

品管圈活动在肿瘤患者疼痛护理中的应用

刘小珊

湖北省十堰市太和医院 湖北十堰 442000

【摘要】目的 肿瘤患者应用品管圈活动在疼痛护理中的临床效果。**方法** 选取2018年6月至2019年6月期间,我院进行肿瘤治疗的80例患者,进行随机数字抽样法进行分组研究,其中观察组在常规护理的基础上进行品管圈活动,而对照组不进行特殊的护理干预,比较两组护理效果。**结果** 护理后观察组护理有效率为97.5%,对照组为85.0%;两组比较, $P<0.05$;且观察组患者满意度显著好于对照组,两组比较, $P<0.05$ 。**结论** 品管圈活动应用在肿瘤患者疼痛护理中有显著效果,可提高护理质量,缓解患者疼痛,该护理方式也是患者容易接受的一种护理方式。

【关键词】 品管圈活动;肿瘤;疼痛护理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-111-02

肿瘤也被称为赘生物,是致癌因子作用下,局部组织形成新生物,呈现占位性块状突起^[1]。肿瘤可分良性肿瘤与恶性肿瘤,在肿瘤晚期,对患者影响最大的临床表现是肿瘤疼痛,而缓解肿瘤疼痛一直是临床护理重点研究的任务之一,本次对品管圈活动在肿瘤患者疼痛中的应用进行了探讨,具体研究过程如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

本次研究时间为2018年6月至2019年6月,研究患者数量为80例,均需要进行肿瘤治疗的患者,被选患者进行分组研究,各组40例患者。观察组(40例)中,男女比例为6:4,平均年龄(57.3±7.6)岁。对照组(40例)中,男女比例为5:5,平均年龄(61.3±10.7)岁。

选取标准:(1)纳入标准,被选患者均经过临床确诊,且除患有肿瘤外并无其他合并症发生,患者均签署知情同意书,并且能积极配合医护人员的治疗和护理。(2)排除标准,排除不符合纳入标准的患者;排除精神疾患患者,以及保守治疗患者;排除妊娠期、哺乳期、过敏体质患者。两组患者肿瘤类型比较,无差异, $P>0.05$,见表1。

表1:两组患者肿瘤类型的比较(n,%)

组别	例数	头颈肿瘤	结肠癌	食管癌	妇科肿瘤	其他
观察组	40	12	9	8	7	4
对照组	40	13	10	6	5	6
P	--	>0.05				

1.2 护理方法

两组进行不同护理干预,对照组患者不进行特殊干预,实施常规护理,实验组在常规的护理上进行品管圈活动,两组具体操作如下:

1.2.1 对照组

进行常规护理,其中包括日常护理,血压和生命体征监测,根据医嘱进行心理护理、饮食护理、止痛药物应用等。密切观察患者病情发展,如有病情变化需要及时与医生进行沟通。

1.2.2 实验组

在对照组常规护理的基础进行品管圈活动,(1)组建品管圈:将科室资历深,临床经验足的护士组成品管圈成员,根据品管圈成员提出的问题制定活动目标,即如何更好的减轻肿瘤患者疼痛的护理。(2)病情评估:评估被选患者疼痛等级与病情现状,对肿瘤患者疼痛原因进行深度分析,制定

品管圈活动内容。(3)品管圈活动实施:在品管圈活动计划的指导下进行合理的疼痛护理,做好疼痛护理的应急预案,指导患者正确的疼痛自我缓解法,并定期对品管圈成员进行考核,不断的完善品管圈护理计划。(4)品管圈的心理护理:肿瘤患者备受疼痛的折磨,精神压力较重,需要护士针对不同患者进行心理评估,并对评估结果制定详细的心理护理措施,可加强沟通,适当的在病室摆放患者喜欢的饰品,鼓励患者勇于表达自己的想法,或者指导患者与同病房其他患者交流,转移注意力,最终缓解患者疼痛。

