

优质护理在肿瘤放疗患者中的应用研究

邱镜蓉 唐煦棋

昆明医科大学第一附属医院 650032

〔摘要〕目的 探索优质护理在肿瘤放疗患者中的应用研究。方法 将已接诊的 80 例肿瘤放疗患者作为实验研究对象，均分成对照组和观察组进行试验，观察组中有实施优质护理的 40 例肿瘤放疗患者，对照组中有实施普通护理的 40 例肿瘤放疗患者。观察比较两组的生活质量以及放疗副反应发生率。结果 护理后，观察组和对对照组相比较，观察组的生活质量（包括生理功能、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能）要高于对照组（ $P < 0.05$ ）并且观察组的放疗副反应发生率要低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论 优质护理对提升肿瘤放疗患者的生活质量并降低放疗副反应发生率具有非常明显的效果。

〔关键词〕优质护理；肿瘤放疗患者；应用研究

〔中图分类号〕R473.73

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165（2020）07-118-02

肿瘤疾病病情危重且病因复杂，致死率也高达 30%-50%，如不及时治疗极易导致患者身体状况急剧恶化，严重时甚至导致患者死亡。普通护理和优质护理都是针对肿瘤放疗患者所采用的医学护理技术^[1]，两者比较，普通护理难以兼顾全局，而优质护理从护理过程入手，给予患者更加可靠而细致的护理干预，可全面优化护理过程^[2]。基于肿瘤放疗患者的基本情况，优质护理采用更具科学性、人性化的护理手段，比普通护理更能提升肿瘤放疗患者的生活质量并降低放疗副反应发生率。本文即为验证这一观点进行如下分析。

1 资料和方法

1.1 基本资料

从 2019 年 2 月到 2019 年 9 月期间挑出已就诊的 80 例肿瘤放疗患者，按照入院顺序（编号）将其分为观察组和对照组。

每组的具体情况：其中，对照组中有 40 例肿瘤放疗患者，男女例数分别为 19 例和 21 例，最小年龄 4 岁，最大年龄 73 岁，平均年龄 40.24 ± 30.11 岁，平均病程 4.12 ± 2.7 年。观察组中有 40 例肿瘤放疗患者，男女例数分别为 17 例和 23 例，最小年龄 5 岁，最大年龄 75 岁，平均年龄 42.33 ± 31.71 岁，平均病程 5.56 ± 4.4 年。

1.2 操作方法

对对照组实施普通护理，主要包括：（1）建立档案，分发防护和治疗知识手册。（2）告知患者和患者家属基本的就诊信息，比如门诊就诊时间、注意事项等等。（3）详细了解患者的情况，叮嘱其配合医生进行治疗。

对观察组实施优质护理，主要包括：（1）生活督导：护理人员要为患者制定科学的饮食、用药指导方案，同时还要规定探

视时间，给予患者安静的休息环境和充足的休息时间。（2）心理疏导：患者入院之后要密切观察其心理状态，因为肿瘤放疗患者常受病痛折磨，情绪极易暴躁、焦虑、抑郁，所以护理人员需经常和患者谈心聊天，及时了解患者的心理需求，降低其不良情绪发生率。（3）环境优化：护理人员需要控制病房内湿度、温度在合理范围之内，定期通风、采光、除菌，同时还要注意将医疗器械的声音调整到患者可以接受的范围，为其营造安静、舒适的休养环境。（4）健康宣教：护理人员应向患者和患者家属介绍医院的具体情况、肿瘤疾病相关知识以及健康知识，使其了解肿瘤放疗过程从而减轻焦虑情绪，使其学习健康知识从而提升生命健康安全意

1.3 观察指标

观察内容分为两大部分：（1）统计生活质量，包括生理功能、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能几个指标。（2）统计放疗副反应发生率，包括皮肤破溃、吞咽困难、营养不良几个指标。

1.4 统计学处理

计算工具选择 SPSS22.0 版本软件，生活质量采用“ $\bar{x} \pm s$ ”计算得出，进行 T 检验。放疗副反应发生率用 $[n(\%)]$ 表示，进行“ χ^2 ”验证，P 表示比较差异显著度， $P < 0.05$ 则说明是有统计学意义的

