

阶梯式护理模式在肺癌化疗患者中的价值研究

王彦芳¹ 马萍² 王帆³

(1. 酒泉职业技术学院, 甘肃 酒泉 735000;

2. 酒钢医院, 甘肃 酒泉 735100;

3. 平凉信息工程学校, 甘肃 平凉 744000)

【摘要】目的: 探讨分析对接受化疗干预的肺癌患者实施阶梯式护理模式干预的效果。方法: 选取于2022年4月到2023年11月期间于我院接受化疗干预的74例肺癌患者进行研究, 按照双色小球法完成分组, 参照组37例接受常规护理干预, 研究组37例接受阶梯式护理模式干预。观察对两组的干预效果。结果: 研究组干预后的负性情绪评分较参照组更低, 心理弹性评分较参照组更高, 生命质量评分较参照组更高, 护理满意度较参照组更高, 对比均有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 对接受化疗干预的肺癌患者实施阶梯式护理模式干预, 相较于常规的护理手段, 有着明显的优势, 具有推广价值。

【关键词】化疗; 肺癌; 阶梯式护理模式; 负性情绪; 心理弹性; 生命质量; 护理满意度

引言:

目前, 临床上治疗肺癌的方法较多, 包括放射治疗、化学药物治疗以及手术治疗等^[1]。其中, 化疗则属于较为常用的治疗方式, 能够有效控制患者的病情进展, 延长患者的生存时间^[2]。但是, 随着患者存活时间的增加, 化疗对患者机体状态的损害也会逐渐加重, 极易引发患者出现多种不适症状, 致使其身体和心理状况承受更多的压力。因为身心双重负担会导致患者更频繁地表现出负面情绪, 甚至出现被动或拒绝治疗的行为, 这将带来不良后果并影响患者的生存品质和总体疗效^[3]。所以, 在对肺癌进行化疗治疗的过程中, 适宜的护理管理对患者至关重要, 尤其是需要对其制定有效的护理干预计划, 帮助患者减轻痛苦、缓解身心压力, 对提升生存质量至关重要^[4]。阶梯式护理模式作为逐层递进的护理模式, 近年来在越来越多疾病护理中得到推广, 并取得了理想的护理成效。因此, 本文旨在探讨分析对接受化疗干预的肺癌患者实施阶梯式护理模式干预的效果。

一、资料和方法

(一) 一般资料

选取于2022年4月到2023年11月期间于我院接受化疗干预的74例肺癌患者进行研究, 按照双色小球法完成分组, 参照组37例接受常规护理干预, 研究组37例接受阶梯式护理模式干预。研究组的男女比例为22:15, 年龄为42到78岁, 均龄为 (62.82 ± 6.24) 岁; 体质量为 $(51-94)$ 千克,

平均 (75.05 ± 11.21) 。参照组的男女比例为23:14, 年龄为41到76岁, 均龄为 (62.46 ± 5.81) 岁; 体质量为 $(53-92)$ 千克, 平均 (74.62 ± 10.85) 。线性资料对比未见差异($P > 0.05$)。

(二) 方法

参照组接受常规护理干预, 具体内容为: 做好对患者饮食以及出入量的监控, 保证患者的营养摄入和排泄功能正常。同时, 及时处理患者出现的不良反应和并发症, 如恶心、呕吐、腹泻等, 确保患者的舒适度。并且, 定期进行化验检查, 监测患者的血液指标和器官功能, 以及评估患者的药物疗效和耐受性, 为治疗方案的调整提供依据。

研究组接受阶梯式护理模式干预, 具体内容为: 干预将分为4个阶段实施, 每个阶段干预周期为4个星期。在对患者完成手术干预后, 明确具体的化学药物干预方案后, 需要对患者及家属就化疗的相关知识, 进行详细地讲解, 帮助他们建立正确的认知, 获取患者及其家属的理解与配合。在患者接受化疗干预时, 通常需要患者住院观察3—5天。所以, 在这个时间段内, 需要与患者进行有效沟通, 促使患者可以更好地配合干预。在干预过程中, 需要对患者实施个性化的关怀, 帮助患者改善身心状态, 在患者离院后, 需要通过电话或微信与医护人员保持联系, 跟踪干预进展和了解患者的心理状态, 提供必要的指导和干预。采用HADS量表, 每4周对患者进行一次负面情感检测, 若焦虑或抑郁评分低于7, 则表示情绪得到有效控制, 继续正常干预。

