

化疗护理流程在肿瘤科患者化疗中的应用效果分析

李海芳, 白云鹤

承德市第三医院 河北承德

【摘要】目的 探析肿瘤科患者化疗中实施化疗护理流程的效果。**方法** 选取 2020 年 10 月至 2021 年 12 月肿瘤科收治的化疗患者 72 例, 根据随机数字表法进行分组后, 观察组 36 例实施化疗护理流程, 对照组 36 例采取常规护理, 对比两组患者不良反应发生情况、护理满意度评分以及生活质量评分。**结果** ①不良反应发生情况。观察组不良反应发生率 19.44% 低于对照组 5.56% ($P < 0.05$); ②护理满意度评分。观察组护理满意度评分高于对照组 ($P < 0.05$); ③生活质量评分。观察组生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 化疗护理流程可有效降低肿瘤科患者化疗中不良反应发生率, 提升生活质量以及护理满意度。

【关键词】 肿瘤科; 化疗护理流程; 生活质量; 化疗; 护理满意度; 常规护理; 不良反应

【收稿日期】 2023 年 2 月 19 日

【出刊日期】 2023 年 4 月 13 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20230187

Analysis of the effect of chemotherapy nursing process in chemotherapy of cancer patients

Haifang Li, Yunhe Bai

The Third Hospital of Chengde City, Chengde, Heibei

【Abstract】 Objective To explore the effect of chemotherapy nursing process in chemotherapy of cancer patients. **Methods** 72 chemotherapy patients admitted to the oncology department from October 2020 to December 2021 were selected. After grouping according to the random number table method, 36 patients in the observation group were treated with chemotherapy nursing process, and 36 patients in the control group were treated with routine nursing. The incidence of adverse reactions, nursing satisfaction scores and quality of life scores of the two groups were compared. **Results** ① adverse reactions. The incidence of adverse reactions in the observation group was 19.44% lower than that in the control group (5.56%) ($P < 0.05$); ② Nursing satisfaction score. The nursing satisfaction score of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$); ③ Quality of life score. The quality of life in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** the chemotherapy nursing process can effectively reduce the incidence of adverse reactions in cancer patients during chemotherapy, improve the quality of life and nursing satisfaction.

【Keywords】 Oncology; Chemotherapy nursing process; Quality of life; Chemotherapy; Nursing satisfaction; Routine nursing; Adverse reaction

在对我们人类健康产生威胁的疾病中, 肿瘤被称之为头号杀手, 并且据不完全统计发现, 近几年我国肿瘤的发病率出现了显著升高的趋势^[1]。在临床治疗肿瘤中, 主要为化疗、放疗及手术, 但是化疗同其他两种治疗方式相比对于癌细胞的扩散可有效控制, 该种方式的使用可对全身作用, 所以对于身体来讲也会存在很大影响^[2]。在化疗期间, 大部分患者会存在一定程度的不良反应, 某些患者则会因为不良反应而出现了拒绝治疗的情况, 所以, 针对该类患者应该采取针对性干预, 确保顺利实施治疗^[3]。在过去的护理中, 临床

常实施传统护理, 尽管该种方式存在一定的效果, 但是在人们生活质量的不断提高下, 大部分患者对于该种护理方式已经不能满足。为了将护理效果提高, 并且也为了将最佳的护理服务提供给患者, 本研究中对患者实施不同护理模式, 获得良好效果, 如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取 72 例肿瘤科收治的化疗患者(样本纳入时间: 2020 年 10 月至 2021 年 12 月) 纳入研究, 根据随机数字表法进行分组后, 观察组 36 例, 男 20 例, 女 16 例,

