

人性化护理对减少晚期肿瘤化疗患者不良反应的效果分析

杨 红

兰州市第一人民医院肿瘤科 730050

【摘要】目的 探讨人性化护理对减少晚期肿瘤化疗患者不良反应的效果。**方法** 观察 2019 年 4 月至 2021 年 3 月期间接收的晚期肿瘤化疗患者 114 例, 随机分为对照组与观察组各 57 例, 对照组运用常规护理, 观察组运用人性化护理, 分析不同护理后患者不良反应、心理状况评分情况。**结果** 在不良反应率上, 观察组 7.02%, 对照组 21.05%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$); 在 SAS、SDS 有关心理评分上, 观察组各项评分明显低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 人性化护理对减少晚期肿瘤化疗患者不良反应有较好的辅助作用, 同时可以改善患者负面情绪, 整体状况更为理想。

【关键词】 人性化护理; 晚期肿瘤化疗; 不良反应; 效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 02-101-02

由于人们生活压力的提升, 环境污染的影响, 不良生活习惯的作用, 导致肿瘤患者的发病率逐年攀升。肿瘤疾病早期缺乏典型表现, 一旦确诊, 往往已经发展成晚期阶段。化疗属于常见的治疗手段, 但是也容易引发多种不良反应, 患者耐受度受到考验。本文采集晚期肿瘤化疗患者 114 例, 分析运用人性化护理后患者不良反应、心理状况评分情况, 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 3 月期间接收的晚期肿瘤化疗患者 114 例, 随机分为对照组与观察组各 57 例。对照组中, 男 31 例, 女 26 例; 年龄从 45 岁至 78 岁, 平均 (65.28 ± 5.92) 岁; 观察组中, 男 34 例, 女 23 例; 年龄从 42 岁至 79 岁, 平均 (65.28 ± 5.92) 岁; 两组患者在基本的年龄、性别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, 观察组运用人性化护理, 内容如下:

1.2.1 心理护理

做好患者心理建设, 进行多样化的心理评估, 了解患者整体的心理状况, 分析其心理负面情况的问题, 寻找对应经验与科研成果资料来提供丰富性的心理建设指导方案。必要情况下向专业的心理咨询师做好心理建设方案的咨询了解, 为患者提供个性化、有效性的心理干预方案, 改善其心理负面问题^[1]。心理建设除了做好患者的心理建设, 还需要做好家属方面的工作, 避免家属负面情绪导致的患者影响。要让家属提供更为温馨和睦的家庭氛围来提升患者治疗康复的信心, 避免家庭因素导致的心理压力感。要做好患者必要的沟通指导, 可以引导患者多倾诉, 这样可以了解患者的心理状况, 同时达到其心理负面情绪宣泄的效果^[2]。可以通过语言上的激励赞美、肢体抚触, 眼神交流等来提供患者必要的精神支持。

1.2.2 环境管理

要做好环境管理, 让整体的环境优化来提升患者生理与心理的舒适度, 提升整体环境带来的服务价值。依据患者实际需求, 做好房间温度、湿度的调控^[3]。保持合理的采光, 在其休息时, 需要做好采光调暗处理, 避免对睡眠构成的影响。要保持空气清新, 每天开窗通风换气, 避免憋闷感。做好病房人数管理, 避免人数过多而导致的休息受到干扰。

1.2.3 疼痛管理

要做好疼痛管理, 一般肿瘤晚期可能会有剧烈的疼痛反应, 尤其是精神上承受了对应的压力, 导致身心压力更为明显^[4]。需要做好疼痛评估, 依据情况做好干预措施。轻度疼痛可以通过注意力转移, 让患者看电视、听音乐、玩手机等方式来改善疼痛感, 或者是通过交流沟通的心理安抚来处理, 促使其身心松弛。也可以通过药物辅助来提升整体的镇痛效果, 优化其生命体验。

