

综合护理干预措施在老年肺癌放化疗患者中的应用效果分析

季洁

无锡市第二老年病医院, 江苏 无锡 214174

摘要: 目的: 探析老年肺癌放化疗患者在综合护理下的身心情况。方法: 在 2024 年 1 月至 2025 年 10 月的老年肺癌放化疗患者取 50 例进行研究, 通过双盲法分组, 其中对照组接受常规护理, 观察组接受综合护理, 比较两组治疗依从性、情绪状态、并发症发生率。结果: 观察组治疗依从性高于对照组 ($P < 0.05$), 观察组 SDS 评分、SAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$), 观察组口腔溃疡、肺部感染、下肢静脉血栓等并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论: 老年肺癌患者在放化疗期间, 以综合护理提供服务, 基于患者在治疗中癌痛对身心的不良影响, 提供疼痛干预、心理护理, 调整患者身心状态, 以健康宣教提高患者的认知, 自主配合医护工作者, 遵循医护人员的意见, 有效规避并发症, 防止病情突然恶化。

关键词: 老年肺癌; 放化疗; 综合护理; 治疗依从性

肺癌指肺部气管和支气管黏膜细胞恶性增殖的疾病, 包括大细胞癌、鳞癌、腺癌等非小细胞肺癌以及小细胞肺癌, 具有较高的致死率^[1]。肺癌的发生与遗传、空气污染、吸烟等因素存在关系, 长期处于空气质量差的环境、有肺癌家族遗传病史的人员, 患上肺癌的风险高^[2]。肺癌的临床症状包括咳嗽、咳痰、胸闷胸痛、呼吸困难, 在病情发展到一定程度后, 患者还会出现咳血的情况, 是极具威胁性的疾病。伴随疾病的发展, 有向其他器官转移的可能。临床在肺癌治疗中秉持早发现早干预的态度, 在恶性肿瘤出现早期以手术切除生长在肺部气管或支气管部位的肿瘤, 防止肿瘤复发或继续增长。但由于肺癌发病早期的临床症状不显著, 患病人群很难在早期发现, 当身体出现异样已经发展到中期甚至晚期, 此时因肿瘤细胞向全身扩散, 手术治疗起到的效果甚微。对于中期或晚期的肺癌患者, 建议采用放疗或化疗等手段进行治疗, 促进病灶吸收, 延长患者生存时间^[3]。然而, 放化疗对患者机体的刺激不小, 可能导致患者出现抵触情绪, 影响到治疗活动的持续推进。因此, 对于放化疗治疗的肺癌患者, 需要基于对方情况进行合理的干预。对于老年肺癌患者, 以放化疗抑制肿瘤发展, 需要针对患者认知水平不足的情况做好应对, 避免因患者在放化疗治疗中的抵触行为影响到治疗效果。综合护理基于治疗活动开展需要研究治疗方案, 结合患者在治疗中可能出现的状况, 提供支持性的措施, 保证放化疗可以良性开展。在老年肺癌患者接受放化疗治疗期间, 以综合护理作为服务模式, 改善患者身心状况^[4]。本文

选择 50 例老年肺癌放化疗患者, 探析综合护理的服务效果, 现进行报道

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

在 2024 年 1 月至 2025 年 10 月的老年肺癌放化疗患者取 50 例为研究对象, 对其分组。其中, 对照组男 15 例, 女 10 例, 年龄 64 ~ 80 岁, 平均 (73.46 ± 6.44) 岁。临床分期: III 期 18 例, IV 期 7 例。观察组男 16 例, 女 9 例, 年龄 64 ~ 80 岁, 平均 (73.53 ± 6.48) 岁。临床分期: III 期 17 例, IV 期 8 例。两组的一般资料差异小 ($P > 0.05$), 具有可比性。此外, 研究得到医院伦理委员会的批准。

