

中医综合护理在晚期肿瘤患者中临床运用

曹美丽

义乌市中心医院肿瘤科, 浙江 义乌 322200

[摘要] 目的: 观察中医综合护理在晚期肿瘤患者护理中的应用。方法: 320例肿瘤患者随机分为2组, 对照组行常规护理, 观察组行中医综合护理。观察2组患者疼痛程度、护理满意度以及抑郁评分量表(SDS)和焦虑评分量表(SAS)评分情况。结果: 观察组无痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛的发生率分别均较对照组低, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。护理前2组患者的SDS、SAS评分比较, 差异无显著性意义($P > 0.05$)。护理后观察组患者SDS、SAS评分均较对照组低, 差异均有显著性意义($P < 0.05$)。护理满意度观察组98.13%, 对照组76.25%, 2组比较, 差异有显著性意义($P < 0.05$)。结论: 对晚期肿瘤患者行中医综合护理, 不仅可减轻患者的临床症状, 还有利于建立良好的护患关系, 值得推广应用。

[关键词] 肿瘤; 晚期; 中医综合护理; 疼痛程度

[中图分类号] R734 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2015)02-0256-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.02.117

临床研究表明, 晚期肿瘤患者入院后, 往往会伴随疼痛、失眠、胃肠反应等, 甚至会诱发死亡。目前, 临床并无治疗的晚期癌症的特效方式, 常通过加强护理干预降低临床不适感, 提高其预后生活质量^[1]。有文献指出, 中医护理技术可通过对患者进行内外结合治疗的方式开展临床护理, 具有适用范围广、安全、高校等特点, 在提高医院整体护理质量中具有较高的应用价值^[2-3]。为提高患者的生活质量, 笔者对比分析了中医护理方法和常规护理在临床中的应用情况, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 ①经临床病理证实属于晚期肿瘤患者; ②了解并自愿加入本研究。

1.2 排除标准 ①排除严重心肺功能障碍者; ②中途退出治疗者; ③代谢紊乱者。

1.3 一般资料 观察病例为2012年6月—2014年6月晚期肿瘤患者, 共320例, 随机分为2组。观察组160例, 男91例, 女69例; 年龄46~75岁, 平均(61.82±3.51)岁; 病程2~8.2年, 平均(4.96±0.68)年。其中52例食管癌, 17例肺癌, 37例胃癌, 21例淋巴瘤, 33例乳腺癌。对照组160例, 男95例, 女65例; 年龄43~77岁, 平均(62.68±3.75)岁; 病程2.6年~8年, 平均(4.46±0.73)年。其中49例食管癌, 15例肺癌, 43例胃癌, 23例淋巴瘤, 30例乳腺癌。2组一般资料比较, 差异均无显著性意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 对照组 行常规护理。患者入院后了解其诉求, 并予以

针对性护理; 遵医嘱取药物治疗, 加强用药后观察, 了解其是否存在不良用药反应; 加强饮食干预, 嘱咐其多进食清淡食物、水果等, 并辅助其下床活动, 促使血液循环; 嘱咐患者保持良好的卫生习惯, 每天取温水清洗肛周部位; 定时取消毒水清洗病房, 开窗通风, 提高空气洁净度。

2.2 观察组 行中医综合护理方法。①心理护理。受到临床不适症状、经济负担、疾病控制等因素的影响, 部分患者入院治疗期间会产生恐惧、抑郁等消极心理, 可能对其治疗依从性造成影响。因此, 护理人员必须主动与患者交流, 利用音乐疗法、移情法等形式转移其注意力, 鼓励其积极接受临床治疗; ②中药外敷。疼痛、便秘是晚期肿瘤常见的并发症, 取西药治疗期间, 可能出现不良用药反应。临床可跟根据患者的症状取中药外敷治疗, 例如: 取金黄膏采用辨证取穴行中药敷贴, 经体表给药, 达到短时间内缓解症状的目的; ③按摩。晚期癌症患者需长期卧床治疗, 穴位进行辨证按摩能够促使血液循环, 降低压疮的发生几率; ④穴位注射。晚期胃癌患者往往会伴随胃肠道反应, 可能对其正常进食造成影响。通过对脏器对应穴位进行穴位注射, 可达到调节脏腑、疏肝之效。此外, 还可通过对三阴交穴、足三里穴等处取药物注射, 达到镇痛的目的; ⑤中药灌肠。目前, 临床常通过禁食、营养支持等方式治疗肠梗阻, 但很难改善患者的呕吐、水电电解质失衡等症状, 对此, 临床可辨证取益母草、鱼腥草、蒲公英、红花、生龙骨等药物煎煮, 并行灌肠处理, 根据患者的疾病发展情况, 确定灌肠药物剂量, 提高治疗安全性。⑥中药熏洗。根据患者下肢栓