2 结果分析

2.1 生活质量评价

统计结果显示，护理后，观察组和对对照组相比较，观察组的生活质量（包括生理功能、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能）要高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

表 1：生活质量 $[\bar{x} \pm s]$

组别	例数	生理功能	一般健康情况	精力	社会功能	情感职能
观察组	40	94.33 ± 2.8	75.41 ± 4.9	72.72 ± 2.9	85.72 ± 3.4	77.22 ± 1.9
对照组	40	87.12 ± 4.7	68.56 ± 3.2	65.12 ± 1.9	78.56 ± 4.4	70.56 ± 2.6
T	-	8.3351	7.4027	13.8641	8.1437	13.0802
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 放疗副反应发生率评价

表 2：放疗副反应发生率 $[n(\%)]$

组别	例数	皮肤破溃	吞咽困难	营养不良
观察组	40	4（10.00）	1（2.50）	2（5.00）
对照组	40	12（30.00）	6（15.00）	8（20.00）
χ^2	-	5.0000	3.9139	4.1143
P	-	0.0253	0.0479	0.0425

统计结果显示，护理后，观察组和对对照组相比较，观察组的放疗副反应发生率要低于对照组，差异有统计学意义（ $P <$

0.05）。见表 2。

3 讨论

关于肿瘤放疗患者护理工作的研究至今仍是医学界的主要课题^[3]。肿瘤放疗患者不仅需要精心的治疗，还需要接受优质护理。通过上述结果可以看到，护理后，观察组和对对照组相比较，观察组的生活质量（包括生理功能、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能）要高于对照组（ $P < 0.05$ ），并且观察组的放疗副反应发生率要低于对照组（ $P < 0.05$ ），这说明优质护理对

（下转第 120 页）

宫外孕患者术后护理体会

王 红

河北定州市妇幼保健院 073000

〔中图分类号〕R473.71

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 07-120-01

宫外孕是妇科临床最常见和多发的急腹症，是受精卵在运动过程中偏离了预定路线，没有进入子宫，绝大多数宫外孕主要发生于输卵管，该情况下，受精卵不但无法正常发育，而且严重威胁到患者的生命安全，是导致早孕期孕妇发生死亡的主要原因。现将 20 多年来宫外孕患者术后护理体会如下：

一、密切观察生命体征

观察患者的呼吸、脉搏、体温，是否有呼吸困难、血压下降等。如出现口唇苍白、烦躁不安、汗出等症状，应警惕休克的发生。术后监测血压 1 次/h，嘱患者麻醉术后 6h 内去枕平卧，头偏向一侧，防止呕吐物误吸引起窒息；术后禁食 6h，然后根据肠功能恢复情况酌情给予清淡、易消化、高营养物质饮食，避免进产气多、含糖高的食物。指导患者吃易化、高蛋白、高维生素食物。任何一例宫外孕都可能引起内出血，这样会造成贫血状态或者是身体比较虚弱，在恢复过程中要增加营养以补充铁，如鸡蛋、肝脏，这样对身体复原有帮助。另外，补充一些维生素 B、钙片、维生素 C 等。

二、镇痛泵护理

保持镇痛泵通畅，防止脱管。观察患者有无恶心呕吐，防止窒息发生及意外。观察泵的注药速度，警惕麻醉镇痛剂进入患者体内过量危及患者生命。观察患者双下肢是否存在感觉、运动障碍，防止下床活动时摔伤。术后 48h 拔除镇痛泵后仍需观察 24h。

三、体位护理

由于手术对肠道的刺激及麻醉药的影响，宫外孕术后患者都有不同程度的肠胀气而发生腹胀。患者入病房平卧后早期，采取随患者意愿的随意卧位，可增加产妇舒适度，促进肠蠕动，促进血液循环，预防下肢深静脉血栓形成。当患者处于半卧位时，让

