

综合护理对晚期肺癌患者疼痛护理、生活质量的影响观察

王春梅 韦 华

河南大学淮河医院胸心血管外科一病区 河南 475000

【摘要】目的：研究综合护理在晚期肺癌患者护理应用中的情况。**方法：**将2020年1月—2021年1月期间在河南大学淮河医院接受晚期肺癌护理的68例患者按照随机法分为观察组和对照组。对照组：本组的34例患者使用常规护理法进行护理。观察组：本组34例患者使用综合护理的方法进行护理。护理30d后对两组患者的护理满意度、生活质量评分进行统计分析，并比较分析两组患者的疼痛情况和心理健康情况。**结果：**护理30d后，观察组患者的护理满意度和生活质量均明显高于对照组($P < 0.05$)。观察组患者的疼痛低于对照组，心理健康情况优于对照组($P < 0.05$)。**结论：**晚期肺癌患者实施综合护理，不仅可以获得较高的生活质量，还可有效减少疼痛发生率。同时，综合护理可提高患者的护理满意度和心理健康，在晚期肺癌护理上值得推广。

【关键词】综合护理；晚期肺癌；生活质量

【中图分类号】R473.73

【文献标识码】A

【文章编号】2096-1685(2021)50-108-03

近年来肺癌在全球范围内的发病率不断上升，已经成为我国的第四大恶性肿瘤以及第二大致死率肿瘤^[1]。手术疗法联合放疗、化疗是目前临床针对肺癌的主要治疗方案，相关研究发现^[2]，提高患者术后健康认知，改善患者术后行为能够显著提高患者术后自我效能，提高患者术后临床依从性，进而提高肺癌临床治疗效率。但癌症不可避免地会给患者带来一些心理上和身体上的负担。如何提高患者治疗后生活质量是肺癌晚期患者护理工作中的一大重点^[3]。因此本次研究从疼痛评分和生活质量入手，对晚期肺癌患者使用综合护理，并与常规护理进行比较研究。详报道如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

本次参与研究的是2020年1月—2021年1月间在河南大学淮河医院接受晚期肺癌的68例患者。其中男性为35例，女性33例；对照组患者年龄45~76岁，平均年龄(62.0 ± 3.0)岁。对照组患者中腺癌22例，鳞癌12例。观察组患者年龄45~78岁，平均年龄(61.0 ± 1.0)岁。观察组患者中腺癌20例，鳞癌14例。通过比较，所有参与实验统计研究的晚期肺癌心绞痛患者的基本临床资料在统计学上无差异，没有统计学意义($P > 0.05$)，有一定可比性。

纳入标准：(1)在河南大学淮河医院进行治疗，通过影像学检查和病理学检查确诊为晚期肺癌，符合《中华医学会肺癌临床诊疗指南》中对肺癌晚期的诊断标准。(2)在阅读同意后自愿参加研究并签署同意书的。(3)患者病历资料、临床资料完整。**排除标准：**(1)患者主观或客观无法接受本次研究(2)患者患有影响本次研究需要测量指标的其他的疾病。(3)患者生存期不足3个月。(4)患者合并有其他肿瘤。(5)患者患有其他精神疾病无法配合本次研究的。本次研究已获得河南大学淮河医院伦理委员会同意批准实施。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者采用传统护理的方式 具体实施的护理方法如下：(1)帮患者做好治疗前检查，告知患者服药期间的注意事项。(2)详细询问并了解病人的病史，指导患者用药。(3)在患者用药期间注意监测患者的呼吸症状、血压、排泄等体征^[4]。

1.2.2 观察组患者采取综合护理的方式进行护理 具体实施的护理方法如下：(1)对患者做好心理的护理：患者在进行护理前，都容易出现情绪上的浮动，产生焦躁的心理和忧虑的情绪，

