

## 循证护理在肿瘤内科患者护理中的效果分析

樊 栖, 曾雪清, 赖 莉, 韦佳利, 韦礼全

南宁市第三人民医院 广西南宁

**【摘要】目的** 分析循证护理用于肿瘤内科的价值。**方法** 对 2021 年 3 月-2022 年 3 月本院肿瘤内科接诊病人 (n=200) 进行随机分组, 试验和对照组各 100 人, 前者采取循证护理, 后者行常规护理。对比护理投诉率等指标。**结果** 关于护理投诉率, 试验组的数据是 0, 和对照组的 6.0%相比更低 ( $P < 0.05$ )。关于 VAS 评分, 在干预结束之时: 试验组的数据 ( $2.14 \pm 0.72$ ) 分, 和对照组 ( $4.59 \pm 0.93$ ) 分相比更低 ( $P < 0.05$ )。关于 sf-36 和 SAS 评分, 在干预结束之时, 试验组的评估结果更好 ( $P < 0.05$ )。**结论** 肿瘤内科用循证护理, 病人预后更好, 疼痛感更轻, 护理投诉率更低, 焦虑情绪缓解也更为迅速。

**【关键词】** 肿瘤内科; 预后; 循证护理; 疼痛感

**【收稿日期】** 2023 年 1 月 18 日 **【出刊日期】** 2023 年 3 月 8 日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230141

### Effect analysis of evidence-based nursing in medical oncology patients

Qi Fan, Xueqing Zeng, Li Lai, Jiali Wei, Liquan Wei

The Third People's Hospital of Nanning Nanning, Guangxi

**【Abstract】 Objective** To analyze the value of evidence-based nursing in medical oncology. **Methods** From March 2021 to March 2022, patients (n=200) in the oncology department of our hospital were randomly divided into two groups: 100 patients in the trial and 100 patients in the control group. The former received evidence-based nursing, while the latter received routine nursing. Compare nursing complaint rate and other indicators. **Results** The nursing complaint rate of the experimental group was 0, which was lower than that of the control group (6.0%) ( $P < 0.05$ ). VAS score, at the end of the intervention, was lower in the experimental group ( $2.14 \pm 0.72$ ) than in the control group ( $4.59 \pm 0.93$ ) ( $P < 0.05$ ). For SF-36 and SAS scores, at the end of the intervention, the test group had better results ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Patients with evidence-based nursing in medical oncology have better prognosis, less pain, lower nursing complaint rate and faster anxiety relief.

**【Keywords】** Medical oncology; The prognosis; Evidence-based nursing; The pain

临床上, 肿瘤十分常见, 可威胁病人身体健康, 降低生存质量。近年来, 环境污染问题的加剧, 饮食结构的改变, 不良生活习惯的增多, 如: 熬夜、吸烟和嗜酒等, 使得我国肿瘤的患病率显著升高<sup>[1]</sup>。对大多数人来说, 谈及肿瘤就色变, 会非常害怕, 特别是对于已经确诊的肿瘤病人而言, 其内心的恐惧感更为强烈, 加之缺乏对肿瘤的正确认知, 使得其在诊疗期间更易出现害怕、焦虑、担忧与烦躁等复兴心理, 进而对其诊疗效果造成了影响<sup>[2]</sup>。随着人们生活质量的迅速提升, 人们医疗服务质量要求更加严格, 现代化护理模式逐渐涌现。循证护理属于现代新型护理模式之一, 主要指护理人员将已有的、最佳的科学证据应用于护理实践, 为患者提供更高质量的护理服务。这种护理

模式将科研理论、护理经验与患者主观感受进行了完美结合, 并且护理内容是根据患者实际情况制定, 可有效提升护理质量, 对促进患者恢复有重要价值。本文选取 200 名肿瘤内科病人 (2021 年 3 月-2022 年 3 月), 着重分析循证护理用于肿瘤内科的价值, 如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

随机分 2021 年 3 月-2022 年 3 月本院肿瘤内科接诊病人 200 名。试验组 100 人中: 女 48 人, 男 52 人, 年纪范围 26-74 岁, 均值达到 ( $53.27 \pm 10.16$ ) 岁; 体重范围 39-78kg, 均值达到 ( $53.41 \pm 6.82$ ) kg; 病程范围 0.5-6 年, 均值达到 ( $2.17 \pm 0.59$ ) 年。对照组 100 人中: 女 46 人, 男 54 人, 年纪范围 27-75 岁, 均值

达到(53.68±10.47)岁;体重范围 38-79kg,均值达到(53.82±7.03)kg;病程范围 0.4-6 年,均值达到(2.23±0.64)年。纳入标准:(1)病人经组织学与细胞学等检查明确诊断,预计生存期超过 3 个月;(2)病人意识清楚,无精神病史;(3)病人非过敏体质,认知正常;(4)病人对研究知情。2 组体重等相比, $P>0.05$ ,具有可比性。

