

综合护理与健康教育用于肺癌患者护理中的临床价值

曾菊斌

(中南大学湘雅三医院 湖南 长沙 410013)

摘要:目的:分析综合护理与健康教育用于肺癌患者护理中的临床价值。方法:选取2019年10月~2020年9月期间我院70例肺癌患者,随机分为常规组和对照组,对照组采用常规护理方式,将综合护理与健康教育用于观察组,对比两组护理者满意度和生活质量。结果:观察组生理职能评分(74.65±3.24)分,生机职能评分(81.29±4.23)分,躯体疼痛评分(80.21±4.21)分,一般健康状况评分(84.65±3.34)分,数据比对照组高, $P<0.05$;观察组护理满意度较高,为94.29%(33例),与之相比,对照组较低, $P<0.05$ 。结论:综合护理与健康教育用于肺癌患者护理可以显著提高其生活质量及护理满意度,建议推广。

关键词:综合护理;健康教育;肺癌;临床价值;生活质量

近几年以来,环境污染问题逐渐严重,人们的生活方式也发生了巨大的改变,使得肺癌患者的数量升高,给医疗服务体系带来了一定的挑战^[1]。肺癌患者在临床中多表现为情绪低落,治疗不积极,对病情十分担忧,若是采用传统护理方式,无法满足肺癌患者的护理需求,将会降低患者生活品质,使之无法积极参与治疗^[2]。此外,肺癌的治疗与康复也受到了多种因素的影响,因此临床护理必须全面细致,基于此,文章分析了综合护理与健康教育用于肺癌患者护理中的临床价值,并对2019年8月~2020年7月期间的70例肺癌患者进行了观察,内容如下。

1、资料和方法

1.1 一般资料

研究于2019年10月~2020年9月期间进行,共对我院70例肺癌患者进行了分析,将常规护理方式用于对照组,将综合护理与健康教育用于观察组,每组35例患者。观察组男性20例,女性15例,年龄分布在56~83岁之间,平均值(44.12±3.42)岁,病程4~8个月,平均值(6.11±1.03)个月;对照组男性21例,女性14例,年龄分布在57~82岁之间,平均值(44.08±3.37)岁,病程4~8个月,平均值(6.13±1.04)个月。两组一般资料差异性不显著, $P>0.05$,可对比。

纳入标准:所有患者和家属同意研究;患者经影像学、病理学检查确诊;医院伦理委员会批准实施调查。

排除标准:精神障碍病人;中途退出研究的病人;死亡患者。

1.2 方法

将常规护理用于对照组患者,按照一般的临床护理要求对患者进行病情护理、用药护理、饮食护理等。将综合护理与健康教育用于观察组,内容如下:

1.2.1 综合护理

主要从心理护理、生活管理、运动干预等几个方面入手。心理护理上,主要分析患者的基本情况,对患者病情及心理健康状况展开评估,了解患者情绪状态,并从病情分析和治疗等层面向患者讲解肺癌的治疗等相关知识,介绍成功的案例,帮助患者树立信心,同时,通过各种渠道帮助患者获得社会支持,例如定期开展送温暖活动、组织

患者下棋等,丰富患者生活,注意和患者保持有效沟通,积极关心患者,询问患者生活与身体状况,知晓患者的痛苦,展开有针对性的心理干预。生活管理方面,要合理规划患者饮食,注意补充营养,保持患者居住环境的舒适和清洁,减少环境中的不利因素,尤其要注意监督患者戒烟戒酒,调整患者作息时间,保持患者睡眠质量。运动护理方面,首先要指导患者每周展开至少三次运动,如漫步、慢跑、太极等,每次在40min左右,其次,指导患者进行床上活动,对于高龄患者而言,床上活动的可行性较强,也能够起到锻炼身体的作用。

1.2.2 健康教育

依据患者的年龄层、学习能力、学历水平等展开不同方式的健康教育。年龄较低的患者采取口头教育+多媒体教育和网络教育相结合的方式,从多个渠道向患者传播健康知识,让患者能够正确认识疾病,看待疾病,并保持健康行为;针对年龄较高,学习能力差,文化水平较低的患者,则主要通过口头教育方式宣传健康知识,耐心向患者讲解与肺癌和治疗有关的知识,解答患者的疑惑,并且,向患者家属传授一定的疾病知识,确保在患者治疗过程中,家属可以起到良好的辅助和配合作用,同时也让家属能够给予患者更多的支持和关怀。

1.3 观察指标

采用QOL评分量表对患者生活质量进行评估,量表分为生理、生机职能、躯体疼痛和一般健康状况四项,总分100分,分数高表示生活质量高。对比两组护理满意度,满意度分成很满意、较满意和很满意三个级别,由患者评估,较满意和很满意之和为总满意例数。

1.4 统计学分析

本次统计学处理依靠SPSS24.0,计数资料和计量资料以百分数、(均数±标准差)表达,以 X^2 和t值检验差异, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2、结果

2.1 两组的生活质量评分

观察组生理职能评分(74.65±3.24)分,生机职能评分(81.29±4.23)分,躯体疼痛评分(80.21±4.21)分,一般健康状况评分(84.65±3.34)分,数据比对照组高, $P<0.05$ 。

表1: 两组干预前后QOL评分(分)

组别(n=35)	生理职能		生机职能		躯体疼痛		一般健康状况	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	65.86±3.63	74.65±3.24	72.12±2.43	81.29±4.23	72.14±3.06	80.21±4.21	70.14±3.01	84.65±3.34
对照组	65.22±3.73	68.99±3.11	72.63±2.46	76.01±2.64	72.17±3.23	75.01±2.36	70.21±3.15	74.61±2.83
t	0.7275	7.4559	0.8726	6.2646	0.0399	6.3741	0.0951	13.5681
P	0.4694	<0.001	0.3860	<0.001	0.9683	<0.001	0.9246	<0.001

2.2 两组的护理满意度分析

(下转第46页)

表 2: 两组生活质量评分对比 (分)

组别 (n=40)	躯体职能	心理职能	角色职能	社会职能
观察组	76.87 ± 3.34	78.12 ± 3.87	77.03 ± 3.88	77.18 ± 4.27
对照组	70.11 ± 3.51	72.33 ± 3.26	71.28 ± 3.27	73.02 ± 3.66
t	8.8240	7.2369	7.1669	4.6783
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3、讨论

肺结节的发病主要和机体体液免疫功能与未知抗原的相互抗衡相关,在疾病早期,可见肺泡炎,这主要是由于巨噬细胞浸润、单核细胞浸润和淋巴细胞浸润导致的^[5]。在疾病进展期间,可能引起肉芽组织纤维化,病灶可累及到患者肺泡壁和肺间质、眼部、皮肤、胸部和其它器官,对身体损害比较严重,给患者带来了较大的心理负担,降低了患者的生活质量^[4, 5]。

优质护理干预是近期在临床比较常用的一种护理干预方式,该方式可以依据患者差异和需求实施针对性的干预措施,比如,在护理中,心理护理可以帮助减轻患者的负性情绪表现,针对心理问题比较严重的患者,可联合心理科的医护人员进行干预,更加的专业^[6]。饮食护理主要是为了预防营养不良的发生,提升患者机体免疫力。患病期间,患者睡眠质量低下,也对其心理和生活质量造成了比较严重的影响,故,应当对患者睡眠干预,提高患者的睡眠质量^[7, 8]。卫生护理可以帮助患者营造良好环境,保持患者身体的舒适度。故在本次研究中,观察组各项生活质量评分较高,而负性情绪评分比较低。

相较而言,传统护理则比较单一,护理内容单调,无法全方位照

顾到患者的需求,引起了许多护理空白,对患者康复有着不利影响。

综上所述:优质护理干预可以提升肺结节患者生活质量,积极改善其心理状态,让患者保持身心健康,值得临床推广。

参考文献:

[1] 戴立燕,郭猛. 护理干预对肺结节患者心理状态及生活质量的改善作用研究[J]. 特别健康,2021(31):207.
 [2] 吴江萍. 护理干预对肺结节患者心理状态及生活质量的影响[J]. 基层医学论坛,2017,21(30):4192-4193.
 [3] 张淑云. 护理干预对肺结节患者心理状态及生活质量的影响和护理质量观察[J]. 实用医技杂志,2020,27(2):253-254.
 [4] 朱盈盈,周婷满,张焱林,等. 肺部结节患者接受纤维支气管镜检查前的心理特点及其影响因素[J]. 西部医学,2017,29(10):1469-1472,1476.
 [5] 翁芸,陈金秀,江吉. 基于快速康复外科理念指导下的护理干预对胸腔镜肺结节切除术患者应激反应及康复效果的影响[J]. 中国医药导报,2020,17(34):177-180.
 [6] 周艳霞,李志为,张兰凤. 综合护理干预对肺部小结节患者情绪状态及随访依从性的影响研究[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(A0):25-26,31.
 [7] 徐彦. 护理干预对 CT 引导下经皮肺内结节穿刺活检术的应用效果[J]. 健康大视野,2019(19):180.
 [8] 范作兰,张胜波,张言敏,等. 综合护理对微小肺结节患者心理状态的影响[J]. 中国保健营养,2021,31(6):91.

(上接第 41 页)

观察组护理满意度较高,为 94.29% (33 例),与之相比,对照组较低, P < 0.05。

表 2: 两组的护理满意度对比

组别 (n=35)	很满意 (n)	较满意 (n)	不满意 (n)	满意度 (n%)
观察组	27	7	2	33 (94.29)
对照组	20	6	9	26 (74.29)
X ²				5.2851
P				0.0215

3、讨论

肺癌是临床发病率比较高的一种肿瘤疾病,而且死亡率颇高,对人体健康及生命安全存在比较严重的威胁^[9]。有研究指出,肺癌患者五年生存率较低,近几年,随着医学事业的发展,肺癌患者生存周期逐渐延长。与此同时,患者也对临床护理工作提出了更高的要求^[9]。

本次研究提出的综合护理和健康教育,与传统临床护理相比,在此基础上增加了运动干预、生活管理和心理护理等内容,护理层面更加的全面,依据患者的个体差异,实际护理中所采取的方式也有所不同,护理的针对性更强,可以满足不同类型患者的需求^[9]。健康教育也分多种渠道进行,能够让患者更多的掌握健康知识,了解疾病的治疗过程,从而帮助患者树立治疗信心^[6]。这种护理方式下,患者依从性较好,健康行为较强。故此,在本次研究中,观察组各项生活质量评分较高,其护理满意度也比较高。

综合护理中,心理护理可以调节患者情绪,并让患者对自身病情形成更加客观的认识,减轻患者的心理负担。生活干预可以帮助患者营造良好的生活环境,减少环境中的不利因素,同时也给患者带来更好的身心体验,减轻其不适感^[7, 8]。饮食方面,则重点注意补充营养,提高其机体免疫力,并提出饮食禁忌,减少影响疾病好转的不利因素。运动干预可以帮助增强患者体质,积极预防各类并发症,使患者身心健康。

综上所述:综合护理与健康教育用于肺癌患者对于促进患者生活质量的提升有着积极作用,同时也获得了患者较高的护理满意度,值得临床推广。

参考文献:

[1] 刘庆霞. 探析综合护理与健康教育用于肺癌患者护理中的临床效果[J]. 家有孕宝,2019,3(9):241.
 [2] 姚茜. 综合护理与健康教育用于肺癌患者护理中的临床效果研究[J]. 康颐,2020(3):271.
 [3] 武静. 综合护理与健康教育用于肺癌患者护理中的临床效果分析[J]. 特别健康,2019(5):260.
 [4] 马佳露. 综合护理与健康教育用于肺癌患者护理中的作用评价[J]. 东方药膳,2018(1):216.
 [5] 张丽艳. 综合护理与健康教育用于肺癌患者护理中的临床效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2020,5(1):151-152.
 [6] 郝晓杰. 综合护理与健康教育用于肺癌患者护理中的临床效果分析[J]. 养生保健指南,2019(51):271.
 [7] 涂俊,王文静. 综合护理干预与健康教育用于肺癌患者中的效果观察[J]. 医药前沿,2019(9):184.
 [8] 王雪芹. 综合护理与健康教育用于肺癌患者护理中的临床效果分析[J]. 饮食保健,2019,6(22):271-272.