医护人员应该多与患者进行一些心理上的沟通，加强与患者的交流，让患者减轻自己的心理负担，做好对患者情绪上的有效疏通，让患者对护理效果有信心^[5]。(2)做好术前准备：要求患者在术前禁食禁饮，在患者术前两小时给予患者葡萄糖口服。(3)术中护理：在手术前将手术室的温度湿度调节至人体的舒适范围，并使用保温毯等设施使患者体温维持在 36°C ^[6]。(4)术后康复护理：在术后第2天，鼓励患者下床活动，每次活动1h，随着患者身体的好转，可适当延长每日下床活动时间和活动强度。要求患者食用流质性食物，根据患者的身体情况逐步变为半流质性食物，直至恢复正常饮食。(5)问题评估及健康宣讲：在患者身体状况的实际前提下护理的科普知识逐渐向家庭保健的方向发展^[7]。护理科普知识能影响人们的信念及行动，使人们自觉地采取自我保护的措施，增进身心健康。对于肺癌疾病术后的家庭健康教育护理主要分为两部分，首先是护理人员对患者在进行自我护理的过程中进行的知识普及及交流，积极解答患者的疑惑，使患者对重新开始健康生活充满信心^[8]。其次是面向患者家属的护理知识科普，使患者家属明晰对于肺癌疾病术后的护理知识和保健技巧，明确家人在肺癌疾病术后护理中的共同角色，使患者家属在生活中能积极地采取措施促进患者的康复^[9]。(6)疼痛护理：疼痛护理也是生理舒适的一部分。当患者疼痛难忍时，护理人员可采用中医学手段如针灸、热敷等为患者镇痛。在肺癌疾病术后很严重影响患者日常生活的情况下使用一些止痛药可有效缓解患者疼痛感。评估内容主要包括产生疼痛的原因、类型以及身体重要器官的各项功能情况、生理和心理的状况、该病对患者平常工作和生活的影晌程度等^[10]。(7)不良情绪护理：患者在生活常常会觉得紧张，或者因为病情而感觉到焦虑、压力等，每当患者出现这样的情绪，应耐心指导患者进行放松护理。患者也应学习自我放松方法，如呼吸放松法等。提示患者家属以正确的方式对待患者，照顾患者的情绪，减少患者的情绪浮动。(8)个体家庭营养护理：合理安排日常饮食，多吃高维生素以及富含铁元素的食物，加强锻炼增强体质，提高抗病能力^[11]。多选择当季蔬菜瓜果，多吃富含蛋白质及矿物质的食物。良好的营养补充是肝胆疾病术后患者恢复的必要条件，在设计中注意更正患者的不良饮食习惯。多食用含有优质蛋白、纤维素及热量的食物，多喝水，多食用新鲜水果和蔬菜，预防便秘。患者需要对生冷、辛辣油腻的食物进行严格控制，尽量减少食用。

1.3 观察指标及疗效评定指标

1.3.1 患者对护理的满意度

使用自制满意度调查表对两组患者的护理方式整体满意度进行统计, 满意度调查表将患者整体满意度分为三个等级: 满意、基本满意、不满意, 整体满意度 = (满意 + 基本满意) ÷ 总患者数 × 100%。

1.3.2 患者生活质量评分情况

通过生活质量综合评定问卷 (GQOLI-74) 调查来对比患者在护理后的生活质量评分情况。对两组患者护理后的身体功能、心理功能、社会功能评分进行对比, 评分越高表示生活质量越好^[12]。

1.3.3 患者的疼痛评估情况

根据视觉模拟评分 VAS 评估患者的疼痛情况。VAS 评分分值在 0~10 分之间, 其中 0 分为无疼痛感, 轻度疼痛 VAS 评分为 1~3 分, 中度疼痛 VAS 评分为 4~6 分, 重度疼痛 VAS 评分为 7~9 分, 剧烈疼痛 VAS 评分为 10 分^[13]。

1.3.4 患者心理健康情况

对两组患者的抑郁改善情况进行统计对比。采用汉密顿抑郁量表评价患者的抑郁程度^[14-15]。无抑郁症状: 汉密顿抑郁量表评分在 8 分以下; 轻度抑郁症状: 汉密顿抑郁量表评分在 8~17 分; 中度抑郁症状: 汉密顿抑郁量表评分在 18~24 分; 重度抑郁症状: 汉密顿抑郁量表评分在 25~34 分; 严重抑郁症状: 汉密顿抑郁量表评分超过 35 分。

1.4 统计学方法

数据用 SPSS 22.0 统计分析, 计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料用 % 表示。两组患者临床资料没有显著性差异, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者的护理满意度情况

调查统计发现, 经过综合护理后, 观察组的满意度明显优于对照组 ($P < 0.05$), 详情见表 1。

表 1 对比两组临床护理的满意度 [n (%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	护理满意度
观察组	34	19 (55.88)	15 (42.12)	0 (0)	100.00%
对照组	34	17 (50.00)	15 (42.12)	2 (5.88)	94.12%
χ^2	—	5.394	1.391	6.125	4.935
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者的生活质量情况

观察组与对照组相比, 观察组患者的生活质量评分明显高于对照组患者, $P < 0.05$, 详情见表 2。

表 2 生活质量评分情况

组别	例数	身体功能	心理功能	社会功能
观察组护理前	34	56.29 ± 4.98	53.28 ± 4.73	42.98 ± 4.76
观察组护理后	34	92.36 ± 5.63	91.45 ± 3.46	93.18 ± 3.45
对照组护理前	34	55.93 ± 4.99	46.29 ± 3.92	50.76 ± 5.34
对照组护理后	34	87.86 ± 5.38	88.82 ± 2.56	86.46 ± 3.76

