚碧霞,程丽,梁红玉,等.循证护理干预在肿瘤患者癌痛护理中的应用价值分析[J].内科,2021,25(17):151-178.
- [6] 王玉红,林冬梅,郑晴亮.循证护理在白内障超声乳化手术患者中的应用.齐鲁护理杂志,2019,25(14):95-97
- [7] 曾耿晖,胡钦擎,周吾钊.甲磺酸多拉司琼在预防小儿患者术后恶心呕吐的疗效观察.江西医药,2019,54(10):1283-1284
- [8] 姜书彦,呼翠先,侯金莉.循证护理在减少肝癌肝动脉化疗栓塞术后并发症的效果探讨.医药前沿,2020,10(6):148

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。

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



OPEN ACCESS