### 1.2 排除标准

(1)急性传染病者。(2)严重心脑血管疾病者。(3)预计生存期不足 3 个月者。(4)孕妇。(5)认知障碍者。(6)全身感染者。(7)无法与人正常沟通者。(8)中途转诊者。(9)精神病者。(10)严重心理疾病者。

### 1.3 方法

2 组常规护理:注意事项告知、检查协助与用药指导等。试验组配合循证护理,内容如下:

(1)组建循证护理小组,安排护士长做组长,从科室中选拔多名高资历的护士入组。开展小组会议,分析本科护理工作执行的情况,总结护理工作中存在的问题,明确关键字,如:疼痛、肿瘤内科和护理等,然后在知网、维普或万方等数据库中进行检索,找到相关的文献资料,同时对这些文献资料的可靠性与真实性进行评估,找到循证依据,并结合临床经验,制定个体化的护理方案。

(2)营造安静且温馨的病房环境,保持地面整洁,光线适宜,物品摆放整齐,空气清新,无噪音。做好空气、桌椅、地板和柜子等的消毒工作,严格限制人员进出,保证室内处于安静状态。调整室温至 22-25℃,相对湿度至 45-60%。允许病人在室内摆放书籍、鲜花或照片,目的在于让病人感觉到家的温暖。

(3)询问病人身体感受,了解其疼痛情况。指导病人采取交谈、深呼吸或看电视等方法转移注意力,减轻疼痛感。若有必要,也可对病人施以药物镇痛治疗。

(4)主动与病人交谈,帮助病人解决心理问题。为病人播放舒缓的乐曲,指导病人做深呼吸运动,合理运用肢体语言,如:握手或拍肩膀。鼓励病人,支持病人,保护好病人隐私。教会病人如何稳定心态,包括倾诉和冥想。

(5)协助病人取舒适的体位,观察病人面部表情、姿势体位、生命体征和肌肉紧张情况等,若有异常,立即处理。嘱病人规律作息,不熬夜,不抽烟,不喝酒。若病人睡眠差,可让其采取睡前喝热牛奶或热水

泡脚等方法促进睡眠。

(6)采取开展讲座、视频宣教或口头教育等方法,为病人讲述肿瘤的知识,介绍治疗目的、作用和原理等。积极解答病人提问,打消其顾虑。

(7)要求病人膳食要均衡,做到少量多餐,粗细合理搭配。嘱病人食用高维生素、高蛋白、高纤维与高热量的食物,禁食油腻、辛辣、生冷与建议的食物。鼓励病人多喝温水,多吃新鲜果蔬,促进排便。

(8)根据病人身体状况,指导其做一些有氧运动,如:健身操、散步、瑜伽和打太极拳等,20min/次,每周 4-5 次,目的在于改善病人体质,提高免疫力。

### 1.4 评价指标

(1)统计 2 组护理投诉者例数。

(2)用 VAS 量表评估 2 组干预前/后疼痛感:总分是 10。得分与疼痛感两者间的关系:正相关。

(3)选择 sf-36 量表评估 2 组生活质量:涉及活力、总体健康和生理功能等维度,总分是 100。评分与生活质量两者间的关系:正相关。

(4)用 SAS 量表评估 2 组干预前/后焦虑情绪:总分是 80。低于 50 分,无焦虑情绪;高于 50 分,有焦虑情绪,得分越高,焦虑情绪就越严重。

### 1.5 统计学分析

数据处理经 SPSS 22.0,  $t$  的作用是检验计量资料( $\bar{x} \pm s$ )检验, $\chi^2$  的作用是检验计数资料[n(%)]。 $P<0.05$ ,差异显著。

## 2 结果

### 2.1 护理投诉分析

统计结果显示,对于护理投诉者,试验组 0 人,对照组 6 人,占 6.0%。对比可知,试验组护理投诉率更低( $\chi^2=6.9842$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.2 疼痛感分析

关于 VAS 评分,尚未干预之时:试验组的数据(5.93±1.58)分,对照组的数据(6.01±1.73)分,组间相比无显著差异( $t=0.3149$ ,  $P>0.05$ );在干预结束之时:试验组的数据(2.14±0.72)分,对照组的数据(4.59±0.93)分,对比可知,试验组的得分更低( $t=5.9147$ ,  $P<0.05$ )。

### 2.3 生活质量分析

关于 sf-36 评分,尚未干预之时:试验组的数据(52.18±5.37)分,对照组的数据(52.79±5.48)分,组间相比无显著差异( $t=0.1795$ ,  $P>0.05$ );在干预结束之时:试验组的数据(86.42±3.19)分,对照组的数据(79.01±4.62)分,对比可知,试验组的得分