2.3 患者疼痛情况

观察组与对照组在护理后, 疼痛指数均有所下降。与对照组相比, 观察组患者在护理后疼痛评分更低, $P < 0.05$, 详情见表 3。

表 3 疼痛评分情况

组别	例数	VAS 评分
观察组护理前	34	6.29 ± 0.98
观察组护理后	34	3.36 ± 0.15
对照组护理前	34	5.93 ± 1.48
对照组护理后	34	4.81 ± 0.47

2.4 患者心理健康情况, 见表 4。

表 4 对比两组心理健康情况 [n (%)]

组别	例数	无抑郁	轻度抑郁	中度抑郁	重度抑郁	严重抑郁
观察组	34	20 (58.82)	8 (23.53)	5 (14.71)	1 (2.94)	0 (0.00)
对照组	34	17 (50.00)	10 (29.41)	5 (14.71)	2 (5.88)	0 (0.00)
χ^2	—	3.947	1.563	5.322	4.732	6.277
P	—	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

本次实验中, 观察组患者使用综合护理法进行护理, 对照组患者使用常规护理法进行护理。结果显示观察组患者的护理满意度、生活质量明显高于对照组患者, 并且观察组患者的疼痛评分和心理健康状况也明显优于对照组。这说明在使用综合护理方案后, 晚期肺癌患者的生活质量有较大改善。综上, 综合护理是一种快速有效的晚期肺癌护理方案, 十分具有临床使用意义。

参考文献

[1] 李娜, 陈玉霞. 综合术后恢复护理干预预防老年肺癌患者术后深静脉血栓的应用效果 [J]. 血栓与止血学, 2021, 27(3): 500-502.

[2] 宋福艳, 王君慧, 陈玉玲. 综合护理措施对肺癌化疗患者感知控制水平及生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(2): 30-32.

[3] 轩月婷, 王宇, 石晓丹. 基于放松训练的综合护理干预在非小细胞肺癌胸腔镜手术治疗患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(6): 66-68.

[4] 高亚娜, 赵园, 韩革燕, 等. 综合护理模式对于肺癌化疗患者

消化道反应、免疫功能及生活质量影响的临床研究 [J]. 临床研究, 2021, 29(10): 154-155.

[5] 刘英. 中医护理联合综合干预对肺癌术后放疗患者相关不良反应和康复质量的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2021, 7(1): 49-52.

[6] 苏悦珍. 综合护理干预在胸腔镜下肺癌根治术患者围手术期护理中的应用效果分析 [J]. 饮食保健, 2021(5): 202.

[7] 胡丹. 综合护理干预对晚期肺癌化疗患者癌因性疲乏及生活质量的影响分析 [J]. 医药前沿, 2021, 11(3): 141-142.

[8] 施燕娟. 对接受全胸腔镜解剖性肺段切除的非小细胞肺癌患者进行综合护理的效果分析 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(4): 218-219.

[9] 苏津. 综合护理干预措施对老年肺癌放疗患者焦虑和抑郁程度、癌痛、癌性疲乏影响分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(15): 104.

(下转第182页)

发现,有1例起源于游离壁室性心动过速,4例间隔部室性心动过速经过双极射频消融手术治疗后没有复发。

3.2 双极射频消融在室上性心律失常患者中应用情况

目前,大多数双极射频消融手术中均针对室性心律失常患者进行治疗,只有少部分双极射频消融手术在室上性心律失常患者中应用^[9]。主要由于二尖瓣的峡部结构复杂,的线性消融位置属于消融靶点,在消融过程中二尖瓣峡部线的消融过程中电传导的恢复比例高。有学者研究中发现,可以应用双极射频消融手术治疗二尖瓣峡部异常的患者。目前间隔房室旁路患者治疗中应用单极射频消融手术的成功率较低,应用双极射频消融手术的有效性较高,但是在治疗过程中安全性以及有效性还需要更多的临床研究进行验证。在间隔部的房性心动过速患者中,由于这个位置的房壁较厚,因此应用单极射频消融手术的效果较差,但是应用双极射频消融手术治疗成功率较高。目前,双极射频消融手术已经在心房颤动患者中应用,可以避免进行开胸手术,减少创口,促进患者手术后恢复,提高手术成功率。有学者研究中报道在房颤患者中使用右胸小切口的微创双极射频消融手术治疗,根据随访,患者复发率较低。在用药无效的孤立性房颤患者中可以应用导管射频消融或者外科消融手术治疗^[10]。患者还可以接受右胸小切口E1入路,双极微创外科肺静脉射频消融隔离手术治疗,在手术后并发症较低,复发率较低,可以改善临床症状。以上应用的共同点都是单极射频消融无法造成足够损伤,但是双极射频消融能够造成较强的透壁性损伤,因此很多学者将一些特殊心律失常治疗成功的原因归结于双极射频消融的这一特点。目前来说,双极射频消融手术的安全性较高,并且早期治疗的效果比较乐观,但是还需要进一步研究确定。

