

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.13.048

网络首发 <http://kns.cnki.net/KCMS/detail/50.1097.R.20190620.1057.012.html>(2019-06-20)

# 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\*

丁雅琴<sup>1</sup>, 嵇冰<sup>2</sup>, 曹美丽<sup>1</sup>

(浙江省湖州市中医院:1. 肿瘤内科;2. 内科 313000)

**[摘要]** 目的 探讨综合护理干预对非小细胞肺癌化疗患者自我护理能力和生活质量的影响。方法 选取 2015 年 5 月至 2018 年 5 月在湖州市中医院接受化疗的 130 例非小细胞肺癌患者为研究对象,分为对照组和观察组,每组 65 例。对照组给予常规护理干预,观察组在对照组的基础上给予综合护理干预。对比两组患者干预前后自我护理能力和生活质量的变化。结果 干预后,两组患者自我护理能力有了明显提高,观察组变化更明显,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组患者生活质量评分均有不同程度的降低,但对照组明显低于观察组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 综合护理干预能够提高非小细胞肺癌化疗患者的自我护理能力,改善其生活质量,值得临床推广。

**[关键词]** 综合护理;癌,非小细胞肺;自我护理**[中图分类号]** R73**[文献标识码]** B**[文章编号]** 1671-8348(2019)13-2335-03

肺癌是除黑素瘤皮肤癌外最常见的癌症,其中非小细胞肺癌是最常见的类型之一,与小细胞肺癌相比,其肿瘤细胞生长分裂较慢,扩散转移相对较晚。非小细胞肺癌早期临床症状不明显,大部分患者在就诊时已属中晚期<sup>[1-2]</sup>,其生存率较低。化疗是治疗非小细胞肺癌的重要手段<sup>[3-4]</sup>,能够有效地延长患者生存和改善生活质量。但是化疗的不良反应较多,对患者的日常生活和预后都造成不同程度的影响。本研究对接受化疗的非小细胞肺癌患者采用综合护理干预,取得了较好的临床效果,现将研究结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 5 月至 2018 年 5 月在本院接受化疗的非小细胞肺癌患者为研究对象。纳入标准:(1)经过病理学证实为非小细胞肺癌、未接受过治疗、全身评估后结果提示化疗耐受较好者;(2)初中以上文化程度;(3)年龄 18~75 岁;(4)能够配合完成所有护理干预;(5)KPS 评分大于或等于 60 分,预计生存期超过 6 个月;(6)患者及家属均知情同意,并自愿参加本次研究。排除标准:(1)心、肝、肾功能严重障碍者;(2)既往放、化疗者及需行手术治疗者;(3)存在智力或精神障碍者。共纳入 130 例患者,采用随机数字法分为对照组和观察组,每组 65 例。对照组:男 32 例,女性 33 例;年龄 29~75 岁,平均(63.45±8.73)岁;Ⅲa 期 11 例,Ⅲb 期 31 例,Ⅳ期 23 例;GP 方案(吉西他滨+顺铂)28 例,NP 方案(长春瑞滨+顺铂)37 例。观察组:男 35 例,女 30 例;年龄 26~76 岁,平均(63.57±8.42)岁;Ⅲa 期 13 例,Ⅲb 期 30

例,Ⅳ期 22 例;GP 方案(吉西他滨+顺铂)25 例,NP 方案(长春瑞滨+顺铂)40 例。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**1.2 方法** 所有患者遵医嘱给予化疗方案。对照组给予常规护理方案,包括健康教育、化疗操作,化疗毒副反应的护理、基础护理等。观察组患者在对照组的基础上进行综合护理,在化疗前、化疗中和化疗后 3 个阶段给予综合的护理指导,重点提高患者的自我护理能力和生活质量。(1)化疗前:患者入院后及时对病情、心理和身体状况作出评估,主动与患者、家属沟通,结合患者的文化程度,了解患者对疾病的需求和自我护理能力状况,建立和谐的护患关系。根据患者存在的心理问题,给予针对性的心理疏导,教会患者自我缓解心理压力的技巧。以文本形式予以患者对该疾病的治疗、治疗毒副作用和注意事项等健康指导手册,以通俗易懂的语言讲解相关内容,提高患者自我健康意识及对疾病的认识 and 治疗的依从性。(2)化疗中:准确掌握化疗的时间,密切监测生命体征、临床体征等,若出现胃肠道、口腔溃疡等不适症状,及时给予临床处理,并进行心理疏导、音乐疗法等干预,提高患者病情自我管理。教会患者识别化疗期间的毒副作用症状及简单处理的方法和护理知识,并将常规生活细节制成小册子发放给患者,鼓励患者自行完成。指导患者合理安排日常生活,定时服药,可采取手机提醒或文字记录提醒方式。此外,鼓励患者多食用清淡易消化、高蛋白质、高纤维素、高热量的食物,避免油炸、腌制品、刺激性食物;充分尊重患者,注意保护患者的隐私。(3)化疗后:教会患者和家属放松训练的

\* 基金项目:湖州市科技计划项目(2012YS03)。 作者简介:丁雅琴(1978—),主管护师,本科,主要从事心理护理研究。

表 1 两组患者干预前后 ESCA 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	时间	健康知识	自我概念	自我护理技能	自护责任感	总分
对照组	65	干预前	22.96±8.21	23.42±9.17	18.75±6.73	18.04±6.34	92.87±11.63
		干预后	31.75±9.28 <sup>a</sup>	30.48±9.83 <sup>a</sup>	25.13±7.09 <sup>a</sup>	26.72±8.61 <sup>a</sup>	118.73±14.48 <sup>a</sup>
观察组	65	干预前	22.91±8.24	23.39±9.15	18.81±6.76	18.07±6.30	91.69±11.71
		干预后	40.37±10.26 <sup>ab</sup>	39.06±11.01 <sup>ab</sup>	36.24±9.44 <sup>ab</sup>	38.15±9.37 <sup>ab</sup>	153.43±15.96 <sup>ab</sup>

<sup>a</sup>: $P<0.05$ ,与干预前比较;<sup>b</sup>: $P<0.05$ ,与对照组比较

表 2 两组患者干预前后 QLQ-30 评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	时间	躯体	角色	情绪	社会	认知
对照组	65	干预前	71.32±9.51	65.43±11.14	70.36±10.67	74.16±11.79	71.05±10.92
		干预后	59.89±8.54 <sup>a</sup>	59.96±9.12 <sup>a</sup>	58.56±8.93 <sup>a</sup>	61.98±9.75 <sup>a</sup>	62.16±9.23 <sup>a</sup>
观察组	65	干预前	71.29±9.53	65.41±11.10	70.32±10.69	74.11±11.76	71.08±10.89
		干预后	65.17±9.02 <sup>ab</sup>	64.18±10.05 <sup>b</sup>	67.07±9.84 <sup>b</sup>	71.78±10.84 <sup>b</sup>	69.13±10.55 <sup>b</sup>

<sup>a</sup>: $P<0.05$ ,与干预前比较;<sup>b</sup>: $P<0.05$ ,与对照组比较

方法,避免感冒;注意休息,适当参加体育锻炼,尽量参加力所能及的活动,保持或恢复患者的社会功能,提高患者生活质量。指导患者按照《健康指导手册》做好出院后的自我护理。定期复查,按时化疗;告知患者若出现不明原因发热、表浅淋巴结肿大等症状应及时就诊。两组干预时间均为 3 个月。

