

优质护理理念对肺癌化疗患者 NRS 疼痛评分，肺功能指标及血清肿瘤标志物水平的影响

高 楠

(商丘市第一人民医院 肿瘤放疗科 河南商丘 476100)

摘要：目的：探究对肺癌化疗患者行优质护理的临床表现。方法：选取 2020 年 5 月 – 2021 年 5 月于我院接受肺癌化疗的患者 40 例，按照随机分组法分为参照组 20 例行常规护理，另外 20 例为试验组行优质护理，对比两组患者 NRS 疼痛评分，肺功能指标及血清肿瘤标志物水平。结果：试验组较参照组患者 NRS 疼痛评分低 ($p < 0.05$)；试验组较参照组患者肺功能各项指标明显更优 ($p < 0.05$)；试验组较参照组患者血清肿瘤标志物水平明显更优 ($p < 0.05$)。结论：对肺癌化疗患者应用优质护理，能够减少患者疼痛，改善身体各项指标，提高治疗的成功率，对癌症患者有很重要的帮助。

关键词：优质护理；肺癌患者；临床表现

肺癌在我国的发生率逐年呈渐长的趋势，已成为发病率最高的恶性肿瘤，致死率极高，且多数为男性^[1]。据研究表明肺癌的发生人群多为吸烟群体、长期接触被污染的空气群体、长期接触致癌因子的群体等^[2]。化疗成为主要治疗手段，对患者化疗期行正确的护理干预，能够促进化疗的效果。本文对我院肺癌接受化疗治疗的 40 例患者进行分组研究，对两组患者分别行常规护理和优质护理，对比两组患者临床表现，详细报道如下：

1 资料与方法

1.1 临床资料

随机选取我院肺癌化疗患者 40 例作为研究目标，将其分为参照组 20 例与试验组 20 例。参照组男 17 例，女 3 例，年龄 49–82 岁，平均年龄 (68.91 ± 6.89) 岁。试验组男 18 例，女 2 例，年龄 52–89 岁，平均年龄 (68.04 ± 5.16) 岁。对比两组患者性别、年龄无明显差异 ($p > 0.05$)，可以作为本试验的研究对象。

1.2 方法

参照组行常规护理，主要包括用药提醒、身体指标监测等。

试验组行优质护理，主要包括以下几点：1、提高护理人员专业水平。要定期对护理人员进行化疗药物及护理的相关知识培训，树立优质护理理念，将理论应用于实践。2、心理干预。患者入院后要及时了解患者病情并与其沟通，向患者介绍主治医生的资质和以往成功案例，增加患者治疗的信心，消除负面情绪；化疗期间由于药物作用会使患者产生较强烈的疼痛感，可以陪患者听欢快的音乐或者看喜剧电影，转移注意力能够缓解疼痛。3、饮食干预。化疗药物作用容易导致患者呕吐、食欲不振，长期如此会营养不良，身体抵抗力下降，要帮助患者制定有针对性的食谱，多实用低盐低油低脂的食物，可以多吃一些好消化的粗粮，多补充蛋白质和维生素。4、用药干预。化疗药物毒性较大，容易引发多种并发症，护理人员要密切关注患者身体指标，出现脱发、毒性反应要及时报告给主治医生，并及时将患者进行隔离同时给予药物处理，减少感染发生情况；对呕吐严重的患者可以给予止吐药物；对脱发严重的患者可以戴假发或者帽子。

1.3 观察指标

观察并记录两组患者 NRS 疼痛评分、肺功能指标 (FEV₁、FVC) 及血清肿瘤标志物水平 (CA72-4、CA19-9、CEA)。

1.4 统计学方法

研究中所有指标应用统计学软件 SPSS23.0 进行分析，评分和指标比较用 t 检验，以 $P < 0.05$ 代表有统计学差异。

2 结果

2.1 两组患者 NRS 疼痛评分对比

通过表 1 数据可以看出，试验组较参照组患者 NRS 疼痛评分低 ($p < 0.05$)，有统计学意义。

表 1 两组患者 NRS 疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	NRS 疼痛评分
试验组	20	2.38 ± 0.69
参照组	20	5.42 ± 0.71
t	/	13.731
p	/	0.000

2.2 两组患者肺功能指标对比

通过表 2 数据可以看出，试验组较参照组患者肺功能各项指标明显更优 ($p < 0.05$)，有统计学意义。

表 2 两组患者肺功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV ₁ (L)	FVC (L)	FEV ₁ /FVC (%)
试验组	20	81.26 ± 10.45	64.39 ± 6.59	74.22 ± 6.35
参照组	20	47.62 ± 7.36	72.62 ± 8.31	67.52 ± 5.82
t	/	11.771	3.471	3.478
p	/	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者血清肿瘤标志物水平对比

通过表 3 数据可以看出，试验组较参照组患者血清肿瘤标志物水平明显更优 ($p < 0.05$)，有统计学意义。

(下转第 35 页)

表 2: 对比两组临床指标 ($\bar{x} \pm s$, d)

