

根治术患者术后康复、免疫功能及营养状态影响[J]. 中国基层医药, 2020,27(10):1212-1216.

[11] 库杰, 杨东辉, 张瑛, 等. 结直肠癌根治术患者围术期的快速康复外科护理[J]. 实用临床医药杂志, 2020,24(8):70-72.

[12] 刘文国, 徐青. 快速康复外科在老年结直肠癌腹腔镜手术患者中疗效分析[J]. 中国现代普通外科进展, 2020,23(6):497-499.

[13] 韩卫平. 高龄结直肠癌患者围术期应用快速康复外科护理的效果探讨[J]. 国际护理学杂志, 2020,39(7):1275-1278.

[14] 徐伟, 刘俊奇, 赵莹, 等. 快速康复理念对结直肠癌患者术后恢复及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2020,18(20):2151-2154.

[15] 平小娟, 张希, 招瑞霞. 快速康复外科理念对减孔腹腔镜结直肠癌切除术患者术后早期康复效果的影响观察[J]. 山西医药杂志,

2020,49(16):2246-2249.

[16] 孙秀民. 肠内营养支持在结直肠癌患者快速康复手术中的价值[J]. 中华养生保健, 2021,39(13):120-122.

[17] 李英. 柔性管理在结直肠癌手术护理管理中的运用[J]. 中华养生保健, 2020,38(3):105-106.

[18] 郭华. 综合康复护理对直肠癌患者的护理效果[J]. 中华养生保健, 2021,39(8):85-86.

[19] 兰文霞, 李耀平, 吴丽娟. 基于多学科协作的快速康复外科护理模式在结直肠癌患者围手术期管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2022,28(3):370-373.

[20] 张晓玲, 罗衡桂, 陈伟, 等. 加速康复外科管理模式在老年结直肠癌围手术期应用效果[J]. 中国普通外科杂志, 2022,31(1):132-138.

## 优质护理对肿瘤化疗患者生活质量、满意度的影响

王彩霞\*

(潍坊市中医院放疗科, 山东 潍坊, 261041)

**摘要:**目的 探讨优质护理对肿瘤化疗患者生活质量、满意度的影响。方法 选择 2019 年 12 月~2020 年 12 月潍坊市中医院收治的 60 例化疗患者作为研究对象, 根据随机抽签法将患者分为观察组和对照组, 每组 30 例。对照组采取常规护理, 观察组在常规基础上实施优质护理, 比较两组临床疗效、疼痛情况、满意度及生活质量。结果 观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 护理后, 观察组视觉模拟疼痛评分法 (VAS) 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组生活质量各项评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 对肿瘤化疗患者实施优质护理, 可以有效提升临床疗效及满意度, 并且有助于改善其生活质量。

**关键词:** 肿瘤; 化疗; 满意度; 生活质量

**中图分类号:** R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-20-0132-03

部分肿瘤患者在化疗过程中, 容易出现疼痛、溃疡、出血等不良症状, 给患者身心带来巨大痛苦。肿瘤的病死率非常高, 给患者及家庭成员带来极大的精神压力和经济负担<sup>[1-2]</sup>。为最大限度缓解患者身心痛苦, 提升其在治疗过程中的舒适度, 通常需要在临床护理过程中给予其有效的护理干预措施。相关研究表明, 优质护理模式对于肿瘤化疗患者的临床治疗具有明显的积极作用, 能够基于患者的实际需求, 针对性地解决患者面临的问题, 确保临床护理工作的科学性和合理性<sup>[3-4]</sup>。在实际护理工作中, 常规护理经常难以满足患者的护理需求, 对于临床治疗的促进效果不明显。而在肿瘤化疗患者临床治疗过程中应用优质护理, 可以减轻其身心痛苦, 对于其生活质量的改善具有积极作用。本研究选择潍坊市中医院收治的 60 例肿瘤化疗患者进一步分析优质护理的应用情况。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2019 年 12 月~2020 年 12 月潍坊市中医院收治的

60 例化疗患者作为研究对象, 根据随机抽签法将患者分为观察组和对照组, 每组 30 例。观察组中, 男 16 例, 女 14 例; 年龄 39~68 岁, 平均年龄 ( $50.84 \pm 4.35$ ) 岁; 疾病类型: 肝癌 9 例, 宫颈癌 8 例, 结肠癌 7 例, 直肠癌 6 例。对照组中, 男 17 例, 女 13 例; 年龄 36~70 岁, 平均年龄 ( $50.64 \pm 5.25$ ) 岁; 疾病类型: 肝癌 10 例, 宫颈例 8 例, 结肠癌 7 例, 直肠癌 5 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 有可比性。患者对研究知情同意, 自愿签署知情同意书。本研究经潍坊市中医院医学伦理委员会审核批准。

#### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: ①均接受肿瘤化疗; ②神志清楚; ③依从性较好。

排除标准: ①合并精神系统严重异常者; ②无法配合者。

#### 1.3 方法

对照组接受常规护理。护理人员需要了解患者全身状况、病史、既往治疗情况, 加强营养支持, 了解患者心理状态, 给予心理疏导, 对患者进行健康宣教。确保患者正确用药, 静脉注射时选择合适的静脉。注意药物配伍禁忌, 为避免不同药物之间的刺激性, 间隔应  $> 20$  min。患者用药期间, 要加

**作者简介:** 王彩霞 (1986.1-), 女, 汉族, 籍贯: 山东省潍坊市, 本科, 主管护师, 研究方向: 肿瘤护理。

\* **通讯作者:** 王彩霞, E-mail: 731103221@qq.com。

强巡视,避免发生药物外渗等不良现象。同时,需要积极做好预防并发症的各项措施,指导患者进食清淡可口的饭菜,若其呕吐、恶心情况比较严重,可以适当使用止吐剂或输液支持治疗。

观察组在常规护理基础上实施优质护理。①心理护理。护理人员要以通俗易懂的语言与患者及家属交流,密切留意患者的精神状态,耐心讲解疾病相关的各种健康知识,消除其对疾病的恐惧心理,使其正确看待自身疾病,缓解其消极情绪,引导其建立积极的人生观和治疗态度。对于有抵触情绪的患者,需要通过有效的方式引导其转移注意力,可以通过看电视、听音乐等,缓解心理压力。叮嘱家属多给予患者陪伴和关爱,安抚患者情绪,帮助其重建信心,同时要强化家属的配合意识,家属的有效配合也非常重要。②健康教育。护理人员需要耐心讲解肿瘤疾病知识,提高患者对疾病的认知,分享治疗经验,消除患者对于疾病治疗的负性情绪。要对患者强调休息的重要性,避免出现身心不适情况,尽可能使其身心处于较为舒适的状态。经常介绍其他取得良好治疗效果的肿瘤患者,及时分享治疗进展,不断给予其积极的暗示,在治疗过程中经常与患者交流疾病相关的各类知识,提供全面的健康咨询。③病房环境清洁。重视外界环境的清洁,干净、舒适、安全的治疗环境,不但有利于疾病的治疗,也有助于患者身心放松和配合治疗。病房必须定时进行清洁消毒,定时开窗通风,保证良好的空气质量。确保病房环境安静和舒适,室内的温度和湿度要适宜。综合运用消毒液、紫外线及空气清新剂等,做好室内的消毒工作。明确禁止探视人员频繁走动,控制探访人员的数量,以免发生感染问题。同时,积极做好预防肺部感染的各项措施,并将其发生率控制到最低。④不良反应护理。化疗通常会引起患者肠胃不适,易出现恶心、呕吐等各种不良反应。因此,需要给予患者相应的预防性护理措施。在化疗前,需要严格遵照医嘱给予患者止吐药物,化疗后指导其采取半卧位,以防发生反流。同时,要指导其做好口腔清洁护理工作,并及时掌握肝肾功能指标变化情况,及时观察是否有出血的可能性。重视患者的疼痛问题,及时询问其疼痛感受,对疼痛程度进行评估,及时给予其有效的疼痛护理措施,最大程度上保证其身心舒适度。⑤提高护理人员的职业素养。医院应当定期组织护理人员参与理论知识及操作技能培训,强化护理人员的专业技能,提升职业素养。在培训学习后,需要对所学的内容进行考核,以评估护理人员的学习情况,将考核内容与护理人员的进修、晋升、奖金等情况进行联系,提升其对于培训学习的积极性,促进其专业能力的提升。相关的科室部门也可以定期组织讨论会,总结护理人员在工作中经常发生的问题,积极提出整改措施,从而有效促进医院的护理服务质量。在实施各项护理行为的过程中,医护人员需要耐心听取患者的想法,积极交流互动,对提出的意见和建议做好总结,分析并提出有效的改进和优化措施,不断促进护理质量的提升。⑥饮食护理。在临床治疗过程中,需要重视患者营养状况,指导其及时补充身体所需营养。医护人员可以根据患者的饮食喜好,以及