4 结语

双极射频消融手术治疗的原理主要是高频电流经过组织时,组织内的离子会出现摩擦以及离子振动等运动,从而产生热量,热量向外传递,从而导致局部组织出现固变、坏死。与单极射频消融手术相比,双极射频消融手术治疗的电流密度较高,可以在短时间内升高温度,并且具有较高穿壁性。通过双极射频消融手术治疗特殊心律失常患者的效果高于单极射频消融手术治疗。双极射频消融手术后的复发率较低,并发症发生率较低,患者的住院时间较短,值得临床使用和推广。

参考文献

- [1] 王鹏程,祁丹妮,高铭鑫,等.冠状动脉旁路移植术中实施双极射频消融术对心肌梗死后室壁瘤相关性室性心律失常患者预后的影响[J].中国医药,2019,14(4):493-496.
- [2] NGUYEN DUY T., TZOU WEND Y S, BRUNNQUELL MICHAEL, et al. Clinical and biophysical evaluation of variable bipolar configurations during radiofrequency ablation for treatment of ventricular arrhythmias[J]. Heart rhythm: the official journal of the Heart Rhythm Society,2016,13(11):2161-2171.
- [3] 杜莹,顾承雄.双极射频消融治疗室壁瘤相关性室性心律失常的临床观察[J].中国临床医生杂志,2017,45(3):57-58.
- [4] 李琴,刘长城,于洋,等.双极射频消融治疗室壁瘤相关性室性心律失常对心率变异性的影响[J].中国医药,2017,12(5):695-697.
- [5] SAITOH OSAMU, OIKAWA AYAKA, SUGAI AYARI, et al. Impedance decrement indexes for avoiding steam-pop during bipolar radiofrequency ablation: An experimental study using a dual-bath preparation[J]. Journal of cardiovascular electrophysiology,2020,31(12):3302-3310.
- [6] 戴龙圣,刘长城,高铭鑫,等. CARTO 标测下行双极射频消融治疗左室室壁瘤合并室性心律失常的随机对照试验[J].中国胸心血管外科临床杂志,2017,24(9):677-682.
- [7] 尹宗涛,王辉山,韩劲松,等.双极射频消融联合去神经化治疗瓣膜性心房颤动的临床效果[J].中华胸心血管外科杂志,2021,37(1):18-22.
- [8] GIUSEPPE NASSO, MARCO MOSCARELLI, KHALIL FATTOUCH, et al. Mid-Term Performance of Bipolar Radiofrequency Ablation for Isolated Atrial Fibrillation Through a Right Minithoracotomy[J]. Seminars in thoracic and cardiovascular surgery,2017,29(2):160-172.
- [9] 吕守荣.双极射频消融对室壁瘤相关性室性心律失常患者临床疗效及心率变异性的影响研究[J].中国医药指南,2020,18(6):79-80.
- [10] 方哲,张新勇,喻荣辉,等.绿色电生理射频消融治疗室性心律失常的可行性及并发症预防[J].中国医药,2017,12(5):703-706.

(上接第109页)

- [10] 陈煜婷.综合护理对非小细胞肺癌化疗患者自我护理能力及生活质量的影响研究[J].饮食保健,2020,7(3):207.
- [11] 杨立丽.综合护理干预措施在肺癌术后护理中的应用及对患者术后生活质量的影响[J].糖尿病天地,2020,17(10):257.
- [12] 曹红英.56例肺癌患者口服"泰瑞沙"所致大疱性表皮松懈坏死型药疹的综合性护理体会[J].家有孕宝,2020,2(22):295.
- [13] 陈琼英,杨春兰.晚期肺癌患者应用综合性疼痛护理干预的

- 效果分析[J].养生保健指南,2019(27):110.
- [14] 杨娇.对使用吉非替尼进行靶向治疗的晚期非小细胞肺癌患者实施综合护理的效果探讨[J].饮食保健,2019,6(36):170-171.
- [15] 兰安妮.个案管理与临床路径相结合的综合护理模式在肺癌化疗患者中的临床应用价值分析[J].健康前沿,2019,28(2):143.