患者双腿屈膝 35° ~ 45° 并左右摆动，腹部活动 25° ~ 35°，能促进肠蠕动，提前肛门排气时间，减少腹胀的发生^[1]。待麻醉作用消失，拔出导尿管后，如患者血压、脉搏正常即可下床活动。

四、外阴及尿管的观察与护理

术后患者回病房安置好体位后即将尿管固定好，尿袋下端出口应保持悬空，不应接触地面中其他脏物，以免引起逆行感染。注意观察尿量、尿颜色，拔尿管前夹尿管定期开放，训练膀胱肌的舒缩功能，减少尿潴留的发生。拔管后注意患者的排尿情况，如果出现尿潴留，应及时处理。加强外阴护理，每天用络合碘冲洗外阴 2 次，勤换会阴垫及衣裤，避免逆行感染。

五、心理护理

术后会出现切口疼痛；有患者认为输卵管为女性激素分泌器官，切除后容易变老，甚至影响夫妻生活和生育。因此，要做好解释工作，消除患者的顾虑，用诚恳的态度开导患者，调整心态，积极配合治疗。有些患者，特别是年轻的育龄妇女，会对手术留下的疤痕担心。因此，护理人员要及时进行疤痕护理的指导，以消除其心理压力；告诉患者不要过早地揭切口的结疤，以免感染，影响肉芽组织的形成；避免阳光照射，防止紫外线刺激伤口形成色素沉着。

六、出院指导

鼓励患者保持良好的心态，合理的营养、休息、睡眠和活动，注意个人卫生和外阴清洁。不要喝酒，未经医生许可也不要洗澡，因为洗澡有时可引发感染。服装应保持宽松，不要穿过于紧身的。指导避孕方法，一般术后 4 周内禁止性生活，3 ~ 6 个月落实避孕措施。

(上接第 118 页)

肿瘤放疗患者的护理效果非常好，所以采用优质护理是非常有必要的^[4]。

优质护理即由专业护理团队制定科学的护理方案，立足生活督导、心理疏导、环境优化、健康宣教几个方面全面提升护理效果，提升肿瘤放疗患者的生活质量并降低放疗副反应发生率。具体来说：生活督导可以为患者提供饮食、用药指导和良好的休养空间，心理疏导可以改善患者的心理状况，环境优化可以为患者提供良好的治疗和恢复环境，健康宣教可以让患者了解肿瘤疾病从而消除恐惧心理。综上所述，优质护理始终坚持“以人为本”，即以人为护理核心^[5]，在肿瘤放疗患者护理中具有巨大的应用价值。

〔参考文献〕

- [1] 郑晓真. 优质护理在肿瘤放疗患者中的应用研究[J]. 中医药管理杂志, 2016, 024(023):100-102.
- [2] 王丽娟, 梅彩玲. 优质护理流程管理在预防肿瘤放疗化疗病人跌倒中的应用[J]. 健康必读, 2019, 000(012):291-292.
- [3] 祁卫华. 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观察[J]. 糖尿病天地, 2019, 16(007):188-189.
- [4] 左秀娟. 优质护理在肿瘤放疗患者中的应用研究[J]. 中国继续医学教育, 2017, 13(10):12-12.
- [5] 李瑶. 优质护理在预防肿瘤放疗化疗患者跌倒中的应用效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(004):8-8.

(上接第 119 页)

指导，由此来提升工作开展的安全性与顺畅性。

总而言之，消化内镜诊疗中运用人性化护理后可以有效改善其负面情绪，提升检查依从性，保证工作顺利展开。

〔参考文献〕

- [1] 段家丽. 消化内镜下治疗胃肠息肉的护理体会[J]. 健康必读, 2020, (27):96.

- [2] 胡银清, 帅红梅, 李花林, 等. 消化道专科护理联合无缝隙对接护理在提升消化内镜护理质量中的作用[J]. 健康必读, 2020, (23):81.

- [3] 郑颖颖. 无缝隙对接护理提升急诊消化内镜护理效果的观察[J]. 健康大视野, 2020, (18):149.

- [4] 刘萍. 标准化护理在消化内镜室护理质量管理中的应用研究[J]. 健康大视野, 2020, (18):276.