分组	例数	拆线时间	首次排气时间	肠外营养供应时间	住院时间
观察组	34	5.21 ± 1.35	2.21 ± 0.63	5.84 ± 1.05	6.01 ± 1.42
对照组	34	7.38 ± 1.38	3.12 ± 0.76	7.76 ± 2.38	9.58 ± 1.64
χ^2		6.554	5.375	4.303	9.595
P		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

直肠癌不仅严重的损伤了患者的身心健康,还对患者的生命安全造成威胁,据研究调查数据显示,有 60%左右的结直肠癌患者为直肠癌,临床中大多数情况下使用手术治疗直肠癌。患者手术会均会出现不同程度的营养失调症状,主要是因为手术前不仅肿瘤会消耗机体大量的营养,患者还会在疾病的影响下出现食欲不振的问题,导致机体摄入的营养总量不足,另外,手术会对机体造成较大的损伤、放化疗治疗也会消耗一定的营养^[3]。术后患者受到多种因素(过度担忧手术效果、改变排便方式、恐惧放化疗治疗等)的影响,极易出现不良情绪,从而导致患者没有食欲,如果没有给予患者有效的饮食治疗,患者的营养不良状况会进一步加剧,导致机体抵抗能力大幅度下降。

以往所使用的常规护理更多的是护理疾病本身,只是口头简单的

告知患者食用禁忌,相应的饮食护理服务欠缺针对性、标准化,没有从患者的饮食习惯出发,导致患者依从性不高,对其预后效果造成严重的影响^[4]。在护理直肠癌患者的时候实施标准化饮食护理,以患者的真实需求为基础,结合患者的饮食习惯和实际病情,为其制定具有针对性的饮食方案,并向患者讲解饮食、依从性对疾病控制的重要影响,从而达到饮食护理的最佳效果,进而提高术后护理的整体质量。

综上所述,常规护理直肠癌患者的基础上联合使用标准化饮食护理,能够提高患者的营养状况,能够提高护理效果,值得推广。

参考文献:

- [1] 张莹,曹雪琪,陈秀梅.精细化护理干预在直肠癌造口术后护理中的应用效果观察[J].当代护士(专科版),2019,26(10):114-115.
- [2] 阳国英.中医护理干预对直肠癌术后患者康复效果及并发症发生率影响[J].中华肿瘤防治杂志,2019,v.26(S1):226-227.
- [3] 孙秋芬.针对性护理干预预防直肠癌造口术后并发症的效果评价[J].国际护理学杂志,2021,40(15):2831-2834.
- [4] 崔亚丽.营养风险筛查表在老年结直肠癌手术患者护理中的应用效果[J].中国肛肠病杂志,2019,39(8):58-59.

(上接第 30 页)

表 3 两组患者血清肿瘤标志物水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CA72-4 (U/mL)	CA19-9(U/L)	CEA (ng/mL)
试验组	20	4.11 ± 1.05	30.65 ± 5.21	13.96 ± 2.38
参照组	20	8.59 ± 1.86	48.62 ± 7.05	21.91 ± 4.25
t	/	9.381	9.167	7.298
p	/	0.000	0.000	0.000

3 讨论

肺癌为发生在肺部、气管和支气管肺之间的恶性肿瘤,患者在临床表现上多为咳嗽、咯血、呼吸困难等方面^[3]。对于肺癌患者,手术治疗后康复期间时间漫长,且由于手术会造成患者创伤大,肺部组织有较大的损伤,疼痛感较高,因此大多进行化疗治疗,化疗见效快,减轻患者痛苦,但化疗药物毒性大作用于身体其他器官会产生多种并发症^[4],因此对化疗患者行正确有效的护理手段能够提高患者治疗的有效性。

常规护理只是对患者进行用药提醒,身体监测等,优质护理主要以患者为中心,加强护理人员自身专业水平,主要通过心理、生理、

饮食及药物指导等多方面对患者进行 24h 全程护理,期望化疔结果最大化。本文对肺癌化疔患者进行研究结果表明:行优质护理的试验组较参照组 NRS 疼痛评分、肺功能指标及血清肿瘤标志物水平均明显更优,有统计学意义($p < 0.05$)。

综上所述,对肺癌化疔患者行优质护理,能够减轻疼痛,在对治疗肺癌的过程中有较大的帮助,有明显的应用意义,值得进行广泛应用推广。

参考文献:

- [1] 李千.临床优质护理干预在晚期非小细胞肺癌同步放化疗患者中的应用效果分析[J].四川解剖学杂志,2021,29(1):71-72.
- [2] 刘跃飞.探讨优质护理在肺癌患者放化疗期间的应用[J].中国保健营养,2021,31(23):171.
- [3] 何倩.分析肺癌化疔患者进行优质护理干预其对恶心呕吐及不良反应的影响[J].健康必读,2021(5):83.
- [4] 黄宝丽,余颖,吴林珂.优质护理理念对肺癌化疔患者 VAS 疼痛评分、肺功能指标及血清肿瘤标志物水平的影响分析[J].贵州医药,2019,43(3):464-466.