

强化护理干预策略对老年非小细胞肺癌化疗病人PSQI评分及生活质量的影响

李岩,袁茹,王利芳,石孝净,余瑞朋

(郑州大学第一附属医院 老年呼吸睡眠科,河南 郑州 450000)

摘要:目的:分析强化护理干预策略对老年非小细胞肺癌(non small cell lung cancer, NSCLC)化疗病人匹兹堡睡眠质量量表(PSQI)评分及生活质量的影响。方法:选取我院116例(2019-01~2020-01)老年NSCLC化疗病人,将56例(2019-01~2019-06)作为对照组,接受常规护理干预;将60例(2019-07~2020-01)作为观察组在常规护理基础上接受强化护理干预。比较两组干预前后PSQI评分、生活质量、希望水平。结果:干预后,观察组PSQI评分较对照组低($P < 0.05$);干预后,与对照组对比,观察组生活质量较高($P < 0.05$);干预后,观察组希望水平较对照组高($P < 0.05$)。结论:强化护理干预应用于老年NSCLC化疗病人,能有效改善睡眠质量、提升希望水平及生活质量。

关键词:强化护理干预;老年;非小细胞肺癌;化疗

中图分类号:R762

文献标识码:B

文章编号:1673-9388(2021)06-0484-03

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2021)06-0484-03

肺癌为临床常见恶性肿瘤,在中老年人中发病率较高,具有致死率高的特点。数据显示非小细胞肺癌(NSCLC)约占其中的80%,且临床发现时多处于中晚期^[1]。化疗为临床治疗NSCLC的常用方法,能抑制肿瘤细胞生长、扩散、繁殖,延长病人的生存时间,但治疗期间受到如病情、并发症等多种因素影响,导致其睡眠质量、生活质量降低。而研究显示,给予NSCLC化疗病人有效的护理干预,可改善睡眠质量,提高生活质量^[2,3]。基于以上条件,本研究选取我院老年NSCLC化疗病人116例进行对照研究,旨在分析强化护理干预的应用效果。现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院116例(2019-01~2020-01)老年NSCLC化疗病人,将56例(2019-01~2019-06)作为对照组:女性20例,男性36例;年龄60~76岁,平均(68.13±3.85)岁,临床分期:31例Ⅱ期,25例Ⅲ期。将60例(2019-07~2020-01)作为观察组:女性22例,男性38例,年龄60~76岁,平均年龄(69.24±3.27)岁,临床分期:34例Ⅱ期,26例Ⅲ期。两组一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入及排除标准

(1)纳入标准:均经临床病理学检查确诊为NSCLC者;年龄≥60岁者;认知能力正常;均接受化疗治疗者;预计生存期≥3个月者;免疫系统功能正常者;临床资料完整者。(2)排除标准:化疗禁忌证者;视听功能障碍者;心、肝、肾等重要脏器功能严重障碍者;精神类疾病者。

1.3 方法

两组均接受常规化疗治疗。

1.3.1 对照组 接受常规护理干预,包括遵医用药、给予饮食指导、营养支持、健康教育、输液、止痛、化疗毒副作用护理等。

1.3.2 观察组 在常规护理基础上接受强化护理干预。(1)强化健康知识。根据以往临床治疗过程中病人、家属的疑问,编写健康教育手册,并发放至病人手中,内容需包括发病机制、治疗方法、毒副作用等,护理人员需用通俗易懂的语言,采用一对一的方式讲解手册中的健康知识,解答病人疑问,讲解过程中可重点讲解化疗的目的、可达到的预期效果、毒副作用等,并需强调毒副作用属于正常现象及坚持治疗的重要性,增强病人的治疗重视程度、依从性。(2)强化心理干预。积极与病人进行沟通,建立良好的护患关系,并在沟通过程中对病人心理状态进行综合评估,找出心理问题的关键,从而制订个性化心理干预方案。通过积极地聊天,开导病

收稿日期:2021-10-12;修回日期:2021-11-30

作者简介:李岩(1984-),女,郑州大学第一附属医院老年呼吸睡眠科主管护师。

人,指导病人学习倾诉法、情绪转移、放松训练等心理调节方法,鼓励其积极参与自身疾病管理,自主调节精神状态、释放心理压力、消除不良情绪、树立治疗信心。鼓励家属多表达对病人的关心,支持、理解病人,并教会其心理支持技巧,如创造支持型家庭环境等。还可组织病友交流会,由病友间相互交流、分享心得经验,相互支持,减轻心理压力。(3)强化毒副反应干预。尽量将化疗时间选在餐后3~4h进行,以减少胃肠道不良反应;鼓励病人多饮水(>2000 mL/天),促进毒素排出;嘱咐病人餐后使用漱口水或生理盐水漱口,早晚使用含氟的牙膏刷牙,以减少口腔细菌,并关注其口腔黏膜变化,预防口腔溃疡;叮嘱病人治疗期间控制活动幅度,以减少磕碰,禁止用手抠鼻孔、牙签剔牙等,避免出血;睡觉前饮用温牛奶、热水泡脚,并按摩涌泉穴,还可在不影响其他人的前提下播放轻音乐助眠;对于严重失眠者,可给予药物干预。(4)其他方面。告知家属病人饮食应清淡,以蒸、煮、炖烹饪为主,多进食木耳、香菇、海带、猴头菇、大蒜等抗癌食物。两组均持续干预1个月。

1.4 观察指标

(1)干预前后匹兹堡睡眠质量量表(PSQI,0~21分)评分,得分越高表示睡眠质量越差。(2)干预前后生活质量,采用肺癌患者生活质量测定量表(FACT-L)评估^[9],包括社会/家庭状况、生理状况、情感状况、与医生关系、附加关注情况、功能状况6个

部分,总分38~190分,得分越高表示生活质量越好。(3)比较两组干预前后希望水平,采用Herth希望量表(HHI,12~48分)评估^[9],分为高(36~48分)、中(24~35分)、低(12~23分)3个水平。

1.5 统计学分析

采用SPSS 22.0对数据进行分析,PSQI评分、生活质量等计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,*t*检验;希望水平等计数资料以(*n*,%)表示,采用Ridit分析。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 PSQI评分

干预后,观察组PSQI评分较对照组低($P<0.05$)(见表1)。

表1 两组PSQI评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	60	16.13 ± 1.06	9.12 ± 0.97
对照组	56	15.84 ± 1.25	13.24 ± 1.03
<i>t</i>		1.351	22.187
<i>P</i>		0.180	<0.001

2.2 生活质量

干预后,与对照组对比,观察组生活质量较高,且生理状况、与医生关系、社会/家庭状况、功能状况、情感状况、附加关注情况得分均较高($P<0.05$), (见表2)。

表2 两组生活质量对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	生理状况		与医生关系		社会/家庭状况		功能状况		情感状况		附加关注情况	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	20.51 ± 1.27	34.17 ± 1.85	4.36 ± 0.28	7.12 ± 0.63	19.35 ± 1.62	26.07 ± 1.74	16.72 ± 0.95	21.38 ± 1.19	16.93 ± 1.12	21.84 ± 1.05	23.75 ± 2.18	36.79 ± 3.11
对照组	56	21.02 ± 1.68	28.64 ± 2.03	4.31 ± 0.33	5.34 ± 0.59	19.17 ± 1.83	23.12 ± 1.55	16.51 ± 1.04	19.62 ± 1.37	17.28 ± 1.50	19.45 ± 1.23	22.96 ± 2.77	30.51 ± 2.94
<i>t</i>		1.852	15.350	0.882	15.678	0.562	9.616	1.137	7.400	1.430	11.279	1.713	11.158
<i>P</i>		0.067	<0.001	0.380	<0.001	0.575	<0.001	0.258	<0.001	0.155	<0.001	0.090	<0.001

2.3 希望水平

干预后,观察组希望水平较对照组高($P<0.05$)(见表3)。

3 讨论

肺癌为常见的呼吸道肿瘤疾病,以咳嗽、胸痛、咳血等为表现。近年随着社会环境恶化,NSCLC发病率呈逐年升高趋势,严重威胁人类生命健康。癌症自身便可对患者身心造成影响,加

表3 两组希望水平对比(*n*,%)

时间	组别	例数	高	中	低
干预前	观察组	60	5(8.33)	19(31.67)	36(60.00)
	对照组	56	3(5.36)	20(35.71)	33(58.93)
	<i>uP</i>			0.019/0.985	
干预后	观察组	60	30(50.00)	21(35.00)	9(15.00)
	对照组	56	17(30.36)	20(35.71)	19(33.93)
	<i>uP</i>			2.439/0.015	