若评分高于 7，表示情绪无法控制，将进入下一阶段的干预，直至 16 周干预结束。在 16 个月的综合干预后，对患者的心理适应性和生活质量进行评估。4 个阶段的介入干预内容为：1. 临床疗效（T）—这个阶段为期 4 周，入院后护士与患者简单介绍，并进行有针对性的健康宣教。帮助患者建立积极的行为观念；详细了解患者需求，提供干预方法和术后护理信息。通过开放式提问，帮助患者认识危险因素，根据病情和目标设定康复预期。在制定护理方案时，获取患者的配合与支持，使其能够知晓具体内容以及流程，获取家属的支持。在干预方案中，包括生活方式的调整、饮食的改善、呼吸训练以及心肺功能锻炼等。同时，告知患者戒除吸烟、酗酒等不良习惯。在饮食方面，要注重摄入蛋白质、高热量和维生素，减少高脂肪和高盐食物的摄入。呼吸锻炼包括立体吸气、腹式呼吸、阻力呼吸等，每次进行 5—10 分钟，每次 2 次。并且，进行适量的有氧运动，如慢跑、散步、爬楼梯等。需要注意的是，在患者锻炼时，家属需要全程陪同，在发现其出现异常情况时，则需要停止运动。2. 引导式自我帮助（T）。干预持续 4 周，每次 15—20 分钟。在干预前，需要对患者进行评估，纠正他们对疾病和化疗的不正确认知。通过建立互信的护理关系，护理人员需要了解患者的康复进展情况，对疾病认知进行评估，纠正任何错误观念，同时肯定他们的积极行为。护理人员与患者一起寻找事实依据，反驳并纠正错误观点。此外，通过放松练习和播放舒缓音乐，引导患者放松身心。3. 解决问题的方法（T）。在 4 周的时间里，每次进行 20—30 分钟的干预。护理人员需要界定和识别问题，通过与患者沟通了解他们的内在感受，并将问题分类为次要、重要可控制的问题，以及重要但不可控制的问题。同时，护理人员需要确定问题的发生原因，并提出解决方案。结合患者的具体情况，制定康复计划，并集体讨论关键的可控制问题。最后，执行问题解决方案并评估结果，对于引起精神紧张的问题，护理人员会提供适当的支持和评估干预效果。4. 精神疗法和内科疗法（T4）。在 4 周的时间里，每次进行 30—50 分钟的干预。在护士长的帮助下，护理人员需要与患者进行深入沟通，了解其情绪状态，制定处理计划，并评估护理效果。对于精神介入效果不佳、焦虑过度或经常失眠的患者，护理人员会征得患者和家人的同意，提供患者抗焦虑药物。

（三）观察指标

1. 负性情绪评分。在两组接受干预前、后，根据 HADS 量表，对患者的负性情绪进行评分，评分包括焦虑、抑郁两个维度，每个维度有 7 个选项，每项分值为 0—3 分，单维度分值为 0—21 分，总分 42 分，分数越高表明患者的负性情绪越严重。2. 心理弹性评分。在两组接受干预前、后，根据 CD-RISC 量表，对其心理弹性进行评分，评分包括坚韧、乐观以及自强等三个维度，共 25 项条目，每项 0—4 分，总分 100 分，分数越高表明心理弹性越好。生命质量评分。在两组接受干预前、后，根据 FACT-L 量表，对其生命质量进行评分，评分包括功能、生理以及社会家庭等 5 个维度，共 36 项条目，每项 0—4 分，总分 144 分，分数越高表明生命质量越好。4. 护理满意度。在两组接受护理后，通过我院自制调查问卷，对其护理满意度进行评价。

（四）统计学分析

录入 spss22.0 统软件中处理。

二、结果

（一）负性情绪评分对比

研究组干预后的负性情绪评分较参照组更低，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1：

表 1 负性情绪评分对比（ $\pm s$ ）

组别	n	护理前（分）	护理后（分）
研究组	37	19.31 $\pm$ 4.02	12.04 $\pm$ 2.52
参照组	37	19.82 $\pm$ 3.93	16.29 $\pm$ 4.37
t	/	0.551	5.124
P	/	0.582	0.000

（二）心理弹性评分对比

研究组干预后的心理弹性评分较参照组更高，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 2：

表 2 心理弹性评分对比（ $\pm s$ ）

组别	n	护理前（分）	护理后（分）
研究组	37	55.84 $\pm$ 6.92	66.25 $\pm$ 7.61
参照组	37	56.17 $\pm$ 7.28	74.36 $\pm$ 8.53
t	/	0.199	4.315
P	/	0.842	0.000

（三）生命质量评分对比

研究组干预后的生命质量评分较参照组更高，对比有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 3：

表3 生命质量评分对比(±s)

组别	n	护理前(分)	护理后(分)
研究组	37	86.24±12.34	96.15±10.24
参照组	37	86.53±11.72	111.29±11.17
t	/	0.103	6.077
P	/	0.917	0.000

(四) 护理满意度对比

研究组的护理满意度较参照组更高,对比有统计学意义($P < 0.05$)。见表4:

表4 护理满意度对比[n/(%)]

组别	n	满意	比较满意	不满意	总满意率
研究组	37	21(56.75)	15(40.54)	1(2.70)	36(97.29)
参照组	37	16(43.24)	13(35.13)	8(21.62)	29(78.37)
	/	/	/	/	6.198
P	/	/	/	/	0.012

三、讨论

化疗在肺癌患者的治疗过程中,属于重要的组成部分。化疗主要是通过使用药物来杀死癌细胞或阻止其生长和扩散,能够帮助患者降低肿瘤的体积,缓解症状,延长生存期,并提高生活质量^[5]。同时,化疗还可以作为手术前或术后的辅助治疗,帮助患者更好地应对肺癌的挑战。尤其是在术后的巩固治疗中,能够有效避免患者出现复发的风险,延长患者的生存时间。但同时也存在着药物耐受性、副作用和药物相互作用等问题,且在患者接受治疗的过程中,正常组织也会受到损伤,致使患者出现脱发、恶心、呕吐以及皮肤过敏反应等,这不仅会给患者带来极大的不适,还会导致患者对治疗丧失信心,甚至不愿意继续接受治疗。针对这种情况,就需要加强对患者的护理干预,减轻化疗带来的不适,从而促使患者更好地接受化疗治疗^[6]。

阶梯式护理模式主张根据患者病情严重程度和护理需求的不同,在不同阶段采取不同护理措施的护理模式。要求在护理过程中,能够根据患者的实际情况,制定个性化的护理方案,并随着患者病情的变化而调整护理措施,以达到最佳的护理效果^[7]。这种护理模式能够有效提高护理工作的针对性和适应性,降低护理风险,减少并发症的发生,提升患者的生活质量和康复速度^[8]。将该护理模式对接受化疗的肺癌患者实施,能够使护理工作更具有针对性,能够有效提高患者的治疗效果和生存率^[9]。同时,可以降低患者在治疗过程中的不良反应和并发症风险,大幅改善患者的生活质量。并且,通过及时调整和优化护理方案,有助于控制患者的病情发展,提升患者对治疗的依从性,

从而取得理想的干预效果^[10]。本次研究结果显示:研究组干预后的负性情绪评分较参照组更低,心理弹性评分较参照组更高,生命质量评分较参照组更高,护理满意度较参照组更高,对比均有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对接受化疗干预的肺癌患者实施阶梯式护理模式干预,能够有计划、有步骤地开展对患者的护理干预工作,切实改善患者的临床不适,有效调节患者的身心状态,增强患者的耐受性以及遵医行为。同时,能够增强患者的舒适度,使患者的生活质量提高,获取患者对护理工作的认可,值得广泛应用。

参考文献:

- [1] 彭云.精细化护理在晚期非小细胞肺癌化疗患者PICC中的应用效果[J].中外医学研究,2024,22(07):100-104.
- [2] 陈小梅.基于中医整体观的护理模式对肺癌患者化疗后睡眠质量及癌因性疲乏情况的改善分析[J].中外医学研究,2024,22(07):79-82.
- [3] 郭颖,张莉平,方书龄.抗菌敷料在预防肺癌化疗致骨髓抑制患者PICC相关感染中的应用效果[J].医疗装备,2024,37(04):137-139.
- [4] 罗丹.基于行为转变理论的阶梯式干预对非小细胞肺癌化疗患者负面情绪及健康行为的影响[J].全科护理,2024,22(03):497-501.
- [5] 林雅娟,赖锦华,危欢欢.分析循证护理干预模式对肺癌化疗患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(01):231-234.
- [6] 张芳芳,张琳,王园园.Orem自理护理模式在肺癌化疗患者中的应用效果观察[J].齐鲁护理杂志,2024,30(02):127-130.
- [7] 马景双,王爱平,王艳杰等.基于前哨症状的肺癌术后化疗患者护理干预方案的构建及应用[J].中华护理杂志,2024,59(02):133-141.
- [8] 戴曼.拓展型舒适护理联合激励式心理干预在肺癌化疗患者中的应用[J].中国医药指南,2023,21(36):157-160.
- [9] 曹湘飞,檀亚玲.阶梯式康复护理措施在肺癌化疗患者中的临床效果[J].浙江创伤外科,2023,28(12):2400-2402.
- [10] 郭春香,陈燕清,曾桂华.医护一体化联合正念训练对肺癌化疗患者癌因性疲乏及生活质量的影响[J].长治医学院学报,2023,37(06):451-454.