**1.3 观察指标** 比较两组患者干预前后自我护理能力和生活质量。(1)自我护理能力采用自我护理能力测量表(ESCA)进行评价<sup>[5-6]</sup>,量表包括健康知识、自我概念、自我护理技能和自护责任感 4 个维度,涵盖 43 个条目,每个条目 0~4 分,总分 172 分;分数越高,自我护理能力越强。(2)生活质量评价采用生活质量测定量表(QLQ-C30)进行测定<sup>[7-8]</sup>,其中功能量表是 QLQ-C30 的重要内容之一,包括躯体、角色、情绪、社会和认知 5 个功能维度,功能量表各维度分数越高,表示生活质量越高。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS 21.0 统计软件进行分析。计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,采用  $t$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组患者干预前后 ESCA 评分比较** 干预后,两组 ESCA 评分各维度和总分均有明显提高,观察组提高更明显,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

**2.2 两组患者干预前后 QLQ-C30 评分比较** 与干预前比较,干预后两组患者躯体、角色、情绪、社会和认知功能评分均明显降低,对照组降低更明显,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

## 3 讨 论

非小细胞肺癌化疗使手术范围缩小<sup>[9-10]</sup>,减少术中肿瘤细胞扩散,降低术后复发、转移的概率。但是多数化疗药物有明显的毒性不良反应,对患者的身体

状况造成进一步恶化,生活质量也会有不同程度的下降<sup>[11-13]</sup>,甚至放弃治疗。因此,对非小细胞肺癌患者同步化疗进行规范的护理干预至关重要。

综合护理是一种以优质护理为基础的全方位护理模式,越来越多的应用于恶性肿瘤的护理工作中。非小细胞肺癌化疗常见护理问题包括:化疗知识缺乏、药物不良反应、焦虑、营养失调、被动参与治疗等。综合护理干预模式从患者入院开始,对患者身体、心理及自我护理能力等内容进行评估分析<sup>[14]</sup>,主动向患者讲解健康护理的重要作用,鼓励患者和家属主动积极参与护理计划的制定,增加彼此的信任感。本研究结果显示:观察组患者自我护理能力明显优于对照组,证实综合护理干预能够提高患者的自我护理能力。综合护理干预在护士日常护理实践中,采取多种方式传授相关的自我护理知识和技能,激发了患者的主观能动性,使其认识到主动配合治疗、消除不良情绪的重要性,尽最大可能地克服疾病管理中遇到的困难,从而自觉、认真执行临床治疗中遵守事件和相关注意事项,提高了治疗依从性,自我护理能力也有了质的飞跃。

生活质量主要是指个体在身体、心理、社会等方面的自我感觉和反映<sup>[15]</sup>。本研究以提高非小细胞肺癌患者的生活质量为目标之一,有针对性制定综合护理干预方案,并安排专人负责落实,非住院期间电话随访,系统地贯穿于患者住院期间及出院后,最大程度上促进患者的身心康复,提高其生活质量,恢复社会功能。本研究结果显示,两组患者化疗后生活质量评分较化疗前均有不同程度的降低,但观察组较对照组的降幅小,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。虽然非小细胞肺癌患者化疗后生活质量下降客观存在,但是通过综合护理干预,对患者积极进行心理干预、出院

后指导,给予其最大的支持,帮助患者树立生活信心,提高患者的自我护理能力,从而降低了化疗对患者生活质量的负面影响。

综上所述,综合护理干预能够明显提高患者自我护理能力,改善其生活质量,值得临床推广。

## 参考文献

- [1] 曾孝琼,谭敏,任云芬.分阶段认知行为干预对非小细胞肺癌化疗患者负性情绪及生活质量的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(4):484-487.
- [2] 王丽.晚期非小细胞肺癌的药物治疗进展[J].上海医学,2017,40(2):63-66.
- [3] 陈鹏程,毛伟敏.非小细胞肺癌的中西医疗进展[J].中国临床保健杂志,2016,19(2):128-131.
- [4] 潘莹,龚五星,梁翠微,等.晚期非小细胞肺腺癌维持化疗临床研究[J].实用医学杂志,2017,33(7):1130-1132.
- [5] 贡惠娟,赵玉娥,严春亚,等.循证护理对中晚期肺癌患者睡眠质量和自我护理能力的影响[J].西部中医药,2015,28(12):121-123.
- [6] 李林娟,汪秀云,许辉琼,等.自我护理与自我效能干预在提高胃癌术后化学治疗患者生活质量中的应用效果[J].华西医学,2017,14(3):439-443.
- [7] 陈卓园园,韩兴平,鞠梅.癌症患者癌痛自我效能感和生活质量现状调查[J].实用医学杂志,2017,33(4):636-638.