更高 ( $t=9.4763, P<0.05$ )。

#### 2.4 焦虑情绪分析

关于 SAS 评分, 尚未干预之时; 试验组的数据 ( $59.47\pm 7.31$ ) 分, 对照组的数据 ( $59.85\pm 7.92$ ) 分, 组间相比并无显著差异 ( $t=0.1983, P>0.05$ ); 在干预结束之时: 试验组的数据 ( $34.16\pm 4.89$ ) 分, 对照组的数据 ( $46.71\pm 5.36$ ) 分, 对比可知, 试验组的得分更低 ( $t=15.9147, P<0.05$ )。

### 3 讨论

医院中, 肿瘤内科病人非常多, 涉及到的肿瘤类型有原发性肝癌、恶性淋巴瘤、甲状腺癌、鼻咽癌、多发性骨髓瘤、胃癌、胰腺癌、肺癌和食管癌等<sup>[3]</sup>。对于该类病人来说, 其对自身疾病的认知度并不高, 加之在确诊后内心比较害怕, 比较担心, 比较忧虑, 使得其依从性降低, 不利于病情的控制。另外, 肿瘤也会引起疼痛等症状, 并有转移的风险, 导致病人的身体机能严重受损, 需要积极的干预<sup>[4]</sup>。肿瘤发病率正在逐年上升, 且在全球范围内均有发病, 已经对人类生命产生严重威胁。在诸多肿瘤类型中, 很多肿瘤在发病之初并没有十分明显的临床症状, 确诊时已处于中晚期。肺癌、胃癌、前列腺癌在早期治愈可能性较高, 对晚期癌症患者而言, 治疗仅仅是对症下药, 尽量延长生存周期, 但癌症所造成的痛苦不仅仅是生理上的, 同样摧残着患者心理与精神, 这对患者生活质量影响巨大。缓解癌症患者痛苦, 已成为癌症治疗过程中亟待解决的问题。

护理干预以满足患者临床需求, 促进患者康复为主要目的, 但常规护理中医患往往是命令与服从的关系, 并且护理内容主要围绕疾病开展, 对患者心理情绪方面并没有多少关注, 这也导致常规护理效果不尽如人意。循证护理乃新型的护理方法, 能够将询证依据和临床经验有机结合起来, 并能从疼痛、心理、环境、认知、体位、饮食、生活与运动等方面出发, 予以病人更加人性化与专业化的护理, 以消除其负性心理, 增强自信心, 提高临床疗效, 促进康复进程<sup>[5]</sup>。循证护理有效弥补了常规护理模式的不足, 是护理内容变得更加丰富, 通过对已有资源的良好利用, 与有关文献资料的累积, 将所有资料进行科学化整理并应用

与临床护理中, 不仅有利于护理人员持续更新自身专业知识, 还能够促进医院护理质量的迅速提升, 用最低的成本为患者提供了更加优质的护理服务。对于此项研究, 关于护理纠纷, 试验组比对照组少 ( $P<0.05$ ); 关于 VAS 和 SAS 评分, 在干预结束之时: 试验组的得分都更低 ( $P<0.05$ ); 关于 sf-36 评分, 在干预结束之时, 试验组比对照组高 ( $P<0.05$ )。

综上, 肿瘤内科用循证护理, 焦虑情绪缓解更为迅速, 疼痛感减轻更为明显, 生活质量提升更为迅速, 护理投诉率也更低, 值得推广。

### 参考文献

- [1] SU, XIAOLI, CHEN, DAN, YANG, KAI, et al. The circadian clock gene PER2 plays an important role in tumor suppression through regulating tumor-associated genes in human oral squamous cell carcinoma[J]. *Oncology reports*, 2017, 38(1): 472-480.
- [2] 陈爱云. 循证护理干预在肿瘤内科患者护理中的应用及其效果分析[J]. *家庭医药*, 2017(9): 172-173.
- [3] 陈星, 周筱琴, 朱霆, 等. 循证护理在预防胃癌患者化疗期间恶心、呕吐及不良情绪中的应用[J]. *护理实践与研究*, 2018, 15(21): 98-100.
- [4] 王丽英, 陆海燕, 杨瑒, 等. 成年人肿瘤患者静脉化疗前护理评估的最佳证据应用[J]. *中国实用护理杂志*, 2021, 37(4): 241-247.
- [5] JIAYU DU, JIE TANG, QIAN ZHANG, et al. Cone beam computed tomography-guided differences among registration methods for lung cancer and the effects of tumor position, treatment model, and tumor size on positioning errors[J]. *肿瘤学与转化医学 (英文版)*, 2021, 7(5): 203-208.

**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**