

预知护理联合个体化护理在介入治疗进展期肺癌患者中的效果

毛孟赢

重庆市荣昌区中医院，重庆市，402460；

摘要：目的：分析预知护理联合个体化护理在介入治疗进展期肺癌患者中的应用效果。方法：选择 2024 年 1 月份至 2024 年 12 月份介入治疗的 60 例肺癌患者进行研究，随机分成对照组和实验组，每组 30 例，对照组常规护理，实验组预知护理联合个体化护理，对比两组患者的症状评分、情绪状态以及生活质量。结果：通过不同的护理方案后，实验组患者的情绪状态优于对照组， $p<0.05$ ，对比患者的症状评分，实验组优于对照组， $p<0.05$ ，评估患者的生活质量，实验组优于对照组， $p<0.05$ 。结论：对介入治疗进展期肺癌患者提供预知护理联合个体化护理，可以改善患者的情绪状态、改善症状，提升生活质量。

关键词：预知护理；个体化护理；介入治疗；进展期肺癌；效果

DOI：10.69979/3029-2808.25.08.021

随着当前生活环境的恶化，我国逐渐步入到老龄化社会，肺癌患者的发病率呈现上升的趋势，该病死亡率较高，疾病发病隐蔽，在疾病初期临床症状并不明显。随着疾病的进展，多数患者确诊时已经进入到了晚期，增加了患者死亡风险。晚期肺癌患者病情重，为患者提供化疗可以缓解患者的痛苦，延长患者的生存时间^[1]。介入治疗，虽然可以改善患者的临床症状，但患者受到受到因素的影响会出现生理以及心理的双重痛苦，情绪焦虑，影响康复效果。故对于患者提供有效的护理措施十分重要，常规的护理措施多针对于疾病，忽略了患者是一个整体，收到的效果欠佳。为患者提供预知护理联合个体化护理，以实现预防为核心的预见性护理方案，依据患者的个体特点，进行治疗。个体化护理，是结合疾病的阶段，确定系统性护理方案，为患者提供多维度护理，以满足患者护理需求，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究的时间段为 2024 年 1 月份至 2024 年 12 月份，纳入患者的数量为 60 例，随机分成对照组和实验组，每组 30 例患者，对照组患者年龄范围 44-78 岁，平均年龄 61.25 ± 2.69 岁，男性 21 例，女性 9 例，病程 3-8 个月，平均 4.55 ± 0.43 个月；实验组患者年龄范围 45-77 岁，平均年龄 61.42 ± 2.24 岁，男性 20 例，女性 10 例，病程 4-9 个月，平均 5.31 ± 0.38 个月，分

析所有患者的基础资料，无明显差异， $p>0.05$ 。

纳入标准：经组织病理检查为肺癌，患者及家属对本次研究知情同意；患者无介入治疗禁忌证；生存期在 3 个月以上；精神健康，可以正常沟通；

排除标准：存在严重的心血管系统；合并其他恶性肿瘤；未遵医嘱按时治疗；依从差；中途退出的患者；

1.2 方法

对照组为常规护理，患者入院后，评估患者的具体情况，完善患者的饮食、心理护理，观察患者是否存在并发症等。若患者存在痰液瘀积或者呼吸道感染时，为患者提供雾化吸入，及时清除患者呼吸道内的分泌物，为患者以及家属普及疾病的相关知识，明确疾病的发展特点，给予有效的出院指导，提醒患者按时复查，定期随访^[2]。

实验组患者提供预知护理联合个体化护理，具体包括：1、介入治疗前，为患者讲解疾病相关知识，介入治疗的知识点，明确疾病的发展规律、治疗的重点介入治疗的原理，治疗后可能存在的不良症状，明确介入治疗的优势、要点，为后续治疗提供依据^[3]。2、心理引导，关注患者心理状态，与患者有效沟通，初步判断患者心理状态，结合患者临床表现，判断患者介入治疗可能存在的心理问题，给予针对性疏导，缓解患者的担忧和恐惧，帮助患者正确面对治疗。3、个体化护理，疼痛管理，依据医嘱为患者提供三阶梯疼痛管理，明确疼

痛的性质、部门、严重程度，为医护工作的顺利开展提供依据，科普镇痛方案，如何通过药物、物理方案、转移注意力等缓解疼痛，完善患者的疼痛自我管理，引导患者开展自我把控^[4-5]。4、情绪管理，为患者提供足够的鼓励和支持，播放舒缓的音乐，引导患者深呼吸、泡脚，鼓励患者通过读书，听广播等方式转移注意力，提高患者情绪管理能力，避免患者出现负性情绪。5、不良反应管理，记录患者治疗期间的呼吸道症状，一旦出现呼吸急促或者呼吸困难时，及时上报，并配合处理，治疗后记录患者的皮肤状态，是否存在水肿或者出血，及时冰敷或者按摩，严重提供生理盐水加压包扎，监测患者的肝肾功能指标，遵医嘱用药，加强营养管理。6、运动管理，为患者提供科学的运动方案，依据患者的具体情况，指导患者适度运动，每天三次，每次半小时，评估患者耐受度，提升新陈代谢水平。

1.3 观察指标

表 1 分析两组患者护理后的 MDASI-C 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	严重程度		困扰程度	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	108.41±12.41	79.54±7.64	44.62±7.21	28.55±4.51
实验组	108.66±12.44	67.38±8.24	45.39±6.31	26.78±2.48
t	0.152	4.871	0.336	5.971
p	0.418	<0.05	0.792	<0.05

2.2 护理后，实验组患者的 BPOMS 评分优于对照组， $p<0.05$ 。

表 2 分析两组患者 BPOMS 评分分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	心理状态	
	护理前	护理后
对照组	90.31±4.56	52.88±2.76
实验组	91.23±4.52	50.26±2.35
t	0.368	22.769
p	0.715	<0.05

