

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.15.030

个性化护理结合饮食调护对肺癌化疗患者睡眠质量及心理状况的影响

邵 茹

(内蒙古医科大学附属人民医院肿瘤内科, 呼和浩特 010020)

摘 要:目的 探讨个性化护理结合饮食调护对肺癌化疗患者睡眠质量和心理状况的影响。方法 选取 2014 年 4 月至 2016 年 6 月在该院接受化疗的肺癌患者 98 例作为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组与对照组, 每组 49 例, 对照组患者给予常规护理干预, 观察组患者在对照组基础上给予个性化护理结合饮食调护干预, 对比 2 组患者护理干预前后的抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分情况, 分析 2 组患者护理干预后的不良反应及满意度。结果 护理前 2 组患者的 SAS、SDS 及 PSQI 评分比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$); 护理干预后, 2 组患者的 SAS、SDS 及 PSQI 评分均得到明显改善, 与护理前比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后观察组 SAS、SDS 及 PSQI 评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。护理干预后观察组患者恶心呕吐、食欲减退、腹泻、粒细胞减少及口腔炎等不良反应发生例数明显少于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后观察组的满意度为 85.71%, 明显高于对照组的 63.27%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 个性化护理结合饮食调护可有效改善肺癌化疗患者的睡眠质量和心理状况, 减少不良反应的发生, 从而提升护理满意度, 值得临床推广使用。

关键词:肺癌; 饮食调护; 化疗; 睡眠质量; 心理状况

中图法分类号:R734.2

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2018)15-2293-04

肺癌作为临床常见的恶性肿瘤之一, 是在全球发生率及病死率均较高的肿瘤疾病。我国肺癌的发病率也较高, 且呈现出逐年递增的趋势, 该病严重降低了患者的生活质量, 威胁患者的生命安全^[1]。在恶性肿瘤的临床治疗中, 化疗已成为三大主要治疗手段之一, 更是中晚期肺癌的主要治疗手段, 既能减轻症状、延长生存期, 还可改善患者生活质量^[2]。但由于化疗药物存在较多不良反应, 如导致患者出现恶心呕吐、食欲减退、腹泻、疲劳等躯体功能改变, 以及抑郁、烦躁、焦虑等不良情绪反应, 在化疗的同时它带来的不良反应会造成患者营养缺乏的可能性增加^[3]。相关研究表明, 约有 20% 的肺癌患者直接死亡原因是营养不良, 而不是肿瘤本身^[4]。因此, 在肺癌患者的化疗过程中实施积极有效的措施, 根据患者具体情况实施个性化护理, 给予饮食护理以提高患者的营养状况, 改善患者的生活质量对提高肺癌化疗患者的疗效具有重要意义。本研究对在本院进行化疗的 98 例肺癌患者实施个性化护理结合饮食调护, 观察其对患者睡眠质量和心理状况的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 4 月至 2016 年 6 月在本院接受化疗的肺癌患者 98 例作为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组与对照组, 每组 49 例, 对照组患者给予常规护理干预, 观察组患者给予个性化护理结合饮食调护干预。观察组中男 28 例, 女 21 例, 年龄 36~75 岁, 平均(48.63±10.22)岁, 病程 2~5 年, 平均(2.89±2.13)年, 鳞状细胞癌 22 例, 小细胞癌 9 例, 腺癌 18 例; 对照组中男 29 例, 女 20 例, 年龄 35~

72 岁, 平均(47.36±11.31)岁, 病程 2~4 年, 平均(2.93±2.24)年, 鳞状细胞癌 24 例, 小细胞癌 8 例, 腺癌 17 例。2 组患者在年龄、性别及病程等基本资料方面比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有一定可比性。2 组患者均经组织病理学检查确诊为肺癌, 并接受化疗。入选患者均无凝血功能、免疫功能及内分泌功能异常, 无严重心肝肾病变, 无精神性疾病及认知障碍者, 所有患者均完成化疗, 并积极配合问卷调查。所有研究对象均自愿参与本研究, 并签署知情同意书, 本研究获得本院伦理委员会批准后进行。

1.2 方法 所有患者均于治疗前 1 d 开始护理干预, 直到 4 个周期的化疗结束。对照组患者给予常规护理, 包括: 入院常规健康知识教育, 告知患者化疗方案及化疗过程中注意事项, 可能出现的不良反应及注重营养支持等, 戒烟酒, 给予患者肺功能监测, 如有呼吸系统感染患者给予抗菌药物治疗, 保持病房干净整洁、通风良好。观察组患者在对照组基础上实施个性化护理结合饮食调护, 方法如下。(1)加强健康知识宣教: 多数化疗患者对化疗的注意事项及过程中不良反应缺乏基础知识认知, 因此在化疗开始前及治疗中采用知识讲座形式对患者加强进行化疗知识宣传与普及。采用病室挂宣传画、流程图, 护士发放小册子等方式加强健康知识宣教。(2)心理护理干预: 肺癌患者在病情确诊后, 多会出现不同程度悲观厌世、抑郁、恐惧及焦躁等不良心理状态, 患者化疗不良反应带来的脱发、恶心呕吐及头晕等症状会加重患者的不良心理状况, 从而在一定程度上影响患者疗效, 不利于患者的治疗; 因此, 患者入院后由相关责任护士予

以患者及其家属充分沟通,让其了解肺癌的相关知识,认识到生、老、病、死是人生的自然发展规律,尤其是初次接受化疗的患者及家属,让患者正确对待死亡。另一方面,认真倾听患者的诉求,尽最大努力帮助患者缓解不良情绪,通过与病友交流、播放舒缓音乐等措施疏导患者不良心理状态,树立战胜病魔的信心,让其尽可能以积极的心态面对治疗与生活^[5]。

(3)疼痛及并发症护理:剧烈疼痛是晚期肺癌的典型特征之一,当患者出现剧痛时,给予患者放松疗法,减轻疼痛及增加疼痛耐受;预见性地告知初次化疗过程中的常见并发症,针对个体情况进行单独护理,如恶心呕吐时帮助患者去除污物,给予薄荷糖祛除异味,出现脱发时告知患者为暂时症状,并配合患者购买假发或帽子保持美观,出现骨髓抑制做好预防感染护理等。

(4)睡眠护理:好的睡眠质量有助于肺癌化疗患者保持良好的精神状态,为了保障患者睡眠质量,本院采取病房张贴醒目标语提示患者健康、规律作息,晚餐不应过饱,应清淡饮食等,夜班人员开关门动作轻柔,走路、说话应避免过大响声。

(5)饮食护理:参照《肠内外营养指南》,并依据患者饮食习惯制定饮食干预计划,摄入清淡食物、少吃多餐,多进食高维生素、高蛋白、低脂肪食物,如多进食新鲜水果蔬菜,粗纤维食物,少进食或不进食辛辣及油腻食物,以保证化疗期间充足的营养供给,同时叮嘱患者多饮水^[6]。

(6)病情监测及不良反应护理:护士应严密监测患者呼吸、心率、脉搏及血压等生命体征变化,若发生不良反应及时通知医生,对患者进行处理。

1.3 观察指标 护理干预前后采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对患者的心理状况进行评测,采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)对患者睡眠质量进行评分。SAS 和 SDS 评分均包含 20 个项

目,分 4 级进行评分,其中 SAS 评分高于 50 分评为焦虑,SDS 评分高于 54 分评为抑郁,得分越高说明焦虑、抑郁情况越严重^[7-8]。PSQI 评分包括睡眠障碍、睡眠时间、入睡时间、睡眠效率、安眠药物使用及日间功能 6 个项目,每项 0~3 分,分 4 级进行测评,得分越高睡眠质量越差^[9]。患者护理满意度从护理干预与饮食调护两方面进行评价,分为非常满意、满意及不满意 3 个等级,满意度=(非常满意例数+满意例数)/每组总例数×100%;不良反应主要从恶心呕吐、食欲减退、腹泻、粒细胞减少 4 方面进行比较,中性粒细胞绝对值 $<1.5\times10^9/L$ 评为需要临床干预^[10]。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计软件进行数据处理及统计学分析。呈正态分布的计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者护理前后的 SAS 和 SDS 评分比较 护理前 2 组患者的 SAS 和 SDS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后 2 组患者的 SAS 和 SDS 评分均有不同程度改善,与护理前比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后观察组患者 SAS 和 SDS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者护理前后的 PSQI 评分比较 护理前 2 组患者的 PSQI 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。护理后 2 组患者的 PSQI 评分均明显下降,与护理前比较差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后观察组患者 PSQI 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者护理前后 SAS 和 SDS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	SDS 评分		t	P	SAS 评分		t	P
		护理前	护理后			护理前	护理后		
观察组	49	59.87±5.68	48.69±5.14	10.216	0.000	59.26±5.63	46.31±5.16	11.870	0.000
对照组	49	60.02±5.11	56.23±5.46	3.548	0.001	59.37±5.48	52.35±5.87	6.119	0.000
t		0.137	7.038			0.098	5.409		
P		0.891	0.000			0.922	0.000		

表 2 2 组患者护理前后的 PSQI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	睡眠障碍		t	P	睡眠时间		t	P
		护理前	护理后			护理前	护理后		
观察组	49	3.35±0.91	0.73±0.26	19.378	0.000	3.47±0.58	0.67±0.25	31.033	0.000
对照组	49	3.32±0.89	1.56±0.73	10.703	0.000	3.46±0.57	1.72±0.81	12.297	0.000
t		0.165	7.498			0.086	8.671		
P		0.869	0.000			0.932	0.000		

续表 2 2 组患者护理前后的 PSQI 评分比较(±s,分)

组别	n	入睡时间		t	P	睡眠效率		t	P
		护理前	护理后			护理前	护理后		
观察组	49	3.63±1.62	1.11±0.34	10.653	0.000	3.54±0.91	0.59±0.43	20.517	0.000
对照组	49	3.54±1.63	1.93±1.72	4.756	0.000	3.51±0.83	1.53±0.68	12.917	0.000
t		0.274	3.274			0.171	8.179		
P		0.785	0.002			0.865	0.000		

组别	n	安眠药物使用		t	P	日间功能		t	P
		护理前	护理后			护理前	护理后		
观察组	49	3.26±1.26	0.55±0.18	14.904	0.000	3.28±0.91	0.63±0.35	19.026	0.000
对照组	49	3.24±1.33	1.54±0.66	8.015	0.000	3.23±0.89	1.82±0.73	8.575	0.000
t		0.076	10.130			0.275	10.289		
P		0.939	0.000			0.874	0.000		

表 3 2 组患者护理后的不良反应及满意度比较

组别	n	恶心呕吐(n)	食欲减退(n)	腹泻(n)	粒细胞减少(n)	口腔炎(n)	满意度[n(%)]
观察组	49	13	17	4	15	18	42(85.71)
对照组	49	26	29	15	28	32	31(63.27)
χ ²		7.198	5.899	7.900	7.003	8.003	6.498
P		0.007	0.015	0.005	0.008	0.004	0.011

2.3 护理后 2 组患者的不良反应及满意度比较 护理后 2 组患者在恶心呕吐、食欲减退、腹泻、粒细胞减少及口腔炎等不良反应发生例数上比较,差异均有统计学意义($P<0.05$)。护理后观察组的满意度为 85.71% (42/49),明显高于对照组的 63.27% (31/49),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

3 讨 论

随着社会经济发展及生态环境的持续恶化,恶性肿瘤的发病率越来越高,已成为危害人类身体健康与生命安全的头号杀手^[11]。作为原发性呼吸道恶性肿瘤的肺癌,其发病人群主要以男性为主,但近年来女性的发病率和病死率也逐渐升高。目前肺癌患者的临床治疗主要以化疗来延长患者的生存时间,但化疗并不能完全改善患者肺功能,且长期化疗会出现不同程度的生理、心理不良反应,严重影响患者的生活质量与心理状况^[12]。传统的护理工作中,护士主要根据医嘱对患者进行护理服务,护理工作比较被动,且缺乏个体性和针对性,尤其对饮食护理缺乏足够的重视,不能对患者提供全面优质的护理服务,在临床护理中护理效果往往不理想^[13]。因此,针对肺癌患者化疗治疗的生理及心理状况进行个性化护理结合饮食调护对改善患者的疗效、生活质量及心理状况具有重要意义^[14]。

肺癌化疗患者在临床治疗中,往往难以接受肺癌的事实,强烈的负性心理应激,容易导致其产生抑郁、焦虑及悲观绝望等负面情绪。本院在患者入院后,在

常规护理的基础上加强了对患者的健康知识宣教,通过病房壁画及宣传册增加患者及其家属对肺癌化疗基础知识的了解,同时对患者进行心理护理干预,疏导患者负面情绪,帮助患者建立抵抗病魔的信心,以良好的心理状态积极配合治疗^[15-16]。通过指导患者规律作息,保持夜间病房的相对安静,以保证患者获得较高的睡眠质量,有助于肺癌化疗患者保持良好的精神状态进行治疗。本研究结果显示,个性化护理干预后观察组患者的 SAS 和 SDS 评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。相关研究表明,肺癌化疗患者实施个性化护理干预和心理疏导可矫正患者的不良心理状况^[17],本研究结果与上述文献基本一致。化疗药物会引起患者恶心呕吐、食欲减退及腹泻等,导致患者营养水平低下,不利于疾病的治疗。饮食调护通过科学合理指导患者进食,摄入足够的营养,保证患者治疗期间营养的供给,有助于增加患者的免疫力,从而减少不良反应的发生,保障化疗的顺利进行。有研究显示,肺癌化疗患者进行饮食指导可明显减少患者恶心呕吐、食欲减退及腹泻等不良反应的发生^[18]。本研究结果也证明了这一点,个性化护理结合饮食调护后观察组患者在恶心呕吐、食欲减退、腹泻、粒细胞减少及口腔炎等不良反应发生例数上明显少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。统计 2 组患者护理后的满意度,观察组患者的满意度为 85.71%,明显高于对照组的 63.27%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,个性化护理结合饮食调护可有效改善肺癌化疗患者的睡眠质量和心理状况,减少不良反应的发生,从而提升护理满意度。

参考文献

[1] 刘艳,帅东梅.人文关怀理念在肺癌患者围治疗期护理干预中的应用价值[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S2):338-339.

[2] 薛东霞,邱海叶,杨桐.肺癌化疗患者护理干预对其睡眠质量和生活质量的影响[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S2):344-345.

[3] 杨桐,西兰香,薛东霞.老年肺癌患者心理护理及健康教育对其生存质量的影响[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S2):346-347.

[4] 李俊慧,程诗巍.优质护理理念在肺癌根治术患者中的应用及效果[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S2):348-349.

[5] KRIS M G,GASPAR L E,CHAFT J E,et al. EAdjuvant systemic therapy and adjuvant radiation therapy for stage I to III A completely resected Non-Small-Cell lung cancers:American society of clinical oncology/cancer care Ontario clinical practice guideline update[J]. J Clin Oncol, 2017,35(25):2960-2974.

[6] 潘秀琴.老年晚期肺癌化疗后下呼吸道感染护理的观察[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S1):305-306.

[7] 张纬建,洪金省,陈群,等.小细胞肺癌化疗后肿瘤体积变化规律及影响因素[J].广东医学,2015,36(1):85-88.

[8] 魏婷婷,陈小岑,侯云霞,等.肺癌化疗患者癌因性失眠及肿瘤相关症状调查研究[J].中国全科医学,2015,18(21):2564-2567.

[9] 何圆,刘芳,钱晓涛,等.认知行为干预晚期肺癌化疗患者焦虑、抑郁模式分析[J].重庆医学,2015,44(20):2776-2779.

[10] CAVALHERI V,JENKINS S,CECINS N,et al. Exercise

training for people following curative intent treatment for non-small cell lung cancer;a randomized controlled trial [J]. Braz J Phys Ther,2017,21(1):58-68.

[11] 倪翀,郭世昌,杜琰,等.饮食营养与炎症-癌症危险性的关系[J].第二军医大学学报,2015,36(10):1117-1122.

[12] GANTI A,LIU W,LUO S,et al. Impact of body mass index on incidence of febrile neutropenia and treatment-related mortality in United States veterans with diffuse large B-cell lymphoma receiving rituximab,cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine, prednisone [J]. Br J Haematol,2014,167(5):699-702.

[13] 张侠,张静平,王安妮,等.渐进性肌肉放松训练对肺癌化疗患者情绪与应对方式的影响[J].重庆医科大学学报,2015,40(11):1457-1460.

[14] 徐爱红,韩琴,吴丽花.肺癌化疗患者医院感染病原学特点及预防[J].中华医院感染学杂志,2014,24(16):3985-3987.

[15] 李利,许梅,钟颖嫦.中医护理干预在减少肺癌患者化疗不良反应中的应用[J].广东医学,2016,37(16):2528-2530.

[16] EDELMAN M J,WANG X F,HODGSON L,et al. Phase III randomized, placebo-controlled, double-blind trial of celecoxib in addition to standard chemotherapy for advanced non-small-cell lung cancer with cyclooxygenase-2 overexpression;CALGB 30801 (alliance)[J]. J Clin Oncol,2017,35 (19):2184-2192.

[17] 蒋平.肿瘤护理计划在癌症患者靶向治疗中的应用研究[J].中华肿瘤防治杂志,2016,23(S2):396-397.

[18] 罗苑玲,程锡芳,余玲玲.护理干预对肺癌放疗患者癌因性疲乏的影响[J].广东医学,2015,36(16):2476-2478.

(收稿日期:2018-01-14 修回日期:2018-03-22)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2018.15.031

品质链护理在鼻窦炎手术患者中的应用

刘芳芳,熊亚慧

(武汉大学中南医院耳鼻喉头颈外科,武汉 430071)

摘要:目的 探讨品质链护理对鼻窦炎手术患者护理质量的影响。方法 将2016年1—12月该院耳鼻喉头颈外科收治的132例鼻窦炎手术患者平均分为对照组和试验组。对照组接受鼻窦炎常规实施护理,试验组在接受鼻窦炎常规护理的基础上接受鼻窦炎品质链护理,品质链护衔接了路径化护理、护理思维导图、创新专利、多元化康复指导、同质培训等品质护理项目。结果 试验组患者的满意度、护理质量评分明显优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 品质链护理为患者提供了高品质的专科护理特色服务,提高了患者的满意度及护理质量,有效塑造了专科护理服务品牌。

关键词:品质链; 鼻窦炎; 思维导图

中图法分类号:R765.4+1 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2018)15-2296-04

鼻窦炎是耳鼻喉科常见专科疾病。随着鼻内镜技术发展,接受鼻窦炎手术患者日益增多。品质链是将品质服务与全面质量管理相结合的优质护理服务模式,形成一种疾病一条优质护理品质链,达到全程、规范、专业、同质的护理目标^[1]。本院耳鼻喉头颈外科积极响应医院开展专科品质护理服务活动,开展鼻