

延续性护理在肺癌出院患者临床护理中的应用

常悦

上海中医药大学附属龙华医院

DOI:10.12238/ffcr.v2i4.10376

[摘要] 目的: 观察对肺癌出院患者实施延续性护理法所展现出来的应用价值。方法: 选取于2023年6月份至2024年6月份在医院中接受肺癌治疗的64例患者作为本次研究活动的对象,采用随机数字分组法进行分组,每组各32例。对照组护理组实施常规护理法,观察组实施延续性护理法。结果: 生活质量评分观察组高于对照组,SAS、SDS评分观察组低于对照组($P < 0.05$)。结论: 将延续性护理方法用于肺癌出院患者护理中,患者生活质量显著提升,缓解了患者的焦虑及抑郁心理情绪,患者病情明显改善。

[关键词] 肺癌; 延续性护理; 生活质量

中图分类号: R322.3+5 文献标识码: A

Application of continuity care in clinical care of patients discharged from lung cancer

Yue Chang

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] Objective: To observe the application value of the continuous care method for discharged lung cancer patients. Methods: 64 patients receiving lung cancer treatment in the hospital from June 2023 to June 2024 were selected as the subjects of this study and grouped by random number grouping method, with 32 patients in each group. The usual nursing group implements the routine nursing law, and the continuing nursing group implements the continuous nursing law. Results: The quality of life score was higher than the control group, and the SAS and SDS score was lower than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The continuous nursing method was used in the nursing of lung cancer discharged patients, the quality of life of patients was significantly improved, the anxiety and depression of patients were relieved, and the patient's condition was significantly improved.

[Key words] Lung cancer; continuity of care; quality of life

目前,晚期肺癌疾病发病机制尚不清楚,有相关报道显示,引发该种疾病的产生与经常吸烟有直接关系^[1]。在发病的早期阶段,患者未出现明显的临床症状,随着患者病情的不断加重,会出现日渐消瘦,发热等症状,耐受能力较差^[2]。但是由于大多数患者缺乏对该种疾病的认知,并且不能定期进入医院进行体检,从而延误了疾病的最佳治疗时机,一经发现便已经处于发病的晚期阶段,积极配合医生进行疾病治疗及护理尤为重要^[3]。延续性护理本身属于一种新型护理方法,旨在保证患者在不同健康照顾场所和同一健康照顾场所之间,能够接受到连续性 & 协作性的照顾,将传统仅在医疗机构中实施的护理干预向患者出院后的家庭或社区环境中拓展,与患者的长期健康需求相满足^[4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年6月至2024年6月期间在医院接受治疗的64例肺

癌患者,随机数字表分组,每组各32例。一般资料两组比较无差异($P > 0.05$)。

纳入标准: ①在本次研究过程中选取的所有患者均经《中国肺癌临床指标》被确诊为肺癌疾病者; ②患者的临床症状主要表现为胸闷、咳嗽、咳痰等; ③患者的肝肾功能及血常规正常; ④语言交流能力和学习理解能力正常者。

排除标准: ①呼吸功能障碍者; ②意识障碍; ③心肝肾功能不全; ④严重精神疾病; ⑤手术禁忌症。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方法

对照组患者实施常规护理,为患者讲解肺癌疾病相关知识,并重视患者的心理健康,重视对患者实施心理上的干预及改进。同时,患者身体状态的监测也不容忽视,经过观察身体状态的过程,能够更为清晰了解到患者的疾病状态,并尽快发现患者存在的问题,应及时向医生上报,严格按照医嘱要求对患者进行护理

干预,告知患者进食高维生素、易消化及高蛋白类的食物,评估患者疼痛感,根据患者的机体状态,加强对患者进行疼痛管理。

表1 一般资料[n(%)]/($\bar{x} \pm s$)

组别(n=32)	性别		年龄(岁)	病程(年)
	男	女		
观察组	16(50.00)	16(50.00)	59.12±3.45	1.24±0.32
对照组	15(48.00)	17(52.00)	58.89±4.03	1.26±0.22
\bar{X}/t 值	0.063		0.245	0.291
P值	0.802		0.807	0.772