2.3 实验组患者生活质量优于对照组， $p<0.05$ 。

表 3 比较两组患者的生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体功能		心理功能		社会功能		物质生活	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组 (n=40)	77.12±3.24	92.24±2.86	78.27±3.21	92.24±4.26	71.23±2.21	96.24±2.15	78.26±6.15	94.36±3.25
对照组 (n=40)	77.35±3.32	85.14±2.32	78.22±3.62	82.36±7.27	71.03±2.32	81.03±2.34	77.56±6.64	88.32±6.38
t	0.217	6.218	0.461	9.287	0.197	8.684	0.687	8.692
p	0.605	<0.001	0.313	<0.001	0.714	<0.001	0.546	<0.001

(1) 对比两组患者症状评分，依据 MDASI-C 量表进行评分，包括严重程度和困扰程度，评分越高，症状越生，对日常生活造成的影响越明显。

(2) 依据 BPOMS 量表对患者的情绪状态进行评估，量表包括紧张、疲劳、抑郁、活力、生气、困惑六个维度，分数与患者的心境呈反比。

(3) 对患者的生活质量，依据 SF-36 简易生活量表评估患者生活质量，评分越高，生活质量越佳。

1.4 统计学方法

参与本次研究当中，文中所生成的数据均使用 SPS S21.0 数据包处理，计数用 (n%) 代表率行 X² 检验， $P<0.05$ 显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 护理后，实验组患者的症状评分更佳， $p<0.05$ 。

3 讨论

对进展期肺癌患者而言,选择介入治疗,可以提升治疗效果,该种治疗依据是通过利用肿瘤组织的动脉供血特点,使用抗癌药物针对性的集中区域注射,提升病灶部位药物浓度,有效的杀灭癌细胞,可以实现缓解症状,控制病情进展的目的,在肿瘤疾病中晚期治疗中应用较为广泛。但治疗期间受到多种因素等影响,患者易出现不良反应,引发患者的不适。护理干预作为介入治疗的重要环节,预知护理作为以预防为依据的新型护理模式,通过有效的宣教、引导,减少患者治疗期间恐惧,提升患者治疗配合度,为患者治疗开展是供依据^[6-7]。个体化护理通过分析患者的个体化差异,围绕疾病的介入治疗的特点,提供多维度的护理干预,给予有效的疼痛、情绪、不良反应管理,鼓励患者适度运动,可以提升患者的免疫力,减轻患者介入治疗期间的不良因素,从多角度为患者提供护理康复方案。

通过本次研究可以看出,护理后,实验组患者的症状评分更低, $P<0.05$,分析原因,预知护理联合个体化护理,缓解患者的癌性症状,减轻该症状对患者日常生活造成的困扰,该种护理通过为患者提供健康宣教,提高了患者认知水平,调节患者生理状态,为后续临床工作提供指导意义^[8-9]。个体化的护理方案,以患者个体差异为依据,确定系统化护理方案,满足患者护理需求,以提升介入治疗的安全,二者的联合护理,满足患者需求,提升干预效果。对比患者的情绪状态,实验组优于对照组, $p<0.05$,个体化护理,选择适当的运动护理方案,提升患者新陈代谢速度缓解患者的疲乏症状,缓解患者紧张、改善患者心境。评估患者生活质量,实验组优于对照组, $p<0.05$,通过合理的运动干预,摆脱症状困扰,避免不良情绪导致患者出现不良反应,改善了患者的负性情绪,继在患者的饮食、运动、用药依从性均得到提升,患者生活质量提高。

综上所述,对进展期肺癌患者行介入治疗的过程中,提供预护理与个体化护理联合干预,缓解患者临床症状,减轻对患者造成的干扰,稳定患者的情绪,提高生活质量,值得在临床进一步推广实施。

参考文献

- [1] 杨斯雨.预知护理联合个体化护理在介入治疗进展期肺癌患者中的效果[J].医学信息,2025,38(5):152-155.
- [2] 何绍娟,杨绍兰.预知护理联合叙事护理在免疫治疗进展期非小细胞肺癌患者中的护理效果[J].医学信息,2024,37(16):157-160.
- [3] 乔艳丽.个体化护理联合自我效能管理护理对肺癌靶向治疗患者生活质量的影响观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(1):106-109[J].基层医学论坛,2023,27(15):72-74.
- [4] 黄巧玲,谌婧超.基于ADOPT问题解决模式的个体化护理在老年肺癌化疗患者中的应用[J].西藏医药,2025,46(1):128-130.
- [5] 申青.问题导向病友互助护理模式对肺癌行免疫治疗患者依从性及希望水平的影响[J].山东医学高等专科学校学报,2025,47(1):26-28.
- [6] 程斯慧.肝癌介入治疗患者应用临床护理路径对肝功能及睡眠质量情况的影响分析[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2025(1):171-174.
- [7] 罗珊,林丽玲,余宝琴.手术室精准护理模式联合心理暗示对经胸腔镜下肺楔形切除治疗肺癌患者恐惧心理及并发症的影响[J].基层医学论坛,2025,29(4):117-120.
- [8] Pan W ,Dai F .Effect of Comprehensive Nursing Based on Risk Factors in Liver Cancer Patients Accepted Intervention Therapy On Quality of Life and Prognosis[J].Alternative Therapies in Health and Medicine,2024,30(1):154-159.
- [9] Hui W ,Yu'e L ,Jing S , et al.Personalized nursing improves physical condition and life quality of patients undergoing interventional therapy for liver cancer. [J].American journal of translational research,2021,13(12):14220-14228.