平均年龄 (57.36 ± 0.85) 岁; 对照组 36 例, 男 21 例, 女 17 例, 平均年龄 (58.28 ± 0.76) 岁, 两组资料对比 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组: 常规护理。观察组: 化疗护理流程, 包括: ①入院第 1~2 天。A 将医院规章制度及住院环境介绍给患者, 同时介绍陪护管理、作息时间、医护人员; B 告诉患者实施化疗前血液、大小便、B 超等检查的必要性以及相应的注意事项, 如果有需要可陪同其完成检查。②化疗前。A 对患者心理变化进行动态观察, 及时采取心理疏导, 将其心理顾虑解除, 促使其化疗依从性提升; B 对患者和家属实施健康宣教, 让其对化疗作用、目的、治疗计划以及药物不良反应出现的原因和处理措施, 同时对患者实施饮食教育, 告诉其选择高微量元素、高维生素、高蛋白、高热量的半流质饮食, 将错误饮食习惯纠正, 促使其机体免疫能力提升。③化疗期间。A 评估患者静脉, 实施静脉留置针、深静脉置管、PICC, 防止外渗药液, 如果发生药物外渗应该结合药物性质实施对应处置, 防止出现局部坏死而导致肢体功能障碍, 并且对于深静脉置管者应该在置管第二天常规换药, 对 PICC 者, 需用红外线频谱仪连续 3 天对穿刺点上方照射, 0.5h/次, 进而将置管后的静脉血栓形成、疼痛、红肿等情况有效避免。并且在化疗过程中定时采取肝素钠稀释液实施封管, 防止堵管、静脉血栓的出现。B 用药护理。针对联合用药化疗计划应该按照药物性质列出应用的先后顺序, 需要避光的药物利用避光输液器和避光袋, 在利用局部刺激性较强的药物治疗时应该在给药过程中进行局部冷敷, 同时遵医嘱对滴速合理调整, 降低刺激静脉程度。C 加强观察。在置管给药过程中对患者穿刺点进行密切观察, 查看其是否存在发热、渗液、出血、肿胀等情况; 对输液速度观察, 确保输液通畅, 输注期间中反复的抽吸回血, 同时对患者是否存在不适症进行询问, 如果患者穿刺位置发红、主诉疼痛、抽吸无回血应重新穿刺; 告诉患者穿刺肢体尽可能少活动, 如果局部存在输液不畅、疼痛等异常需立刻呼叫; 给药过程中对患者用药反应及生命体征密切注意。④化疗后。A 教会患者将个人卫生管理做好, 避免穿刺点感染; B 加强观察和护理化疗后的不良反应, 讲解不良反应处理方法、症状表现及分类, 不良反应中骨髓抑制、胃肠道反应以及静脉炎是化疗中最常见的几种, 所以, 护理人员需要对患者加强饮食干预, 遵医嘱使用镇吐剂, 使患者营养情况改善; 对患者静脉

穿刺处查看是否存在色素以树枝状或条索状呈现、血管变硬、疼痛、红肿, 如果出现静脉炎应及时且妥善的处置; B 化疗后对患者的骨髓象、血细胞计数监测, 如果其血小板、白细胞低于正常值需要实施保护性隔离, 加强消毒, 保暖及通风, 并且预防血小板低下者出血。⑤出院指导。A 教会患者正确服药, 定时检查, 同时介绍日常注意事项; B 针对分期化疗留置导管者需分发自我护理宣传单; C 加强营养, 让其患者营养摄入对于机体免疫功能提升的作用。

1.3 观察指标

①不良反应发生情况包括呕吐、药物外渗、静脉炎以及穿刺点渗血; ②护理满意度评分包括沟通能力、服务主动性、服务态度以及环境护理, 各 100 分, 分数越高表示对护理越满意; ③生活质量评分用简易生活量表 (SF-36) 评价, 包括认知功能、情绪功能等 4 个维度, 各 100 分, 分数越高表示生活质量越好^[4]。

1.4 统计学处理

利用软件 SPSS18.0 进行统计学分析, 不良反应发生情况等计数资料用 (%) 表示, 行 χ^2 检验, 护理满意度评分及生活质量评分等计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, $P < 0.05$ 统计学成立。

2 结果

2.1 两组患者不良反应发生情况比较

观察组: 静脉炎 0 例 (0.00%)、药物外渗 1 例 (2.78%)、穿刺点渗血 0 例 (0.00%)、呕吐例 1 (2.78%)、合计 5.56% (2/36)。对照组: 静脉炎 1 例 (2.78%)、药物外渗 2 例 (5.56%)、穿刺点渗血 1 例 (2.78%)、呕吐例 3 (8.33%)、合计 19.44% (7/36)。组间对比 ($\chi^2=16.502$, $P < 0.05$)。

2.2 两组患者护理满意度评分比较

观察组: 服务态度 (96.35 ± 0.82) 分、服务主动性 (95.82 ± 0.74) 分、环境护理 (97.85 ± 0.22) 分、沟通能力 (96.71 ± 0.80) 分。对照组: 服务态度 (85.25 ± 0.41) 分、服务主动性 (86.34 ± 0.38) 分、环境护理 (79.36 ± 0.58) 分、沟通能力 (82.65 ± 0.34) 分。组间对比 ($t=5.854$ 、 6.325 、 4.802 、 5.702 , $P < 0.05$)。

2.3 两组患者的生活质量评分比较

(1) 干预前

观察组: 情绪功能 (65.05 ± 1.23) 分、角色功能 (64.05 ± 0.38) 分、认知功能 (65.38 ± 0.58) 分、躯体功能 (66.20 ± 1.35) 分。对照组: 情绪功能 (64.49 ± 1.16) 分、角色功能 (63.58 ± 0.41) 分、认知功能 (66.41 ± 0.28) 分、躯体功能 (65.98 ± 1.11) 分。组间对比