1.2.2 观察组护理方法

观察组患者实施延续性护理方法, (1) 成立延续性护理小组: 小组成员把哦哦主治医师1名, 副主任护师1名, 护师3名。小组成员在为患者提供护理服务之前会参与一对一学习。与此同时邀请社区中经验丰富的专家对护士开展交流沟通和能力培训, 对护理中存在的问题进行定期及定时讨论, 并做好相关的处理工作。(2) 初始护理阶段: 患者在出院第1天, 护理人员会对患者的相关资料进行收集, 并结合患者身体的实际需求及身体状况为依据, 合理制定护理计划, 并叮嘱患者每日需要做好相关记录。(3) 持续护理阶段: 护理人员需每周对患者实施1次电话随访, 护理措施包括: ①饮食干预: 为了保证饮食指导更为完善, 在为患者正式提供护理工作之前, 需要同患者进行交流, 以患者病情的实际情况为基准来开展饮食干预工作。饮食干预之前, 以患者的饮食习惯为依据, 来为患者制定有针对性的护理措施, 每餐计划护理人员均需要合理为患者进行搭配, 要求患者可进食一些维生素、营养素类比较高的食物, 食物种类以新鲜的水果和蔬菜为主, 确保能够与患者机体对营养的需求相符合, 防止加重患者的胃肠道负担。②化疗后延续性护理: 患者在化疗后容易出现各种化疗副作用, 为了预防胃肠道反应, 要求患者应进食易于消化及营养均衡类的食物, 不可进食辛辣、油腻及刺激性的食物, 以此来减轻胃部不适。为了预防骨髓抑制, 护理人员应对患者的血象进行监测, 对血常规进行定期复查, 一旦发现患者的血象降低, 应对患者实施保护性隔离, 以此来预防感染, 在必要时, 可以给予促进细胞生成的药物。为了预防患者脱发, 护理人员告知患者脱发是暂时的, 在化疗后可再生。不可使用刺激性较强的洗发水, 可通过佩戴帽子的方式来保护头皮。为了预防皮肤反应, 告知患者应使用温和的护肤品, 并使用外用药物来使皮肤症状得以缓解。化疗之后要求患者每日应保证足够的睡眠时间, 不可熬夜或过度劳累。在医生的指导下参与太极拳及步行等运动, 以此来增强身体免疫力。③社会及家庭支持: 告知家属多对患者进行陪伴, 防止患者在养病期间出现孤独心理情绪。可通过微信来建立病友群, 并将患者拉入到病友群中, 护理人员彼此之间可交换疾病治疗心得及治疗体会, 为病友之间进行沟通和交流提供了便利, 同时病友之间也能够相互鼓励, 增加对抗疾病的

的信心。鼓励患者参与社区组织的各类活动, 如健康讲座、文化讲座及志愿者服务等。鼓励患者参与慢跑、散步及太极拳等适量的有氧运动, 以此来提升身体素质, 促进康复。④出院指导: 护理人员将出院回家之后的相关注意事项及如何进行自我护理相关内容的手册发放给患者, 为患者讲解回家之后的进食方法及用药方法, 结合患者病情的实际情况, 来有针对性地指导患者康复训练方法。要求患者应参与到打太极拳、散步等活动中去。⑤跟踪随访: 当患者离院时, 护理人员应与患者互留电话号码, 并协助患者添加医院中的微信公众号, 并将有关科学进食及康复锻炼的公众号向患者进行推送, 并叮嘱患者空闲时可观看公众号中的内容, 定期进入医院中接受复查, 以提升患者的术后康复效果。随访方式主要为电话回访, 询问患者病情的恢复情况, 对于患者提出的疑问会耐心给予指导。

1.3 观察指标

(1) 用生活质量量表(GQIL-74)对患者的生活质量进行评估, 分值越高说明患者有较高的生活质量^[5]。(2) SAS(焦虑自评量表)和SDS(抑郁自评量表)评分, 得分越高患者焦虑和抑郁感越强^[6]。(3) 护理依从性, 完全依从: 能够积极地配合完成全部的护理工作, 并严格遵医嘱用药; 部分依从: 治疗期间的不依从或对抗事件发生≤3次; 不依从: 即不依从或对抗事件发生>3次^[7]。

1.4 统计学处理

使用SPSS20.0软件对数据进行统计检验, 使用t和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料, 用 χ^2 和“%”表示计数资料, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 生活质量评分

生活质量评分观察组高于对照组($P < 0.05$)。

表2 生活质量评分($\bar{x} \pm s$)