纳入标准: (1) 符合临床对肺癌的准入标准。(2) 接受放化疗。(3) 具有正常的认知能力。

排除标准: (1) 血液系统疾病患者。(2) 心、脏、肾等重要脏器患有恶性肿瘤。(3) 预估生存时间不足 3 个月。

1.2 方法

常规护理: 在放化疗治疗期间记录患者的身体情况, 其中包括患者精神状态、各项生命体征。根据医嘱向患者提供药物使用方法, 关注患者日常用药情况, 督促患者规范用药, 留意患者用药后的情况。在患者出现不良症状时, 向医生汇报。

综合护理:

(1) 健康宣教: 护理人员与患者接触, 了解患者的家庭背景、过往病史, 通过谈话向患者提供肺癌放化疗治疗的

知识。患者可以通过护理人员在谈话中提供的知识,了解肺癌发病机制、诱发肺癌的高风险因素,学习放化疗的治疗原理,了解放化疗在肺癌治疗中的作用。护理人员向患者提供放化疗治疗中的自我护理措施,增加患者知识储备,在日常照顾好自己。对于患者在宣教中出现的疑惑,护理人员使用简洁、通俗的语言进行解释,在交谈中保持充足的耐心,防止患者出现抵触情绪。

(2) 心理护理: 护理人员在日常进行评测, 确定患者机体状况, 还会评估患者的心理状态。当发现患者出现焦躁、恐惧、紧张等情绪, 留意患者日常表现, 分析负面情绪诱发原因, 为患者提供心理疏导措施。护理人员基于患者的情况, 选择对应的方法。在患者接受治疗期间, 护理人员通过心理支持, 增强患者对治疗的信心, 积极配合医护人员工作。护理人员试图从家属方面获得支持, 一同鼓励患者, 增强患者对治疗的信心

(3) 疼痛干预: 对患者在接受放化疗中出现的癌痛, 对患者癌痛程度进行评估。对于疼痛超过患者身体承受能力的情况, 遵循医嘱为患者提供止痛药。此外, 采取体位调整、谈话、音乐疗法等方式, 减轻患者机体的痛感。在患者癌痛症状得到缓解后, 停用止痛药, 防止因药物引发不良问题。

(4) 预防并发症: 癌患者在放化疗治疗中可能出现肺部感染、口腔溃疡等并发症, 护理人员需要在患者治疗期间进行持续性的观察, 查看患者口腔状况, 及时清除分泌物并叮嘱患者不要用力刷牙, 防止口腔瘻疮引发感染。对咳嗽的患者, 指导对方学习咳嗽技巧, 及时清除痰液。在患者痰液过于黏稠无法自主排痰时, 通过稀释辅助患者排痰, 降低肺部感染的发生率。

1.3 观察指标

治疗的依从性: 以患者在治疗中对医护人员工作行为的接受情况为依据, 主动配合医护工作者, 归于完全依从; 对医护人员建议有抵触情绪, 但会遵循意见用药, 归于依从; 抵触医护人员并不遵循对方意见, 归于不依从。

情绪状况: 护理服务提供后, 分别使用 SDS 量表、SAS 量表, 估测患者抑郁和焦虑情绪。评分高低与患者负面情绪严重程度相关, 分值高负面情绪严重。

并发症的发生情况: 统计两组患者口腔溃疡、肺部感染、下肢静脉血栓等并发症的发生人数。

1.4 统计学分析

通过 SPSS27.0 处理数据, 计数资料 (%) 用 χ^2 检验, 计量资料 ($\bar{x} \pm S$) 行 t 检验。P < 0.05, 有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组治疗的依从性

观察组治疗依从性高于对照组 (P < 0.05), 具体见表 1。

表 1: 两组治疗的依从性 [n (%)]

组别	完全依从	依从	不依从	依从性
对照组 (n=25)	9	10	6	19 (76%)
观察组 (n=25)	11	14	0	25 (100%)
χ^2 值	-	-	-	6.818
P 值	-	-	-	0.009

2.2 比较两组的情绪状态评分

观察组 SDS 评分、SAS 评分低于对照组 (P < 0.05), 具体见表 2。

表 2: 两组的情绪状态评分 ($\bar{x} \pm S$, 分)