1.3 效果观察

本次研究观察两组实施不同护理措施后,各组的护理有效率以及护理满意等情况,护理效果以患者疼痛改善情况为准,显效:患者疼痛为无痛和轻度疼痛;有效:患者疼痛为中度疼痛;无效:患者疼痛为重度 and 剧痛。

1.4 统计学方法

本次研究中涉及的数据,录入SPSS23.0统计学软件中进行分析处理。

2 结果

2.1 护理效果分析

观察组护理效果显著34例,总护理有效率97.5%,而对照组护理效果显著有28例,总护理有效率为85%,两组比较, $P<0.05$ 。见表2。

表2:护理效果的比较(n,%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	34	5	1	97.5%
对照组	40	28	6	6	85.0%
χ^2					4.102
P					<0.05

2.2 两组患者护理满意等情况

观察组对护理效果非常满意的有29例,满意的有8例,不满意3例,满意度为92.5%;对照组非常满意的有21例,满意的有8例,不满意11例,满意度为72.5%, $P<0.05$ 。

3 讨论

品管圈活动是根据疾病、诊断和治疗方案制定的一些列活动计划,注重的是一个团队的协作性,它是将一种疾病或疾病的某种临床表现进行集体探讨,制定治疗或护理计划,使患者的疾病得到更有效,更专业的治疗与护理。品管圈活

(下转第113页)

($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 两组患者生活质量评分比较

组别	置管前	置管一个月后	t 值	p 值
实验组	6.26±1.65	8.23±1.89	2.825	0.024
对照组	6.24±1.57	22.32±3.23	4.025	0.000
t 值	0.221	3.824		
p 值	0.782	0.000		

3 讨论

本文研究结果显示, 观察组置管并发症发生率为 2.38%, 明显低于对照组的 19.05%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 而两组均给予了对应静脉护理、规范封管措施、积极防治并发症等针对性护理措施, 究其原因可能与下列因素有关: (1) 由于 PICC 置管后仍有导管露出体外, 导致插管皮肤处的细菌可通过皮下隧道行至血管及皮下, 造成感染。而 VPA 属于皮下植入技术, 无皮上外露情况, 因而局部感染的控制效果更佳。(2) PICC 置入后, 静脉炎的发生与血管内径线路过长有关, 同时入路的管腔相对较小, 活动时静脉壁易受摩擦影响而发生静脉炎, 而 VPA 由颈内静脉入路, 置管路线较短, 且颈内静脉管腔较粗, 在上壁活动时, 固定在胸壁的 VPA 不易出现移动, 所以显著降低了静脉炎的发生率。(3) 有资料报道显示, 恶性肿瘤、高血脂及 PICC 置管均是导致静脉血栓形成的重要危险因素, 而部分学者认为此类患者应于置管后采取长期抗凝措施^[4]。(4) 有研究指出, PICC 置管位置不当与静脉血栓的形成也具有一定关联。从患者置管前后生活质量来看, 观察组置管后 ADL 分值明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$),

说明 VPA 置管后患者的生活质量优于 PICC 置管。这是由于乳腺癌患者术后肢体活动严重受限, 加之 PICC 接口露于体外, 活动及劳动后可使贴膜卷了边, 患者因担心出现感染及脱管等不良后果, 往往不敢活动^[5]。此外, 由于本研究中的患者均为年轻女性, 多数在治疗间歇期仍从事劳动及工作, 外露的导管给其生活质量带来了严重的影响。VPA 置术具有无创口、无需换药、便于劳作等特点, 可将药物通过管路直接输送到静脉处, 并依靠高流速、大流量的血液快速播散及稀释药物, 有效避免了刺激性药物对静脉的损伤, 使治疗既轻松又方便, 继而保障了患者的生活质量。综上所述, 年轻乳腺癌化疗患者应用 VPA 置管术, 结合对应的护理策略, 其临床效果优于 PICC 置管, 可以有效降低置管期间的并发症, 提高患者生活质量, 可在临床推广使用。

参考文献:

- [1] 王春燕. Picc 置管乳腺癌术后的化疗护理 [J]. 现代妇女: 医学前沿, 2015, 31 (11): 131-132.
- [2] Cell Reports: 跨膜蛋白阻止和抑制细胞间的 HIV 传播. 生物谷. 发现 IFITM 抑制 HIV 细胞间传播新机制.
- [3] Gleeson NC, Fiorica JV, Mark JE, et al. Externalized Groshong catheters and Hickman ports for central venous access in gynecologic oncology patients [J]. Gynecol Oncol, 1993, 51(3): 372-376.
- [4] 江子芳, 杨方英. 植入式静脉输液港导管与注射座脱离 1 例报道 [J]. 护理学报, 2012, 19(8): 36.
- [5] 吉铁凤. 植入式静脉输液港在肿瘤患者临床应用中的常见问题及护理对策 [J]. 海南医学, 2014, 25(20): 3111-3113.

(上接第 110 页)

注: 两组对比, $p<0.05$

3 讨论

除了常规的生理护理, 心理护理也很重要。患者会因为心理层面的不适感导致治疗配合不当或者矛盾纠纷, 要掌握患者的综合情况, 包括个人基本特点、疾病与性格、心理状况等, 由此来促使心理安抚工作有序开展。要针对其情况展开对应的沟通安抚, 让其对疾病与治疗有正向的理解, 避免负面情绪对治疗工作构成的影响。要做好必要的提醒, 但是避免对疼痛不适等问题的夸大描述。要保持柔和的语气, 让其做好心理准备, 同时要避免过度恐惧, 要让其对医师专业操作有信心。可以通过转移注意力的方式来减少其过度关注的心理不适感, 甚至可以通过播放手机视频或者其他视频内容来达到这种功效, 甚至可以配合播放柔和松弛的音乐, 减少其心理紧张感。

要注意做好患者表情观察, 告知疼痛属于正常反应, 避免其过度恐慌, 及时的调整操作来缓解不适感。

综上所述, 舒适护理应用在口腔根管治疗中可以优化患者舒适感, 提升患者的护理满意度, 整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 张黎黎. 舒适护理对口腔根管治疗患者舒适度的效果分析 [J]. 全科口腔医学杂志 (电子版), 2019, 6(17): 115, 121.
- [2] 叶慧铭, 张小燕, 周晨, 等. 舒适护理对口腔根管治疗患者舒适度的效果分析 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(6): 105-107.
- [3] 黄红芳, 秦寿英. 舒适护理在根管治疗四手操作护理中的应用效果 [J]. 健康教育与健康促进, 2019, 14(2): 180-181.
- [4] 胡春月. 探讨舒适护理在根管治疗四手操作护理中的应用 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(27): 193, 198.

(上接第 111 页)

动应用在护理过程中的现象已成为如今临床护理过程中必不可少的护理措施之一^[2]。品管圈活动是将护理工作一体化, 使护理人员按照科学、严谨的护理目标进行护理。也是对护理过程存在的风险进行人为控制, 变被动为主动的有效护理措施^[3]。

品管圈活动应用在临床护理中可提高了护士的自身素质, 同时完善了护理措施, 也充分调动护士与患者共同参与整个治疗、监督过程, 降低不良事件的发生。本次研究结果也同样证明, 实施品管圈活动在肿瘤患者疼痛护理中有重要作用,

可以提高护理安全性和患者满意度, 预防护理过程中的不良事件发生, 是一种值得临床广泛推广并应用护理措施。

参考文献:

- [1] 洪晓丹, 朱秋梅, 曾丹平, 等. 品管圈活动在肿瘤患者疼痛护理中的应用 [J]. 中国现代药物应用, 2015, (9): 228-229, 230.
- [2] 彭翠娥, 王卫红, 湛永毅. 品管圈活动在肿瘤患者疼痛护理中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2014, (30): 3866-3869.
- [3] 李秀明. 品管圈活动在肿瘤患者疼痛护理中的应用 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, (4): 697-697, 700.