重心理负担,出现负性情绪,影响生活质量。化疗治疗为临床常用治疗方式,且效果确切,但也存在严重的毒副作用,易导致病人出现抑郁等负性情绪,失去治疗信心,降低治疗依从性、生活质量^[6]。常规护理干预主要围绕治疗进行,对其心理状态、生活质量等关注较少,未能满足病人日益提升的护理需求。而强化护理干预是基于常规护理对病人实施更加深入、全面、完善的护理干预,可提高临床护理效果^[7,8]。本研究结果显示,干预后与对照组对比,观察组PSQI评分较低,表明老年NSCLC化疗病人接受强化护理干预能有效改善睡眠质量。谌媛媛等^[9]研究发现,对骨肉瘤患者围手术期进行强化护理联合循证护理干预,能有效提高睡眠质量。强化护理干预通过对病人实施睡前喝温牛奶、泡脚、药物等干预,可有效帮助病人提高睡眠质量。

相关研究指出,大部分NSCLC化疗患者存在负性心理^[10],其原因可能与患者缺少对疾病的认知、疾病带来的不适等有关。而生活质量不仅会受到躯体健康程度影响,心理、应对问题的看法及处理方式等也会对其产生影响。研究显示,在NSCLC患者同步放化疗期间,辅以高效合理的护理方式,能减轻其心理负担,提高生活质量^[11]。方云等^[12]研究发现,给予老年NSCLC化疗患者心理干预能缓解焦虑、抑郁程度,提高生活质量。本研究结果还显示,干预后,观察组希望水平、生活质量均较对照组高。结果表明,老年NSCLC化疗病人接受强化护理干预能提高生活质量及希望水平。分析原因在于:强化护理干预通过对老年NSCLC化疗病人实施强化健康知识教育、毒副作用干预等,能有效提高其疾病知晓水平、治疗重视程度,缓解毒副作用,促使其积极配合治疗,且辅以心理干预、饮食干预,能有效帮助病人减轻心理负担、消除负面情绪,并提高机体免疫力、抵抗力,确保化疗持续进行,再加上家属的支持、鼓励,可促使病人感受到家庭的温暖,从而提高其生活质量^[13-15]。

综上所述,强化护理干预应用于老年NSCLC化疗病人,能有效改善睡眠质量提升希望水平及生活质量。

参考文献

- [1]禹洋洋,丁云.加强护理干预在非小细胞肺癌患者中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2017;25(12):148-149
- [2]王文霞.家属参与式护理干预对晚期非小细胞肺癌化疗患者自我效能及生存质量的影响[J].内蒙古医学杂志,2019;51(02):232-234
- [3]朱小英.舒适化护理在非小细胞肺癌化疗患者中的应用效果评价[J].西部中医药,2019;32(08):133-135
- [4]张玉梅,王丹,刘倩.综合护理干预对非小细胞肺癌化疗患者胃肠道反应及生活质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2018;4(10):18-21
- [5]曹冰莹,那建华,龚丽,等.老年食管癌患者希望水平与生活质量的相关性[J].中国老年学杂志,2018;38(10):2531-2533
- [6]吕俭霞,高静,吴晨曦,等.肺癌患者心理痛苦的研究进展[J].医学与哲学,2017;38(22):61-65
- [7]张菁,谈晶,吴明珑,等.强化护理联合循证护理干预对行膝关节置换术的骨肉瘤病人负性情绪、睡眠质量及肢体功能的影响[J].护理研究,2018;32(12):33-36
- [8]孔小静,张亚军,王引侠,等.强化护理干预对消化性溃疡患者负面情绪和生活质量的影响[J].现代消化及介入诊疗,2018;23(03):403-405
- [9]谌媛媛,喻田田,陈七弟.强化护理联合循证护理干预对行膝关节置换术的骨肉瘤患者负性情绪、睡眠质量及肢体功能的影响[J].医疗装备,2020;33(1):164-166
- [10]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
- [11]刘雅静,明帮春.综合护理干预措施在非小细胞肺癌放化疗患者中的应用效果[J].中华全科医学,2017;15(09):1605-1608
- [12]方云,王浩斌,朱利楠.心理干预对老年非小细胞肺癌化疗患者心理状态及生活质量的影响[J].癌症进展,2020;18(4):429-432
- [13]王娟,李向丽,杜巧红.整体性护理干预在非小细胞肺癌晚期化疗患者中的应用观察[J].中国药物与临床,2019;19(06):1023-1025
- [14]牛亚丽.心理护理干预对晚期非小细胞肺癌化疗患者生活质量的影响[J].河南医学研究,2018;27(01):184-185
- [15]孔小静,张亚军,王引侠,等.强化护理干预对消化性溃疡患者负面情绪和生活质量的影响[J].现代消化及介入诊疗,2018;23(3):403-405