

肿瘤患者的综合护理策略及其对生活质量的影响研究

唐晓莲, 杨卫林

联勤保障部队第 904 医院 江苏无锡

【摘要】目的 浅析肿瘤患者采用综合护理进行住院期指导, 为提升患者生活质量提供指导建议。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月收治的肿瘤患者 80 例, 对照组采用基础护理; 观察组采用综合护理, 对比护理效果。**结果** 观察组患者不良情绪评分低于对照组, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。此外, 观察组患者生活质量 (QLQ-C30) 评分高于对照组, 对比差异显著 ($P < 0.05$)。**结论** 针对肿瘤患者实施综合护理的效果显著, 有助于改善缓解患者的治疗压力, 提升生活质量, 故具有推广价值。

【关键词】 肿瘤患者; 综合护理策略; 生活质量; 不良情绪; 患者需求

【收稿日期】 2025 年 3 月 26 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 22 日

【DOI】 10.12208/j.jnm.20250207

Comprehensive nursing strategy of cancer patients and its influence on quality of life

Xiaolian Tang, Weilin Yang

The 904 Hospital of the Joint Logistic Support Force, Wuxi, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the comprehensive nursing of cancer patients for inpatient guidance, to provide guidance and suggestions for improving the quality of life of patients. **Methods** Select 80 tumor patients admitted from January 2024 to December 2024, and the control group; the observation group adopted comprehensive nursing to compare the nursing effect. **Results** The bad mood score of the observation group was lower than the control group and statistically significant ($P < 0.05$). In addition, the quality of life (QLQ-C30) score was higher than that in the control group, with significant contrast differences ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of implementing comprehensive nursing for cancer patients is remarkable, which is helpful to improve and relieve the treatment pressure of patients and improve the quality of life, so it has promotion value.

【Keywords】 Cancer patients; Comprehensive care strategy; Quality of life; Bad mood; Patient needs

肿瘤是威胁人类健康的重大疾病。其治疗方式复杂多样, 涵盖手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗等, 然而, 单一的治疗手段往往难以达到理想效果^[1]。因此, 肿瘤患者的综合护理应运而生, 它强调以患者为中心, 整合各种治疗方法, 关注患者生理、心理、社会等多方面的需求, 旨在提高患者的生活质量, 延长生存期。在综合护理的实践中, 仍面临诸多挑战, 如不同治疗手段的整合、患者个体化需求的满足以及护理资源的合理分配等^[2]。故而, 如何构建一个高效、可行的综合护理体系, 以更好地服务于肿瘤患者, 是当前亟待解决的关键问题。

鉴于此, 选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月收治的肿瘤患者 80 例, 重点讨论综合护理开展的效果, 调研如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月收治的肿瘤患者 80 例, 依照数字随机分组法, 观察组男 22 例, 女 18 例; 年龄在 35-80 岁, 平均年龄 (62.34 ± 10.56) 岁; 病程在 0.5-6 年, 平均 (3.23 ± 1.11) 年。对照组男 21 例, 女 19 例; 年龄在 33-79 岁, 平均年龄 (61.89 ± 11.23) 岁; 病程在 0.5-18 年, 平均 (3.78 ± 1.12) 年。两组病患基线数据均衡匹配, 具有高度可比较性。

纳入标准: (1) 患者符合肿瘤类疾病的诊断, 检查各项资料全, 且对本次调研知情, 同意参与。(2) 患者有正常的认知和意识, 与医护人员沟通病情。(3) 患者有家属陪同手术治疗。

