

规范化护理流程在免疫药物抗肿瘤治疗中的临床应用效果观察

陈紫元

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710061

摘要: **目的:** 分析规范化护理流程在免疫药物抗肿瘤治疗中的应用效果。**方法:** 选取2022年3月-2024年3月本院48例肿瘤患者开展研究, 均行免疫药物治疗, 用随机数字表法平均分为对照组24例, 行常规护理, 观察组24例, 行规范化护理流程, 比较两组护理效果。**结果:** 观察组的QLQ-C30评分、CD4/CD8、CD4、CD3和CD8均明显高于对照组, SAS和SDS评分均明显低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论:** 肿瘤患者接受抗肿瘤治疗时, 采取规范化护理流程, 能有效改善免疫功能和情绪状态, 提高生存质量。

关键词: 规范化护理流程; 免疫药物; 肿瘤; 生存质量

肿瘤类型多, 发生率高, 分析其实质, 即由肿瘤细胞凝聚产生, 和正常细胞比, 无论是组织结构, 还是细胞形态, 肿瘤组织均有明显异常^[1]。以异型性为依据, 将其分成两种类型, 包含良恶性, 针对恶性肿瘤, 其可能浸润或者扩散, 威胁生命健康。科学技术持续进步, 肿瘤治疗方法变多, 采取免疫疗法, 借助生物制剂、药物等, 改善机体免疫情况, 形成免疫应答, 抑制肿瘤进展。但因肿瘤危害大, 治疗时患者心理负担重, 承受疼痛折磨, 经济压力大, 生存质量下降, 干扰预后, 采取系统、细节护理措施, 能维护身心状态, 减轻疾病折磨^[2]。常规护理较为随意, 按照医嘱执行各种策略, 难以满足患者需求。引入规范化护理流程, 融入先进护理理念, 提供更周到、细致的服务, 但目前其用于肿瘤研究较少。本次研究以肿瘤患者为对象, 分析规范化护理流程的应用效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年3月-2024年3月本院48例肿瘤患者开展研究, 均行免疫药物治疗, 用随机数字表法平均分为对照组24例, 男13例, 女11例, 年龄为26-74岁, 平均年龄 (53.38 ± 4.52) 岁; 观察组24例, 男12例, 女12例, 年龄为27-75岁, 平均年龄 (53.41 ± 4.38) 岁。两组一般资料 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 患有恶性肿瘤; 行免疫药物治疗; 能正常沟通; 知情同意本次研究。

排除标准: 严重脏器疾病; 近14d出现感染; 智力迟滞; 伴有精神疾病; 未服用其他干扰免疫系统药物。

1.2 方法

对照组行常规护理, 先口头宣教, 讲解肿瘤知识、

免疫治疗知识等, 介绍药物属性, 提醒不良反应, 输注药物时监测生命体征, 全程关注呼吸、血压等变化, 给药时观察患者反应, 提供心理指导。观察组行规范化护理流程:

1.2.1 创建护理小组

由护理业务骨干组成团队, 保证每个小组均有护士长, 有专业医师, 有若干护士, 开展集中培训, 介绍肿瘤知识, 包括发病机制、影响因素、疾病症状等, 强调治疗风险, 评估预后, 加深患者认知, 保证其能娴熟掌握护理技能, 提升业务能力, 加强考核, 采取奖罚机制, 调动成员积极性。

1.2.2 制作护理手册

围绕规范化护理流程, 将其制作成手册, 发放给每位成员, 培养规范化理念, 提升其防范意识, 遵循有关流程, 开展各项措施。

1.2.3 评估病情

全面评估患者病情, 了解其疾病性质、治疗效果等, 评价疼痛程度, 了解各项影响因素, 涵盖社会、心理等层面, 予以治疗时, 及时发现现存问题, 识别产生因素, 制定相应解决方案, 若患者出现异常, 出现明显疼痛, 应马上通知主治医生, 及时干预。

1.2.4 规范日常护理

仔细观察患者病情, 掌握其基本情况, 监测生命体征, 包括心跳和血压等, 检验血尿常规, 若出现异常, 马上通知医生, 尽快处理, 创建个人档案, 及时更新信息, 给予患者监督, 保证其按时用药, 执行医嘱。及时清洁病房环境, 做好通风工作, 合理调节光线, 限制人员流动, 同时保证病房外安静, 提醒有关人员不能喧闹, 营造出舒适、轻松的氛围。限制探视时间和人员数

量, 创造良好休息环境, 提高睡眠质量。提供饮食干预, 肿瘤会影响身心状态, 日常饮食时, 选择高热量、易消化食物, 保证清淡, 富含优质蛋白, 多补充维生素和纤维素, 以新鲜蔬果为例, 提供充足能力, 更好地抵抗疾病。

1.2.5 开展阶段护理

于不同阶段开展相应护理, 贯彻互利原则。针对肿瘤护理, 通常将其划分成5个阶段: ①一级预防阶段: 及时识别危险因素, 提出相应建议, 同时制定改进意见。②二级预防: 加大普查力度, 做好诊断工作。③肿瘤治疗阶段: 提供免疫治疗时, 强化宣教, 提供亲情服务, 和家属认真沟通, 提供感情支持。④肿瘤康复阶段: 提供饮食干预, 进行心理疏导, 促进功能好转。⑤肿瘤晚期阶段: 主要提供人文关怀, 开展亲情交流。进行护理时, 保证其有效且存在针对性, 不断渗透服务理念。

1.2.6 心理干预

结合护理经验, 患有肿瘤后, 患者会出现焦虑、不安等心理, 科学技术不断发展, 肿瘤疗法越来越多, 成效明显, 但人们普遍认为一旦出现肿瘤, 即意味着死亡。负面情绪不利于肿瘤转归, 应加强心理护理, 提供说服教育工作, 加深患者认知, 防止由于不了解疾病而产生疑虑、猜忌等心理。详细介绍免疫治疗技术, 引入成功案例, 为其介绍医生信息, 突出其权威感, 帮助其加强信心。主动、认真和患者交流, 仔细关注其情绪变化, 掌握各种沟通技能, 疏导负面心理。和家属认真交

流, 面对肿瘤疾病、免疫疗法, 加强科普教育, 和家属沟通, 令其多陪伴患者, 同时进行监督。结合每位患者喜好, 鼓励其参与文娱活动, 包括唱歌、读书等, 转移其注意力。^[3]

1.2.7 出院指导

对于出院患者, 提供教育指导, 按照医嘱执行操作, 提醒其定期复检, 予以饮食指导, 加强机体锻炼, 强化机体素养。

1.2.8 建立考察机制

围绕护理质量, 创建安全小组, 密切监督医护过程, 保证每位成员均掌握规范化护理流程, 评估其依从性, 出现问题后能第一时间干预, 采取赏罚机制, 定期走访, 了解患者病情。

1.3 观察项目和指标

评价心理状态: SAS量表对应焦虑, SDS量表对应抑郁。评价免疫指标: 采集外周血, 应用免疫组化法, 测量CD4/CD8、CD4、CD3和CD8。评价生存质量: 采用QLQ-C30量表, 纳入5个维度, 均为百分制。^[4]

1.4 统计学方法

SPSS27.0处理数据, ($\bar{x} \pm s$)表示计量, 行 t 检验, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态比较

对比SAS和SDS评分, 观察组均更低 ($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组心理状态比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	24	67.52±3.29	42.08±3.52 ^a	65.48±4.12	40.12±3.36 ^a
对照组	24	67.21±3.76	51.18±3.43 ^a	65.52±4.09	44.12±3.58 ^a
t	/	0.304	9.071	0.034	3.991
P	/	0.763	0.000	0.973	0.000

注: 与本组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组免疫指标比较

对比CD4/CD8、CD4、CD3和CD8, 观察组均更高

($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组免疫指标比较 [$n(\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	CD4/CD8		CD4	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	24	1.42±0.15	1.69±0.25 ^a	27.16±4.22	34.48±5.18 ^a
对照组	24	1.44±0.13	1.31±0.26 ^a	27.26±4.18	25.07±4.43 ^a
t	/	0.494	5.161	0.082	6.763
P	/	0.624	0.000	0.935	0.000