疾病对于饮食的禁忌等因素,制订个性化的饮食方案,以确保其一日三餐可以充分获取身体所需的营养成分,同时引导其养成健康良好的饮食习惯,保持科学健康的饮食结构。在营养摄取方面,尽量进食蛋白质和维生素丰富且易消化的食物,避免进食刺激性食物。同时要注意合理摄取营养,避免过度补充。⑦社会及家庭支持。肿瘤是一种严重影响患者生理和社会平衡的疾病,患者除了需要接受各项治疗和护理外,也需要获得强大的社会支持才能更为有效地完成各项诊疗计划。在化疗过程中,患者身心承受巨大痛苦,此时来自医护人员、家庭及社会的支持,对于患者而言非常重要,使其感受到来自各方的关爱,意识到自己被重视,这样其内心也就不会觉得自己是家庭和社会的负担,从而能够真正意义上配合和重视临床治疗。要帮助患者获得有效的社会支持,合理调配其工作和生活,使其能够从自己的生活和工作中获得价值,提升其自我价值和尊严。而且在参与社会活动过程中,患者也能够转移注意力,这样可以在一定程度上缓解疼痛,有助于提升身心舒适度,也能够有效提升其生活质量,对于预后具有非常积极的影响。

#### 1.4 观察指标

①临床疗效。判断标准为显效:恶心、呕吐、口腔溃疡、疼痛等症状明显缓解;有效:恶心、呕吐、口腔溃疡、疼痛等症状有所缓解,但不明显;无效:恶心、呕吐、口腔溃疡、疼痛等与护理前比较无变化。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

②疼痛程度。采用视觉模拟评分量表(VAS)评估疼痛程度,总分0~10分,0分表示无痛,10分表示剧痛,分值越高表示疼痛越强烈。

③护理满意度评定。依据潍坊市中医院自制调查问卷开展评价,包括非常满意、基本满意、不满意3个级别,非常满意 $>85$ 分;基本满意 $65\sim 85$ 分;不满意 $<65$ 分;护理满意度=(非常满意+基本满意)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

④生活质量。采用健康调查简表(SF-36)对生活质量进行评价,包括躯体功能、社会功能、角色功能、认知功能4个方面,分值为1~100分,分数越高表示生活质量越高。

#### 1.5 统计学分析

应用SPSS 22.0软件对数据分析研究,计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 $t$ 检验;计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,行 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床疗效比较

观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组临床疗效比较

[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	20(66.67)	8(26.67)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	8(26.67)	12(40.00)	10(33.33)	20(66.67)
$\chi^2$					6.667
$P$					0.010

## 2.2 两组 VAS 评分比较

护理前, 两组 VAS 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 护理后, 观察组 VAS 评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 两组 VSA 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	VAS 评分	
		护理前	护理后
观察组	30	6.71 ± 1.75	3.97 ± 1.03
对照组	30	6.72 ± 1.76	5.92 ± 1.15
<i>t</i>		0.022	6.918
<i>P</i>		0.983	<0.001

## 2.3 两组满意度比较

观察组满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 3。

表 3 两组满意度比较 [n (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	30	21 (70.00)	8 (26.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	7 (23.33)	13 (43.33)	10 (33.33)	20 (66.67)
$\chi^2$					9.017
<i>P</i>					0.003

## 2.4 两组生活质量评分比较

护理后, 观察组生活质量各项评分高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 4。

表 4 两组生活质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体功能	社会功能	角色功能	认知功能
观察组	30	88.58 ± 6.56	80.85 ± 7.85	79.95 ± 6.68	86.74 ± 6.75
对照组	30	73.31 ± 6.39	68.22 ± 7.17	64.25 ± 6.16	72.32 ± 5.27
<i>t</i>		9.133	6.507	9.464	9.223
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

## 3 讨论

肿瘤化疗对于患者来说, 是身心承受巨大痛苦的过程, 如何减轻化疗期间患者身心的不适感, 提升治疗效果, 是临床研究一直以来重点关注的课题。优质护理是以患者为中心, 立足于患者的实际需求和病情, 尽可能地满足其各种诉求, 促使其对治疗充满信心。优质护理具有较强的专业性和系统性, 要求护理人员从全方位考虑, 给患者全面性的护理干预, 全面促进临床治疗效果。在化疗过程中, 多数患者存在极大的心理压力, 因此, 护理人员有必要带动家属及患者, 将基本的护理进行强化, 同时让患者及家属掌握一定的护理方法<sup>[5-6]</sup>。