排除标准: (1) 患者无法配合各项治疗; (2) 患

者伴有精神类疾病,严重的心理疾病,认知行为无法一致;(3)患者中途由于自身原因退出。

1.2 干预方法

对照组采用基础护理,根据肿瘤类型、治疗方案和患者个体情况,还需进行特殊的护理,例如术后伤口护理、化疗期间的静脉通路维护、放射治疗期间的皮肤保护等。

观察组采用综合护理,具体如下。第一,生理方面,疼痛管理是护理重点,根据疼痛程度选择合适的止痛药物,包括阿片类和非阿片类药物,并结合物理疗法如热敷、冷敷等进行辅助治疗;第二,营养支持至关重要,鼓励患者摄入高蛋白、高热量、易消化的食物,必要时给予肠内或肠外营养支持,以维持机体所需;第三,不良事件的缓解和规避,对于肿瘤治疗患者,恶心呕吐较为常见,可采用止吐药物、放松训练、饮食调整等方法缓解症状;另外,预防和处理并发症,如感染、出血、压疮等,需要密切观察病情变化,及时采取相应的护理措施。第五,心理护理方面,需要关注患者的情绪变化,给予积极的心理支持和疏导,鼓励患者表达情绪,建立良好的医患沟通,增强患者战胜疾病的信心;提供疾病相关知识的宣教,帮助患者及其家属了解疾病的进程、治疗方案以及预后,使其积极配合治疗。第六,社会支持方面,协助患者及其家属获得社会资源,如社会福利、心理咨询等,减轻患者的经济和心理负担;鼓励家属参与到患者的护理中来,提供情感支持和生活照料,营造良好的家庭氛围。

1.3 评价标准

1.3.1 对比患者的心理状态

根据焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS),SAS的评估阈值为50分,与患者的焦虑症状呈正相关;

抑郁自评量表(SDS)的评估阈值为53分,与患者的抑郁症状呈正相关。

1.3.2 对比患者的生活质量

选用欧洲癌症研究与治疗组织生活质量问卷(European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire, EORTC QLQ-C30)评价,内容涵盖了30个条目,分为5个功能量表(躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能)、3个症状量表(即疲乏、疼痛和恶心呕吐三个方向)、6个单项目量表(食欲减退、腹泻、呼吸困难、便秘、失眠和经济影响)和1个总体生活质量维度。分值高,代表患者的生活情况更好。

1.4 统计方法

本研究运用SPSS 23.0软件,对计量资料施以 t 检验方法进行统计分析,即评估数据均值差异,就是 $(\bar{x} \pm s)$;计数资料则运用 χ^2 检验,表示为 $[n(\%)]$ 形式以对比各类别频数分布。当 $P < 0.05$ 时,认为数据间差异具有统计学显著性,确保分析结果的可靠性。

2 结果

2.1 对比患者不良情绪

干预前,观察组患者SDS和SAS评分分别为 (57.34 ± 7.18) 分和 (55.83 ± 6.19) 分,对照组为 (57.62 ± 7.45) 分和 (55.66 ± 6.81) 分,对比差异不大($P > 0.05$)。

干预后观察组患者不良情绪评分低于对照组,即在SDS和SAS评分中,观察组干预后为 (36.59 ± 4.72) 分和 (34.74 ± 4.05) 分,对照组为 (48.51 ± 5.64) 分和 (46.38 ± 5.17) 分,具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 对比患者生活质量

观察组患者生活质量评分高于对照组,对比差异显著($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者生活质量QLQ-C30评估对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体功能	情绪功能	认知功能	社会功能	整体健康
对照组(n=40)	63.53±2.42	61.23±3.25	70.55±1.66	62.58±2.75	68.37±4.07
观察组(n=40)	70.54±3.15	70.64±2.76	81.53±2.24	67.71±2.96	74.75±3.25
t	2.352	2.164	2.252	2.755	2.798
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
组别	恶心呕吐	疼痛	睡眠障碍	食欲减退	呼吸困难
对照组(n=40)	70.23±4.26	53.65±8.63	49.51±9.85	56.13±7.43	58.11±8.42
观察组(n=40)	62.10±8.23	42.33±7.15	43.02±8.12	52.14±7.55	50.63±8.44
t	5.465	4.564	5.873	4.309	7.864
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

目前, 针对肿瘤患者综合护理模式的研究层出不穷, 但在具体的实施方案、效果评估以及是否具有最佳实践指南等方面存有不同看法和做法。据悉, 肿瘤患者的综合护理是一个持续、动态的过程, 需要医护人员、患者及家属共同努力, 才能最大程度地提高患者的生活质量, 减轻痛苦, 延长生存期^[3]。