续表2 两组免疫指标比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	CD3		CD8	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	24	42.64±4.26	45.12±5.42 ^a	30.02±5.85	27.27±3.75 ^a
对照组	24	42.72±3.95	35.60±4.78 ^a	30.11±5.79	25.02±3.51 ^a
<i>t</i>	/	0.067	6.454	0.054	2.146
<i>P</i>	/	0.947	0.000	0.958	0.037

注：与本组干预前比较，^a*P* < 0.05。

2.3 两组生存质量比较

见表3。

对比QLQ-C30评分，观察组均更高（*P* < 0.05）。详

表3 两组生存质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	社会功能（分）		认知功能（分）		情绪功能（分）	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	24	42.26±4.35	62.36±3.64 ^a	52.35±3.61	73.49±4.95 ^a	53.36±3.41	73.25±4.28 ^a
对照组	24	42.34±4.28	56.26±3.85 ^a	52.41±3.76	67.15±4.68 ^a	53.49±3.28	62.51±4.34 ^a
<i>t</i>	/	0.064	5.640	0.056	4.559	0.135	8.632
<i>P</i>	/	0.949	0.000	0.955	0.000	0.894	0.000

续表3 两组生存质量比较[n($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数	角色功能（分）		躯体功能（分）	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	24	41.74±4.75	62.35±3.41 ^a	40.36±3.64	59.83±4.61 ^a
对照组	24	41.61±4.82	52.41±3.29 ^a	40.42±3.58	46.04±4.05 ^a
<i>t</i>	/	0.094	10.277	0.058	11.009
<i>P</i>	/	0.925	0.000	0.954	0.000

注：与本组干预前比较，^a*P* < 0.05。

3 讨论

针对肿瘤患者，提供免疫治疗，其方法较多，例如单克隆抗体治疗，其能和肿瘤抗原直接结合，将肿瘤细胞杀灭；采取过继细胞疗法，选用免疫细胞，或为异体，或为自体，经由体外培养，向患者体内输注，杀伤肿瘤细胞；选择免疫检查点阻滞剂，其能活化T细胞，对肿瘤细胞产生持续杀伤功效等。^[5]为了加强免疫治疗作用，应联合科学、系统化护理，制定规范化护理流程，创建护理小组，对其进行培训，加强技能水平，干预患者认知，提供细致、周到生活服务，于不同治疗阶段，突出护理重点，进行有效干预。重视患者心理，了解情绪变化，提供有效引导，和家属沟通，取得其支持，积极补充能量，适当锻炼，强化机体素养。本次研究结果显示和对照组比，观察组的SAS和SDS评分均更低（*P* < 0.05），表示执行规范化护理流程，能减轻负面心理，引导患者放松。观察组的CD4/CD8、CD4、CD3和CD8均更高（*P* < 0.05），表明该模式可加强免疫功能，提升机体素养，提高抗病能力。观察组的QLQ-C30评分均更高（*P*

< 0.05），代表应用该模式后，患者生存质量显著提升。说明应用规范化护理流程可以加强免疫疗效。

综上所述，肿瘤患者接受抗肿瘤治疗时，采取规范化护理流程，能有效改善免疫功能和情绪状态，提高生存质量。

参考文献

- [1] 乐利芳, 杨海霞, 冯静, 黄巧, 周文凤. 基于个体需求层次的舒适护理对晚期肿瘤患者心理状态、睡眠质量及生存质量的影响[J]. 护理实践与研究, 2024, 21(4): 589-595.
- [2] 谢贵芹, 王灵英, 李月娟. 加速康复外科护理在腹腔镜胃肠肿瘤患者中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(7): 1213-1217.
- [3] 郭华. 规范化癌痛护理+舒缓护理对恶性肿瘤患者癌痛控制及生命质量的影响[J]. 中华养生保健, 2024, 42(7): 99-102.
- [4] 孙连洁. 癌痛规范化护理流程对肺癌患者疼痛及睡眠质量的影响[J]. 医学信息, 2023, 36(17): 164-167.
- [5] 赵磊, 王先珍, 马玲云. 循证预防性护理对原发性肿瘤免疫治疗患者的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(10): 186-189.