[收稿日期] 2014-09-30

[作者简介] 曹美丽(1972-), 女, 主管护师, 研究方向: 中医护理。

塞、水肿状况,取红花、艾叶煎煮后,通过热敷、熏蒸等方式,可取得消肿、祛湿、活血的效果。⑦耳穴治疗。耳穴治疗具有安全、有效、副作用小的特点,可通过刺激耳部穴位,进行便秘等疾病防治。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①采用视觉模拟评分法评估化患者的疼痛程度,总分为10分:0~2分为无痛,3~5分为轻度疼痛,6~8分为中度疼痛,8~10为重度疼痛;②利用抑郁评分量表(SDS)和焦虑评分量表(SAS)评估2组患者的心理状态,总分为80分,最低分为20分,分值越高提示患者抑郁、焦虑症状越严重;③采用调查问卷的形式分析患者的护理满意度,总分为100分,60分以上为满意。

3.2 统计学方法 采用统计学软件SPSS16.0,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料采用 χ^2 表示。

4 护理结果

4.1 2组疼痛程度比较 见表1。观察组无痛、轻度疼痛、中度疼痛、重度疼痛的发生率与对照组比较,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组疼痛程度比较 例(%)

组别	n	无痛	轻度疼痛	中度疼痛	重度疼痛
观察组	160	35(21.88) ¹	87(54.38) ¹	22(13.75) ¹	16(10.00) ¹
对照组	160	12(7.50)	32(20.00)	71(44.38)	45(28.13)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.2 2组患者SDS、SAS评分比较 见表2。护理前2组患者的SDS、SAS评分比较,差异无显著性意义($P > 0.05$)。护理后观察组患者的SDS、SAS评分均较对照组低,差异均有显著性意义($P < 0.05$)。

表2 2组患者SDS、SAS评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

组别	n	SDS评分		SAS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	160	62.31 ± 3.26	29.80 ± 2.69 ¹	59.64 ± 3.27	27.53 ± 2.88 ¹
对照组	160	61.55 ± 3.87	45.91 ± 3.50	60.83 ± 3.91	57.70 ± 3.16

与对照组护理后比较,① $P < 0.05$

4.3 2组护理满意度比较 见表3。护理满意度观察组98.13%,对照组76.25%,2组比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表3 2组护理满意度比较 例(%)

组别	n	满意	较满意	不满意	总满意
观察组	160	108(67.5) ¹	49(30.63)	3(1.88) ¹	157(98.13) ¹
对照组	160	65(40.63)	57(35.63)	38(23.75)	122(76.25)

与对照组比较,① $P < 0.05$

5 讨论

由于癌细胞具有增殖性、侵袭性的特点,不仅会加快人体代谢速度,还可能累及其他器官,进而对人体免疫功能造成影响。此外,受到临床不适症状、长期卧床治疗、家庭等因素的影响,很多患者治疗期间会产生消极情绪,可能对疾病的控制情况造成影响^[4]。中医学者认为,消极情绪(例如:忧思、恐惧等)直接影响着患者的肝脏功能,临床必须加强对患者的护理干预,改善其消极心理情绪。有文献指出,晚期癌症患者入院治疗期间,会伴随多种并发症,例如:便秘、下肢水肿、食欲下降、呕吐等,因此提高患者的生活质量,成为晚期癌症护理的重要内容^[5]。

中医综合护理具有针对性强、安全性高、效果好、经济等特点,可根据患者的临床症状,开展心理护理、中药外敷、按摩、穴位注射、中药灌肠等护理干预,不仅能够减少西药治疗带来的不良用药反应,还能够降低并发症的发生几率^[6]。有文献指出,中药外敷可用于治疗便秘、疼痛症状中,中药通过经络直接作用于病灶位置,能够在短时间内改善不适症状。此外,晚期肿瘤患者生活自理能力会明显下降,往往会伴随下肢水肿、手足麻木等并发症,可取活血、祛湿等中药泡洗,促使血液循环^[7]。本组研究中,观察组患者的疼痛程度较对照组低,护理满意度较对照组高($P < 0.05$)。综上所述,晚期癌症患者入院后,行中医护理方法,不仅能够降低临床不适感,还有利于提高其生活质量,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 李少芳. 中医护理技术在恶性肿瘤晚期病人中的应用[J]. 护理实践与研究: 下半月版, 2009, 6(6): 81.
- [2] 张晓丽, 张永梅. 腹部恶性肿瘤术后胃瘫患者的中医护理[J]. 中国中医急症, 2012, 21(9): 1543-1544.
- [3] 李晓萍. 恶性肿瘤病人心理动态变化及中医护理[J]. 河北中医, 2001, 23(1): 59-60.
- [4] 周瑾. 中医护理干预在恶性肿瘤失眠患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(9): 80-81.
- [5] 邵萍, 刘漩, 林嘉麟, 等. 多发性骨髓瘤的中医辨证治疗与护理[J]. 江苏中医药, 2008, 40(7): 75-76.
- [6] 甘薇. 化疗致胃肠道不良反应的中医护理进展[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(15): 1849-1850.
- [7] 侯黎莉, 袁雪萍, 郁秋华, 等. 中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛的干预效果[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(1): 4-6.

(责任编辑: 马力)