在肿瘤科的护理工作中, 首要的护理目标就是减少患者的身心痛苦, 提升其生活质量<sup>[7]</sup>。多数肿瘤患者负性情绪较为严重, 主要表现为焦虑和抑郁, 有的患者甚至对生活失去信心。加之在肿瘤化疗期间, 患者经常会出现恶心、呕吐等症状, 进一步导致其对临床治疗产生恐惧和抵触心理。基于肿瘤患者在化疗过程中出现的各种问题, 在临床护理工作中, 有必要针对这些问题及患者自身的特点, 进行有效的护理干预, 尽可能减轻其生理和心理上痛苦<sup>[8-9]</sup>。

在与患者交流过程中, 护理人员需要选择合适的语言, 尽可能以通俗易懂的语言介绍各种情况, 讲解疾病知识, 提升其对疾病的认知度, 使其获得更多的健康知识, 可以自行完成一些自我预防性的护理措施, 从而避免因不了解相关情况而出现的焦虑心理。护理人员可以依据患者的实际病情, 给予相应的心理疏导, 消除其不良的心理情绪, 促使其积极配合治疗, 从而有效提升其对于临床治疗的依从性<sup>[10]</sup>。护理人员可以鼓励患者适当参与一些娱乐活动, 保持愉悦的心情, 适当进行运动锻炼, 增强机体免疫力。同时, 需要经常组织一些讲座, 为医护人员与患者提供更多的交流互动机会, 这样不仅可以更好地传播疾病健康知识, 也有利于建立良好的护患关系, 便于患者支持和理解医护人员的工作<sup>[11]</sup>。

本研究中, 观察组患者临床疗效高于对照组, 护理后 VAS 评分低于对照组, 满意度高于对照组, 生活质量各项评分高于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结果提示, 对于肿瘤化疗患者实施优质护理, 能够有效提升临床疗效及满意度, 减轻疼痛程度, 使其生活质量得到明显提升。究其原因, 优质护理模式使患者得到的护理服务更为高效和安全, 护理人员在整个护理过程中的积极性、责任感都很强, 相比常规的护理干预, 优质护理更容易被患者接受和认可, 其护理质量也更高。

综上所述, 优质护理是一种专业性和系统性均较强的护理模式, 在该护理模式下, 患者的临床治疗效果更明显, 承受的疼痛更轻, 患者的满意度更高, 而且其生活质量的改善更明显。这种护理模式的临床护理价值突出, 值得用于此类患者的治疗。

## 参考文献

- [1] 毛希虹, 金丽娟, 施春香. 优质护理对恶性肿瘤化疗患者生活质量的影响研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2020, 27(10): 1203-1206.
- [2] 周朋芸, 刘庆兰. 优质护理在膀胱癌术后静脉化疗护理中的应用[J]. 继续医学教育, 2020, 34(9): 93-95.
- [3] 王玲玲, 冯海英, 崔静. 优质护理在肿瘤化疗护理中的应用[J]. 名医, 2019, 14(6): 144-146.
- [4] 易平, 蒋静. 强化护理干预对骨肿瘤化疗病人不良反应和生活质量的影响[J]. 全科护理, 2018, 16(34): 4309-4310, 4324.
- [5] 李赫欣. 肿瘤化疗治疗中舒适护理服务的实施意义研究[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2018, 17(2): 64-65.
- [6] 杨玉营, 陈立伟. 肿瘤化疗引起胃肠道反应的中医研究[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(9): 149-151.
- [7] 唐晓莲, 车肖文. 护理干预对肿瘤化疗患者总体幸福感及生活质量的影响[J]. 吉林医学, 2017, 38(6): 1175-1177.
- [8] 王晔, 吴翠华, 杨琴燕. 个性化护理对恶性肿瘤放疗患者的影响临床分析[J]. 贵州医药, 2016, 40(12): 1330-1331.
- [9] 陈冬梅, 孙璐茜, 贾敏. 优质护理对局部晚期非小细胞肺癌患者的疗效及满意度[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(6): 731-733.
- [10] 肖翊君, 李虹, 田苗. 综合护理对高压氧联合化疗肿瘤患者生活质量及满意度的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 23(5): 617-619.
- [11] 周弘. 优质护理对肿瘤化疗患者疗效、护理满意度及生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(12): 44-46.