组别	SDS 评分	SAS 评分
对照组 (n=25)	43.27 ± 2.94	41.65 ± 2.86
观察组 (n=25)	33.84 ± 2.27	32.76 ± 2.42
t 值	12.693	11.864
P 值	< 0.001	< 0.001

2.3 比较两组并发症的发生率

观察组口腔溃疡、肺部感染、下肢静脉血栓等并发症发生率低于对照组 (P < 0.05), 具体见表 3。

表 3: 两组并发症的发生率 [n (%)]

组别	口腔溃疡	肺部感染	下肢静脉血栓	并发症的发生率
对照组 (n=25)	2	1	2	5 (20%)
观察组 (n=25)	0	0	0	0 (0%)
χ^2 值	-	-	-	5.555
P 值	-	-	-	0.018

3 讨论

在肺癌发展到中期或者晚期, 肿瘤细胞向其他部位转移, 手术治疗在抗癌方面的收效甚微, 所以转用放化疗抑制疾病的发展。放化疗所用的药物对机体刺激不小, 长期接受治疗会导致患者出现胃肠道症状, 患者还会因肺癌出现癌痛的症状, 机体存在严重的不适感, 影响到患者的身心状态, 出现烦躁、抑郁等情绪。在身心状态不佳下, 患者面对医护人员工作出现不耐烦的态度, 甚至做出抵抗治疗的行为, 导致治疗难以顺利推进^[5]。临床针对老年肺癌放化疗患者, 基

于肺癌持续发展引发的不良症状以及老年人机体状况和认知水平，需要提供利于放化疗治疗推进的护理措施。综合护理对患者进行全面评估，基于患者情况给出利于工作目标达成的方案，确保治疗能够良性开展。

综合护理是临床护理的一种手段，基于治疗需求做出护理安排，为治疗提供支持。在老年肺癌放化疗治疗中，将其作为护理手段，可以成为放化疗治疗的重要支持。本次研究，观察组治疗依从性高于对照组 ($P < 0.05$)，分析其原因，综合护理为老年肺癌放化疗患者提供健康知识，在病机、病因、患病高风险因素、放化疗治疗等信息的输出中，提高患者认知水平，意识到积极接受治疗对病情抑制的作用，改变想法并积极配合医护人员的工作。观察组 SDS 评分、SAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)，分析其原因，老年肺癌患者在放化疗治疗中出现一定的症状，肺癌发展到一定程度后出现癌痛，影响到患者的心理状态。综合护理通过心理护理和疼痛干预，可以减轻患者机体的不适感，改善患者的情绪状态。观察组口腔糜烂、肺部感染、下肢静脉血栓等并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)，在综合护理提供的并发症预防措施下，降低并发症的发生率。

综上所述，老年肺癌患者在放化疗期间，以综合护理

提供服务，基于患者在治疗中癌痛对身心的不良影响，提供疼痛干预、心理护理，调整患者身心状态，以健康宣教提高患者的认知，自主配合医护工作者，遵循医护人员的意见，有效规避并发症，防止病情突然恶化，所以综合护理在老年肺癌放化疗中的应用价值较高，值得在临床中广泛推广。

参考文献：

- [1] 翟敏峰,李秋月,赵阳,等.老年肺癌化疗患者生命质量现状与影响因素分析[J].中国肿瘤临床与康复,2024,31(8):498-508.
- [2] 施斌,王瑞,韩寒,等.老年肺癌病人化疗期间院内肺部感染危险因素的病例对照研究[J].实用老年医学,2022(009):036.
- [3] 陈水连.综合护理干预在肺癌放化疗患者中的应用[J].西藏医药,2024,45(1):139-140.
- [4] 李云霞,崔红军.拓展型舒适护理在晚期非小细胞肺癌老年患者化疗中的效果观察[J].河北医药,2021,43(11):3.
- [5] 董琪,李金花,丁清清.患者参与式饮食干预对老年肺癌化疗患者营养状态和疲乏的改善效果[J].河北医药,2021,43(17):4.