1.2.4 健康教育

要做好必要的健康教育指导工作, 可以通过发放健康手册, 开展健康讲座的方式进行。具体要说明疾病发病原因, 影响因素, 化疗的流程与意义, 注意事项等, 提升患者整体的配合度, 减少因为认知缺乏而导致的心理压力与行为上的不配合。要做好合理的沟通, 保持亲切有礼的态度。多通过鼓励、赞美的话语来达到患者更松弛状态, 避免压抑沉闷的氛围。

1.3 评估观察

分析不同护理后患者不良反应、心理状况评分情况。心理状况主要分为 SAS、SDS 心理评分, 评分越低负面情绪程度越轻。

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 患者不良反应情况分析

见表 1 所示, 在不良反应率上, 观察组 7.02%, 对照组 21.05%, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$);

表 1: 患者不良反应评估结果 $[n(\%)]$

分组	n	案例数	比例
观察组	57	4	7.02%
对照组	57	12	21.05%

注: 两组对比, $p < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后心理评分情况

如表 2 所示, 在 SAS、SDS 有关心理评分上, 观察组各项评分明显低于对照组, 对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

3 讨论

除了常规的处理办法, 还可以开展病友俱乐部, 让患者之间互相宽慰, 可以发挥更强的心理支撑作用。可以多提供成

(下转第 104 页)

有意义 ($p < 0.05$) 见表 1

表 1: 两组患者满意度的对比情况

组别	例数	满意	一般	不满意	满意度
实验组	40	33	6	1	39 (97.5%)
对照组	40	22	7	11	29 (72.5%)
p					<0.05

2.2 两组患者护理前后 VAS 评分的对比情况

两组骨科手术的患者使用不同的护理方法进行护理前, 两组骨科手术患者的 VAS 评分情况对比后不具有统计学意义 ($p > 0.05$), 而在采用了不同的护理方法护理后, 通过护理干预进行护理的实验组骨科手术的患者 VAS 的评分情况优于采用常规护理的对照组骨科手术的患者, 且两组骨科手术患者 VAS 的评分情况对比后产生的差异数据具有统计学意义 ($p < 0.05$) 见表 2

表 2: 两组患者护理前后 VAS 评分的对比情况

组别	例数	护理前	护理后
实验组	40	7.76 ± 2.09	4.01 ± 1.02
对照组	40	7.34 ± 2.22	6.10 ± 1.98
p		>0.05	<0.05

3 讨论

(上接第 101 页)

功案例来激励患者, 避免患者心理压力过重而导致的不良问题。

对于护理人员而言, 需要增强其换位思考的能力, 不要以看待病人的方式与患者相处, 要积极乐观, 通过自身的热情与感染力来影响患者。要做好家属的心理建设工作, 让家属意识到温暖和谐的氛围, 可以带给患者更好的身心体验, 避免其负面情绪与不良问题的出现。同时需要做好患者的密切关注, 提升一定的警觉性。尤其是晚期病人, 患者会有较多的负面情绪, 要及时帮助其解决实际问题, 避免问题的积压而导致的不良后果。

总而言之, 人性化护理对减少晚期肿瘤化疗患者不良反应有较好的辅助作用, 同时可以改善患者负面情绪, 整体状况更为理想。

参考文献:

[1] 路立华, 李凤君, 冯红喜. 人性化护理干预对晚期肿瘤患者化疗后并发症及胃肠道不良反应的影响 [J]. 国际护理学

对于骨科手术的患者来说手术以后患者会伴随出现术后疼痛的现象, 这种疼痛会影响患者的生理以及心理。而护理干预措施可以通过对患者进行健康教育、心理护理以及疼痛护理和体位护理等增加患者在医院治疗时的舒适感, 并且还能够增加患者对疾病知识的掌握度, 改善患者不良的心理情绪, 降低患者出现疼痛的情况, 提高患者对护理工作的满意度, 促进患者的健康恢复。

参考文献:

[1] 李美容. 护理干预对骨科患者术后疼痛的影响 [J]. 当代医学 2020, 17 (33): 209-210.
[2] 胡立元袁贺丽群. 综合性护理干预对骨科患者术后疼痛的影响 [J]. 中国现代医生 2020, 48 (22): 123-124.
[3] 刘艳, 马珍珍, 朱小珊. 骨科患者术后疼痛的综合护理 [J]. 实用医药杂志, 2020, 14(12):156-157.
[4] 陈丹琼, 谭晓珍, 朱肖奇, 等. 护理干预对下肢骨折术后患者疼痛及满意度的影响 [J]. 中国实用护理杂志, 2020, 25 (11): 32-33.
[5] 邱静芝, 田庆显. 围手术期疼痛教育对跟骨骨折患者疼痛认知及疼痛控制影响的效果分析 [J]. 中国现代医生, 2020, 53 (5): 121-124.

杂志, 2021, 40(6):1091-1093.

[2] 张雪梦. 分析肿瘤化疗 PICC 置管患者中人性化护理模式的应用 [J]. 特别健康, 2020(29):201.
[3] 高晓丽, 王艳. 人性化护理管理在晚期肿瘤化疗患者中的应用研究 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20(17):221-222.:10
[4] 杨宏艳. 晚期肿瘤化疗中人性化护理的应用体会 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(22):119.

表 2: 两组患者治疗前后心理评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	时间	SAS	SDS
观察组	治疗前	54.29 ± 3.18	56.27 ± 4.53
	治疗后	32.47 ± 2.41	34.08 ± 3.14
对照组	治疗前	55.68 ± 4.52	55.76 ± 3.42
	治疗后	34.79 ± 3.17	46.28 ± 2.15

注: 两组治疗前对比, $p > 0.05$, 两组治疗后对比, $p < 0.05$

(上接第 102 页)

微环境改变, 致使病菌容易繁殖, 继发口臭及口腔感染。因气管插管后患者口腔内有气管导管和牙垫的阻碍, 传统的口腔护理棉球擦洗法, 难以对患者口腔的上腭、舌面、颊部及牙齿的污垢、血迹进行彻底有效清洁, 增加了口腔感染及并发症的发生率。造成患者口腔细菌下移或定植的因素较多, 包括气管插管时可能将口腔中细菌带入下呼吸道, 国内有报道气囊上滞留物中的病原菌与下呼吸道分泌物中的病原菌一致率达 62.5%。

本文对口腔护理方法进行改良, 采用可吸引口腔护理刷替代棉球联合冲洗、擦洗与吸引的口腔护理方法, 使黏附于口腔黏膜的微生物脱落而随冲洗液吸出, 能更彻底地清洁口腔内各部位的污垢及利于分泌物清除, 保持了良好的口腔卫生, 可有效预防及减少口腔感染等并发症发生。

应用改良式口腔护理对经口气管插管昏迷患者进行口腔

清洁操作简便, 安全。气管插管的导管前方有一气囊, 操作前将气囊压力充气至 25-30cmH₂O, 以保证气囊与气管壁密封, 防止操作时误吸的发生。

综上所述, 采用可吸引口腔护理刷对经口气管插管昏迷患者进行擦洗、冲洗和吸引相结合的口腔护理新方法, 较传统棉球擦洗法更能彻底地清除黏附在舌面、上腭、颊部、咽喉部及牙齿等各部位的污垢、血迹及分泌物, 从而有效抑制细菌繁殖, 减少口臭和口腔感染等并发症发生, 对减轻患者经济负担, 缩短住院时间, 提高患者生活质量起到了重要作用。

参考文献:

[1] 胡俊玲. 经口气管插管患者口腔护理中应用口腔冲洗加纱球擦洗法的效果观察 [J]. 中国医学创新, 2010, 7 (4): 113-114.
[2] 许红云, 陈小华. 冲洗法在经口气管插管患者口腔护理的临床效果研究 [J]. 中国医药指南, 2009, 7 (10): 279-280.