组别(n=32)	心理功能(分)	物质功能(分)	躯体功能(分)	社会功能(分)
观察组	68.56±3.52	69.26±5.12	69.56±5.12	68.15±4.22
对照组	56.45±2.45	57.45±4.52	53.11±4.32	56.45±3.85
t值	15.973	9.782	13.891	11.586
P值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 SAS、SDS评分

SAS、SDS评分观察组低于对照组($P < 0.05$)。

表3 SAS、SDS评分($\bar{x} \pm s$)

组别(n=32)	SAS(分)		SDS(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	46.52±3.12	35.56±2.63	48.63±3.45	36.56±2.36
对照组	47.06±3.22	45.33±3.12	48.55±3.33	44.56±3.12
t值	0.681	13.544	0.094	11.568
P值	0.498	0.000	0.925	0.000

3 讨论

在肺癌疾病临床治疗中临床上主要是使用手术治疗方法,为了能够减少患者术后的不良反应,提升患者生活质量,帮助患者尽快恢复健康,做好患者护理工作尤为关键。延续性护理作为现阶段临床护理中的一项重要护理方法,具有信息延续性、管理延续性等特点,可为患者提供持续的健康监测与指导、个性化的康复指导、心理支持、药物管理与指导,延续的范畴主要包括医院到家庭的过程,确保经过对患者实施护理之后能够帮助患者尽快回归到社会及家庭中^[6]。

从表2研究结果可知,延续性护理强调为肺癌患者提供健康教育及优质护理指导,会将肺癌疾病相关知识为患者讲解,患者掌握了药物治疗及营养饮食相关知识,患者更为了解自己的病情,自我管理技能明显提升。延续性护理会结合患者病情的实际情况,为患者制定个性化的康复计划,使患者的身体功能得以尽快恢复,生活质量明显提高。

从表3研究结果可知,延续性护理方法下护理人员重视与患者的心理沟通延续性护理注重与患者的心理沟通和情绪疏导。医护人员会定期与患者及其家属进行交流,了解他们的心理状态和需求,提供针对性的心理支持和安慰。通过倾听患者的诉说、解答他们的疑惑、鼓励他们表达情绪,医护人员可以帮助患者缓解内心的焦虑和抑郁情绪,增强战胜疾病的信心,树立积极的治疗态度,焦虑和抑郁心理情绪明显减轻。

综上所述,将延续性护理方法用于肺癌出院患者护理中,患者生活质量显著提升,疏解了患者的焦虑及抑郁心理情绪,患者病情明显改善。由于延续性护理方法在我国护理工作中的应用范围比较受限,不能做到与医院护理工作的有效衔接,因此可知

延续性护理方法的后续治疗工作任重而道远。

[参考文献]

[1]刘静.微信平台下的延续性护理干预在肺癌根治术后患者中的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(15):123-126.

[2]韦梅娟,尹海鹰,农洁金,等.互联网+多元联动延续性护理模式在肺癌靶向药物治疗病人中的应用效果[J].全科护理,2024,22(07):1254-1257.

[3]张影,薛莉.互联网+院外用药指导联合延续性护理在非小细胞肺癌患者化疗期间的效果观察[J].中国药物滥用防治杂志,2024,30(04):766-769.

[4]张晓琳.肺癌患者根治手术后应用延续性护理的远期疗效探究[J].中国医药指南,2024,22(10):44-46.

[5]张西兰,陈静,尹信.延续性护理干预模式在非小细胞肺癌中的应用效果及对患者呼吸功能的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(32):153-156.

[6]谢小红.延续性护理对老年肺癌化疗患者自我管理能力和负性情绪的影响[J].中国社区医师,2023,39(30):134-136.

[7]陈雪,刘晓静,占婷婷.集束化延续性护理与非小细胞肺癌分子靶向治疗患者生命质量的关联分析[J].黑河学院学报,2023,14(04):173-175.

[8]祖米拉提·塔西买买提,王燕,热孜万古力·热西提.基于互联网的延续性护理对肺癌化学治疗患者治疗依从性、负性情绪和生活质量的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(3):604-611.

[作者简介]

常悦(1998—),女,汉族,安徽阜阳人,本科,上海中医药大学附属龙华医院,护师,研究方向:肺癌患者延续性护理。