

胃癌化疗患者中采用针对性护理干预的效果分析

李雅文

兰州市第一人民医院肿瘤科 730000

〔摘要〕目的 探讨胃癌化疗患者中采用针对性护理干预的效果。方法 观察 2019 年 4 月至 2021 年 8 月期间接收的 84 例胃癌化疗患者，随机分为对照组与观察组，每组各 42 例，对照组运用常规护理，观察组运用针对性护理干预，分析不同护理后患者并发症与护理满意度情况。结果 在并发症发生率上，观察组 9.52%，对照组 30.95%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；在患者护理总满意率上，观察组 92.86%，对照组 78.57%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 胃癌化疗患者中采用针对性护理干预，可以有效地减少并发症，提升患者护理满意度。

〔关键词〕胃癌化疗；针对性护理干预；效果

〔中图分类号〕R473.73 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 01-130-02

胃癌属于常见恶性肿瘤之一，化疗是常见治疗手段，但是化疗本身会导致较大的药物毒副作用，患者会出现多种胃肠道不良反应状况，甚至降低患者生活质量。除了规范的治疗，护理工作也在一定程度上可以优化患者的治疗体验，减少不良问题。本文采集 84 例胃癌化疗患者，分析运用针对性护理干预后患者并发症与护理满意度情况，内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察 2019 年 4 月至 2021 年 8 月期间接收的 84 例胃癌化疗患者，随机分为对照组与观察组，每组各 42 例。对照组中，男 24 例，女 18 例；年龄从 60 岁至 78 岁，平均 (72.48 ± 4.09) 岁；观察组中，男 26 例，女 16 例；年龄从 60 岁至 79 岁，平均 (71.76 ± 6.54) 岁；两组患者的基本年龄、性别与病情等信息上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规护理，观察组运用针对性护理干预，内容如下：

1.2.1 健康教育

要做好化疗有关知识健康教育指导工作，让患者意识到化疗的重要性、成熟性、基本方法、疗程。同时也需要告知基本不良反应情况，以及应对措施，让患者做好化疗心理准备。

1.2.2 心理护理

要做好对应的化疗期间心理疏导工作，保持亲和有礼的护理状态，提升耐心程度。主动了解患者的生理感受，及时疏导其不适感。要了解患者心理状态与生理素质，而后保证后续护理工作匹配性地开展^[1]。如果患者有抱怨、疑问，甚至有情绪激动，需要保持足够的耐心，多倾听患者的想法，避免激烈情绪对碰导致的患者不适感。考虑到患者生理心理的诉求，给予更多的时间倾听患者，帮助其进行心理疏导，降低疾病以及治疗带来的身心不适感。细节处理上，要考虑每个人综合情况，包括个人的性格、兴趣爱好、认知程度、家庭状况、信仰等多种内容，由此保证工作开展的有效性^[2]。要充分调动家属的配合作用，避免家属错误思维与行为构成的影响。要做好家属的心理建设，避免家属负面情绪构成的干扰，要让家属在生活上与情感上给予充分的关爱。

1.2.3 生理护理

要做好胃肠道症状情况的针对性处理，依据情况做好饮

食方案的调整，适宜的提升维生素、蛋白质丰富的饮食摄取，鼓励患者多摄取新鲜蔬果，维持机体水电解质平衡，提升饮水量。依据情况做好止泻剂、止痛药、防脱水药物的使用，嘱咐患者做好卧床休息，可以适宜地进行腹部按摩^[3]。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者并发症与护理满意度情况。并发症主要集中在胃痛、应激性溃疡、胃出血等。护理满意度 = 很满意率 + 基本满意率。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理，计数资料使用 $n(\%)$ 表示，采用卡方检验，计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验， $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 患者并发症发生率情况分析

见表 1 所示，在并发症发生率上，观察组 9.52%，对照组 30.95%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1 患者并发症发生率评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	胃痛	应激性溃疡	胃出血	并发症发生率
观察组	42	0	2	2	9.52%
对照组	42	3	5	5	30.95%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者护理满意度情况

见表 2 所示，在护理总满意率上，观察组 92.86%，对照组 78.57%，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)；

表 2 患者护理满意度评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	42	27 (64.29)	12 (28.57)	3 (7.14)	92.86%
对照组	42	16 (38.10)	17 (40.48)	9 (21.43)	78.57%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

要做好对应的教育工作，指导的方式可以多种多样的展开，避免笼统一刀切而导致的不适宜。可以提供书面指导与口头指导的配合。口头指导主要是 1 对 1 的口头强调，解决患者特殊性、个性化的问题。书面指导一般是对于所有重点注意事项的说明，让患者对疾病以及治疗有基本的了解，避免错误认知导致了不良行为与冲突矛盾^[4]。书面指导的方

(下转第 132 页)

统护理模式下, 医护人员往往难以合理实现对于患者麻醉苏醒阶段相关工作的合理落实, 继而导致具体工作存在一定的不足有待改进^[5]。为了应对这一问题, 医护人员对护理方法进行了相应探索, 从而有效推动了医护协同护理管理模式在临床过程中的推广。总的来看, 通过这一工作模式的合理应用, 医生和护士可以根据自身的专业领域知识对患者进行有效管控, 从而确保医护人员各司其职, 保障了患者麻醉苏醒期间身体健康指标的合理管控^[1]。在此期间, 通过根据患者临床表现, 对药物使用方法进行调整, 有利于实现患者心率血压以及血氧饱和度等指标的稳定维系。与此同时, 良好的护理服务工作无疑为患者麻醉苏醒期间舒适度的提升奠定了坚实的基础。与此同时, 在这一护理模式下, 医生和护士可以根据患者的客观情况积极做好对于护理工作细节内容的分析与制定, 从而合理提升患者的护理综合水平^[1]。相关报道指出, 通过这一护理管理模式的充分践行, 有利于确保患者麻醉苏醒期间生活质量的优化, 对于医、护、患三者之间和谐关系的构建具有重要的指导作用, 继而为我国医疗服务体系综合水平的提升提供了强劲的动力。

综上, 在麻醉苏醒患者护理期间, 为了有效实现患者苏醒期间身体健康的合理保障, 医务工作者应积极做好对于医护协同护理管理模式的合理引入与应用。

[参考文献]

[1] 胡志雯, 赵存芳. 医护协同护理管理联合心理干预护理对全麻患者应激水平、苏醒期躁动及术后苏醒时间的影响[J]. 临床护理杂志, 2020, 19(1):61-64.

[2] 谭锦仪. 麻醉苏醒护理中医护协同护理管理的价值分析[J]. 健康忠告, 2021, 15(3):131.

[3] 关丽娜, 常晓华. 医护协同管理对腹部手术全麻患者苏醒期疼痛及躁动发生率的影响[J]. 河南医学研究, 2019, 28(22):4221-4222.

[4] 陈亚青, 王丽楠, 刘赞. 麻醉前医护协同模式护理干

表 2 患者护理质量评分

组别	n	护理能力评分	病房管控评分	术后护理评分	护理文书书写评分
研究组	50	96.45±2.14	96.65±1.85	95.45±2.28	95.77±2.12
对照组	50	90.15±2.25	90.27±1.65	88.65±2.45	90.24±2.07
t	-	14.346	18.199	14.367	13.197
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

预对全麻患者术前心理状态及麻醉满意度的影响[J]. 青岛医药卫生, 2020, 52(4):311-313.

[5] 路丽. 医护协同管理模式在麻醉专科护理管理中的应用分析[J]. 健康大视野, 2019(20):127.

表 1 患者身体指标

组别	n	心率 (次/min)		
		苏醒即刻	苏醒后 30min	苏醒后 60min
研究组	50	70.45±2.14	72.78±2.19	70.45±2.65
对照组	50	70.89±2.32	81.65±2.25	76.65±2.25
t	-	0.986	19.976	12.611
P	-	>0.05	<0.05	<0.05

续表 1

组别	n	平均动脉压 (mmHg)		
		苏醒即刻	苏醒后 30min	苏醒后 60min
研究组	50	83.94±2.08	86.16±2.33	83.45±2.65
对照组	50	83.98±2.25	92.25±2.27	78.65±2.41
t	-	0.092	13.238	9.476
P	-	>0.05	<0.05	<0.05

续表 1

组别	n	血氧饱和度 (%)		
		苏醒即刻	苏醒后 30min	苏醒后 60min
研究组	50	99.46±2.52	99.52±2.19	99.50±1.05
对照组	50	99.13±2.58	94.14±2.01	97.12±1.44
t	-	0.647	12.798	9.443
P	-	>0.05	<0.05	<0.05

表 3 患者生活质量评分

组别	n	生活质量评分
研究组	50	93.46±3.12
对照组	50	86.31±3.07
t	-	11.551
P	-	<0.05

(上接第 130 页)

式也因为技术的升级不断丰富化, 除了传统的纸质健康手册, 也可以运用手机电视版本文章。尤其是手机电子版本文章, 可以将视频、图文、音频等多种素材集中在内, 提升整体信息内容表达理解的有效性。同时内容也更为生动形象, 甚至可以加入一定趣味元素来缓解患者的心理压抑感。也可以将常规的一对多的口头指导健康讲座搬到手机网络平台上进行宣讲, 患者与家属可以依据实际情况随时地查看了解, 由此减少护理工作压力, 提升人们的接受效果。

心理护理方面除了常规的沟通指导, 也可以引导患者进行注意力转移活动的开展。选择其喜欢的娱乐活动, 避免过多地关注疾病及生理的不适感。具体方式上可以借鉴他人, 但是主要依据患者喜好而定, 以最终的效果为参照点。要多做患者的积极心理暗示, 提升其治疗依从性与信心, 避免消极情绪构成的不良问题。要充分意识到胃癌患者需要更强的

心理支撑感, 消极情绪容易导致患者整体精神状态不佳, 进而引发负面问题。

总而言之, 胃癌化疗患者中采用针对性护理干预, 可以有效地减少并发症, 提升患者护理满意度。

[参考文献]

[1] 罗翠. 针对性护理干预在胃癌化疗患者护理中的有效应用[J]. 东方药膳, 2021(1):248.

[2] 丁政. 针对性护理干预应用于胃癌化疗患者中的效果及价值探析[J]. 医学美学美容, 2021, 30(3):152.

[3] 张亚琴, 侯婷, 王婷婷, 等. 针对性护理干预在胃癌化疗患者护理中的有效价值研究[J]. 养生保健指南, 2021(35):184.

[4] 李嘉, 王婷婷, 徐文, 等. 针对性护理干预在胃癌化疗患者护理中的应用[J]. 养生保健指南, 2021(35):196.