- [8] 焦妙蕊,杨福娜,王艺卓,等.团体身心干预对食管癌同步放化疗患者情绪及生活质量的效果研究[J].中国全科医学,2017,20(8):948-952.
- [9] 卫国华,许春明.不同化疗方案治疗中晚期非小细胞肺癌患者的疗效观察[J].中国肿瘤临床与康复,2017,24(2):167-169.
- [10] 罗阔,杨志祥.晚期非小细胞肺癌的化学治疗进展[J].中国医药导报,2015,12(8):37-41.
- [11] 黄慧敏,李春梅,江映霞.护理干预对非小细胞肺癌晚期化学治疗患者生存质量的影响[J].中国医药科学,2017,7(8):134-136.
- [12] 罗小红.综合干预对肺癌化疗患者心理状况胃肠道反应及生活质量的影响[J].山西医药杂志,2017,46(5):600-603.
- [13] 周春花,陈功,曾亮,等.生白合剂对肺癌化疗后骨髓抑制的疗效观察[J].中国中西医结合外科杂志,2018,24(2):131-134.
- [14] 张倩,赵玉花.综合干预措施对恶性肿瘤患者生物治疗期间免疫功能的调节作用[J].河北医药,2016,38(1):135-137.
- [15] 王冬梅.优质护理服务对肺癌化疗病人生存质量的影响[J].护理研究,2015,29(30):3837-3838.

(收稿日期:2019-01-13 修回日期:2019-03-26)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.13.049

网络首发 <http://kns.cnki.net/KCMS/detail/50.1097.R.20190329.1153.009.html> (2019-03-31)

# 云南省伤口造口专科护士培训成果转化影响因素分析\*

白阳静<sup>1</sup>,白阳娟<sup>2</sup>,马芳<sup>3△</sup>

(1.四川大学华西医院心脏大血管外科,成都 610041;2.昆明医科大学第一附属医院心内科,昆明 650032;  
3.昆明医科大学第一附属医院护理部,昆明 650032)

**[摘要]** 目的 调查云南省伤口造口专科护士培训成果转化影响因素。方法 采用自行设计的护理人员培训迁移影响因素量表对2015—2017年在云南省伤口造口专科护士培训基地培训后的154名护士进行横断面调查。结果 云南省伤口造口专科护士培训迁移影响因素得分为(289.42±37.27)分,组织中的阻碍因素和管理支持两个维度得分较低,职务与组织中的阻碍因素呈正相关,与培训项目有效性呈负相关,职称与培训项目有效性呈负相关。结论 需要加强云南省伤口造口专科护士培训后支持,创建变革和支持的工作氛围,促进培训成果转化。

**[关键词]** 造口术;护士;职业教育;成果转化

**[中图法分类号]** R47

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1671-8348(2019)13-2337-04

目前,护理专业化发展已成为全球护理实践的趋势。研究证明专科护士能为患者提供高质量的专业服务,有利于控制病情,促进康复,缩短住院时间,节

省医疗护理费用,改善患者体验,提高生存质量<sup>[1-3]</sup>。伤口造口专科护士在临床解决伤口、造口失禁方面的专科问题上能有效减少各种并发症的发生,减轻患者

\* 基金项目:2017年度云南省医学学科带头人培养对象项目(D-2017049);2017年度云南省医学学科后备人才培养对象项目(H-2017062)。

作者简介:白阳静(1979—),主管护师,硕士,主要从事护理临床管理研究。△ 通信作者,E-mail:email:rebeccamalei@126.com。