($t=0.822$ 、 0.536 、 0.412 、 0.862 , $P>0.05$)。

(2) 干预后

观察组: 情绪功能(93.45 ± 1.59)分、角色功能(96.18 ± 0.50)分、认知功能(95.47 ± 0.47)分、躯体功能(90.35 ± 1.47)分。对照组: 情绪功能(80.26 ± 1.47)分、角色功能(81.47 ± 0.36)分、认知功能(82.41 ± 0.35)分、躯体功能(81.47 ± 1.35)分。组间对比($t=5.863$ 、 6.251 、 5.702 、 6.442 , $P<0.05$)。

3 讨论

在当今的高危疾病中, 肿瘤为其中一种, 该类疾病的患者渐渐出现了年轻化及规模化的趋势。此现象说明肿瘤的出现并不是单纯的同人们饮食习惯的改变存在联系, 同时与工作内容、工作环境以及日常生活习惯等外界多种因素存在关系^[5]。肿瘤包括良性和恶性两种, 前者利用常规药物治疗就可以恢复健康。后者则是需要利用化疗进行治疗, 且该种治疗是目前对于该类疾病治疗的唯一有效方式。尽管传统的护理过程应用于化疗中可使患者的不适症状有效改善, 但是对于患者的心理状况并没有较高的关注度, 缺乏分阶段且全面的护理。在化疗期间, 超过 50% 的患者会发生难以忍受以及不可控制的不良反应^[6]。而这些反应不但会使其身体出现疼痛, 也会使心理负担加重, 让患者缺乏疾病治疗的信息^[7]。没有信心治疗的患者则会在一定程度上影响化疗结果, 使得恶性肿瘤的治愈率显著降低^[8]。对于传统护理中的问题, 在护理肿瘤患者过程中就需要对护理进行改进。护理流程为近几年新兴的科学理念, 利用规范化的流程管理, 确定护理目标, 保证护理过程更加有序且存在预见性, 防止重复性、盲目性进行护理, 进而提出护理质量, 改善整体护理效果^[9]。

本研究中, 观察组实施了化疗护理流程, 将经验不足、业务水平不高等问题产生的低效性健康宣教有效避免, 在各个护理环节中确定宣教内容, 让患者更加了解每个治疗环节及有关知识, 便于其对宣教内容更好的掌握, 让其更加积极主动的配合治疗, 确保化疗过程中的疗效, 促使患者生活质量的改善; 并且, 采取化疗护理流程, 有系统、有组织且有计划的实施护理活动的同时也确保的护理服务质量, 尽可能降低不良反应的发生率, 提升其生活质量而减少病程。另外, 护理活动经过化疗护理流程管理后更加的标准化和程序化, 护理人员也是从被动护理变成主动护理, 不单纯的对医嘱执行, 确保有效进行护理方案, 通过护患交流而拉近护患关系, 促使患者主诉力提升, 让

患者对于化疗过程中及化疗后的情况更好掌握, 进而及时发现并干预不良反应, 减少不良反应, 使患者满意度提升^[10]。本研究结果中, 观察组不良反应发生率等指标均优于对照组, 表示化疗护理流程效果显著。

总而言之, 肿瘤科化疗患者采取化疗护理流程可以使护理质量有效改善, 减轻不良反应发生率, 提升生活质量, 让患者更加满意度护理服务, 应用价值较高, 值得进一步在肿瘤科患者的护理中应用。

参考文献

- [1] 陈茜, 徐锦. 肿瘤科放疗化疗高危药物输注期间实施流程管理的作用[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(19): 96-98.
- [2] 李敏, 罗彩凤, 任艳, 等. 肿瘤科护士对放疗化疗患者口腔评估的现状调查分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(14): 8-10.
- [3] 于海洪. 化疗护理流程在肿瘤科患者化疗中的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(27): 126, 139.
- [4] 李彩云, 王煜, 范丽娜, 等. 全自动注药泵化疗期间出现时间差的原因分析及护理对策[J]. 中国保健营养, 2020, 30(11): 201-202.
- [5] 严小丽, 钱源, 顾红. 无锡市肿瘤科护士对化疗所致恶心呕吐护理认知的现状调查及研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(26): 157, 179.
- [6] 杨柳, 薛志玲, 许梦懿. 护理风险安全管理在恶性肿瘤患者中的应用效果[J]. 肿瘤基础与临床, 2020, 33(1): 81-82.
- [7] 张俏俏, 董明芬, 龚银亚, 等. 肿瘤科化疗患者的安全管理流程改革与效果[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(10): 177-178.
- [8] 徐燕, 陶志芳, 谷薇娜, 等. 疫情期间 SBAR 沟通方式在日间化疗病房二次预检中的应用[J]. 江苏卫生事业管理, 2020, 31(6): 731-734.
- [9] 穆桂梅, 陈红梅. 罗伊适应模式在肿瘤患者 PICC 护理中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(24): 187-189.
- [10] 乔红. 优质护理流程管理在预防肿瘤放疗化疗患者跌倒中的应用分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(35): 174.

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