结合本次调研, 观察组患者的生活质量评分高于对照组, 除此外, 在不良情绪上观察组患者的焦虑和抑郁情绪评分低于对照组, 说明综合护理策略对肿瘤患者的生活质量有着显著的积极影响, 且有助于缓解患者的治疗压力, 帮助患者以积极的心态面对治疗, 由此可见, 综合护理的优势在于能够全面、个体化地满足患者在生理、心理和社会等多方面的需求。究其原因, 首先, 有效的疼痛管理、营养支持、症状控制以及并发症的预防和处理, 能够减轻患者的生理痛苦, 改善其食欲、睡眠和日常活动能力, 从而提高患者的身体功能和生活自理能力^[4]。其次, 心理支持和疏导能够帮助患者应对疾病带来的焦虑、恐惧、抑郁等负面情绪, 增强其应对疾病的信心和勇气, 提高心理健康水平^[5]。同时, 提供疾病相关知识的宣教, 可以帮助患者及其家属更好地理解疾病和治疗过程, 减少不确定性带来的焦虑, 促进患者积极配合治疗, 提高治疗依从性^[6]。此外, 社会支持地提供能够减轻患者及其家属的经济和社会负担, 增强其社会适应能力, 提高生活满意度^[7]。综合护理的优势还在于其多学科协作的模式, 医护人员、营养师、心理咨询师、社会工作者等共同参与, 为患者提供全方位的照护, 避免单一学科的局限性, 确保护理方案的完整性和有效性^[8]。通过综合护理, 不仅可以改善患者的症状、延长生存期, 更重要的是能够提高患者的生活质量, 使其更有尊严、更有意义地度过生命的各个阶段, 最终达到身心健康、安宁和谐的目标^[9]。

综上所述, 对于肿瘤患者而言, 综合护理不仅仅是一种治疗手段, 更是一种人文关怀, 是提高患者生活质量、实现生命价值的重要保障^[10]。故而, 我们要不断优化综合护理对策, 针对不同程度、不同类别肿瘤患者提供高质量的服务, 为他们的治疗安全、生活需求提供科学的、专业的支持。

参考文献

- [1] 曾双喜, 侯孟君, 裴彬宏, 等. 基于心理护理的综合护理模式在头颈部肿瘤放疗患者中的应用价值 [J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2024, 34 (04): 130-132.
- [2] 江晓春, 匡亚萍. 营养支持综合护理对老年肿瘤患者营养状态及心理的影响 [J]. 生命科学仪器, 2024, 22 (04): 243-245.
- [3] 李凤仪. 基于压力与适应理论的综合护理对胃肠肿瘤患者的护理质效研究 [J]. 川北医学院学报, 2024, 39 (07): 1000-1003.
- [4] 王嘉琪, 张毅鹏. 中医综合护理对妇科恶性肿瘤患者术后下肢水肿程度、疼痛状况及生活质量的影响 [J]. 西部中医药, 2023, 36 (01): 120-123.
- [5] 宋会霞, 马连军, 刘金霞. 中医综合护理在妇科恶性肿瘤患者中的应用效果 [J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3 (06): 134-137.
- [6] 曹润华, 岳培茹, 王小盼. 综合护理在行 PICC 置管术的消化道恶性肿瘤患者中的应用 [J]. 临床医学工程, 2024, 31 (02): 243-244.
- [7] 王小琳, 张佳, 高艳霞, 等. 基于循证的综合护理对肺部肿瘤患者肺功能及心理状态的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9 (04): 175-178.
- [8] 卢弓静, 韩莎莎, 刘师师, 等. 综合护理干预对泌尿肿瘤患者术后的影响分析 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40 (06): 654-655.
- [9] 杨筑春, 刘明珠. 综合护理干预对提升头颈部肿瘤放疗患者护理满意度的效果分析 [J]. 中外医疗, 2023, 42 (27): 186-189.
- [10] 杨春影. 综合护理对消化道肿瘤患者营养状态、胃肠激素及生存质量的影响研究 [J]. 中华养生保健, 2023, 41 (17): 115-118.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS