

泌尿系统肿瘤患者化疗护理与生活质量提升研究

兰孟婷

自贡市第四人民医院 四川 自贡 643000

【摘要】目的：探究个体化精准护理在泌尿系统肿瘤患者化疗中的应用效果及对生活质量的提升价值，为临床护理方案优化提供循证依据。方法：选取2023年1月至2024年12月收治的92例泌尿系统肿瘤化疗患者，随机分为对照组与实验组各46例。对照组实施常规化疗护理，实验组采用个体化精准护理，涵盖化疗前风险评估与宣教、化疗中不良反应精准干预、化疗后延续性康复指导及心理干预，对比两组不良反应发生率、护理依从性及生活质量评分。结果：实验组不良反应发生率（13.04%）显著低于对照组（34.78%），护理依从率（95.65%）显著高于对照组（78.26%），生活质量各维度评分均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：个体化精准护理可降低泌尿系统肿瘤患者化疗不良反应发生率，提高护理依从性，全方位提升生活质量，契合临床肿瘤护理发展趋势，值得推广。

【关键词】泌尿系统肿瘤；化疗护理；个体化精准护理

DOI:10.12417/2811-051X.26.06.034

引言

泌尿系统肿瘤是临床高发恶性肿瘤，涵盖膀胱癌、肾癌等，近年来发病率攀升且年轻化，严重威胁人类健康^[1]。化疗是其综合治疗核心手段，但药物细胞毒性易引发多种不良反应，加之疾病痛苦与预后不确定性，易导致患者负性情绪，降低护理依从性，影响治疗效果与生活质量。当前常规护理针对性不足、干预滞后，难以满足个体化需求。基于此，本研究聚焦近2年92例病例，探索个体化精准护理的应用，结合患者病情、心理状态制定方案，为提升护理质量与生活质量提供新思路。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月至2024年12月本院泌尿外科92例泌尿系统肿瘤化疗患者，均经病理活检确诊、符合化疗指征，预计生存期 ≥ 6 个月，意识清晰且自愿参与研究。采用随机数字表法分为对照组与实验组各46例。纳入标准：符合病理诊断，拟行规范化疗；无严重脏器功能障碍、精神疾病及药物过敏史。排除标准：合并其他恶性肿瘤；化疗期间出现严重并发症需终止治疗；随访失联或无法配合护理。经统计学检验，两组性别（ $\chi^2=0.213$, $P=0.644$ ）、年龄（ $t=0.358$, $P=0.721$ ）等基线资料无显著差异（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 实验方法

对照组实施临床常规化疗护理，具体措施包括：化疗前常规告知患者化疗流程、注意事项及可能出现的不良反应，完善血常规、肝功能等相关检查；化疗期间严格遵循医嘱配制与输注化疗药物，严格把控输注速度与用药剂量，密切监测患者生命体征，发现不良反应后给予常规对症处理，如出现恶心呕吐时给予止吐药物、出现白细胞减少时给予升白治疗；化疗后告知患者出院后注意事项，指导其定期复查，发放健康宣教手册，解答患者及家属基础咨询。实验组在对照组常规护理的基

础上，采用个体化精准护理模式，结合患者个体差异制定全方位、针对性的护理方案，具体措施如下：一是化疗前精准评估与个性化宣教，护理人员采用自制评估量表，全面评估患者的病情严重程度、身体耐受度、心理状态、文化水平及护理需求，针对评估结果制定个性化宣教方案，文化水平较高的患者采用书面宣教结合一对一讲解的方式，重点讲解化疗方案的科学性与安全性，文化水平较低的患者采用通俗易懂的语言、图文手册结合案例讲解的方式，缓解其认知焦虑，同时针对患者心理状态，提前进行心理疏导，采用正念减压疗法缓解负性情绪，帮助患者树立治疗信心。二是化疗中精准干预与全程陪护，根据患者化疗方案及身体耐受度，精准调整护理重点，对于胃肠道反应高发患者，提前给予预防性止吐护理，指导其化疗前进食清淡易消化食物，避免空腹化疗，化疗期间定时询问患者恶心、呕吐情况，及时调整护理措施；对于骨髓抑制高发患者，定期监测血常规，根据白细胞、血小板计数变化，提前给予营养支持与预防感染护理，指导患者做好个人防护，避免交叉感染；对于出现泌尿系统刺激症状的患者，指导其多饮水、勤排尿，保持会阴部清洁，必要时给予对症护理，同时全程陪护患者，及时回应其护理需求，缓解其化疗期间的孤独与恐惧。三是化疗后延续性精准护理，建立患者个人护理档案，详细记录患者化疗情况、不良反应及护理干预效果，出院后采用线上随访与线下复诊相结合的方式，每周通过电话、微信随访1次，了解患者居家康复情况、饮食睡眠状态及不良反应复发情况，及时给予指导与干预；每月组织1次线下健康讲座，邀请患者及家属参与，讲解居家护理技巧、营养搭配及康复锻炼方法，同时为患者提供心理支持，及时疏导其居家康复期间的负性情绪，指导患者制定个性化康复锻炼计划，循序渐进提升身体抵抗力。四是多维度个性化支持，结合患者饮食喜好与病情需求，制定个性化饮食方案，指导其多进食高蛋白、高维生素、易消化的食物，避免辛辣刺激食物，保证营养均衡；针对不同年

龄、不同病情的患者，制定差异化的护理计划，老年患者重点加强基础护理与安全护理，避免跌倒、坠床等意外发生，年轻患者重点加强心理护理与康复指导，鼓励其积极面对疾病、主动配合康复。

1.3 观察指标

选取3项核心指标：①化疗不良反应发生率，包括胃肠道反应、骨髓抑制等；②护理依从性，分为完全、部分、不依从，依从率=(完全+部分依从例数)/总例数×100%；③生活质量，采用EORTC QLQ-C30量表评估躯体、心理、社会、认知4个维度，评分越高生活质量越好。

1.4 研究计数统计

采用SPSS 26.0软件分析数据，计数资料以[n(%)]表示、用 χ^2 检验，计量资料以(x±s)表示、用t检验，P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者化疗不良反应发生率对比

表1 两组患者化疗不良反应发生率对比[n(%), χ^2 , P值]

指标	对照组 (n=46)	实验组 (n=46)	χ^2 值	P 值
化疗不良反应发生率	16 (34.78)	6 (13.04)	6.452	0.011

由表1可知，对照组化疗不良反应发生率为34.78%，实验组为13.04%，实验组显著低于对照组，差异有统计学意义($\chi^2=6.452$, P=0.011<0.05)。

2.2 两组患者护理依从性对比

表2 两组患者护理依从性对比[n(%), χ^2 , P值]

指标	对照组 (n=46)	实验组 (n=46)	χ^2 值	P 值
完全依从	22 (47.83)	35 (76.09)	8.274	0.004
部分依从	14 (30.43)	9 (19.57)	-	-
不依从	10 (21.74)	2 (4.35)	-	-
依从率	36 (78.26)	44 (95.65)	8.274	0.004

由表2可知，对照组护理依从率为78.26%，实验组为95.65%，实验组显著高于对照组，差异有统计学意义($\chi^2=8.274$, P=0.004<0.05)。

2.3 两组患者生活质量评分对比

表3 两组患者生活质量评分对比(x±s, 分, t, P值)

指标	对照组 (n=46)	实验组 (n=46)	t 值	P 值
----	------------	------------	-----	-----

躯体功能	62.35±8.12	75.68±7.45	7.832	0.000
心理功能	60.17±7.98	76.89±7.12	8.956	0.000
社会功能	61.52±8.33	74.96±7.67	7.215	0.000
认知功能	63.28±7.85	77.34±7.23	8.014	0.000

由表3可知，护理干预后，实验组患者躯体功能、心理功能、社会功能、认知功能各维度生活质量评分均显著高于对照组，差异均有统计学意义(t值分别为7.832、8.956、7.215、8.014, P值均为0.000<0.05)。

3 讨论

本研究结果显示，实验组化疗不良反应发生率显著低于对照组(P<0.05)，这一结果与个体化精准护理的不良反应精准防控策略密切相关。化疗药物的细胞毒性是引发不良反应的主要因素，但不同患者的身体耐受度、病情严重程度存在差异，不良反应的发生类型、严重程度也存在明显个体差异。常规护理仅在不良反应出现后给予对症处理，属于“被动干预”，难以从根本上减少不良反应的发生。而实验组采用的个体化精准护理，在化疗前通过全面评估患者身体状况，精准识别不良反应高发风险，提前制定预防性护理措施，如针对胃肠道反应高发患者提前给予止吐护理、针对骨髓抑制高发患者提前给予营养支持与感染预防护理，实现了不良反应的“主动防控、精准干预”；化疗期间全程密切监测患者身体变化，及时捕捉不良反应早期信号，给予针对性干预，避免不良反应加重；化疗后通过延续性护理，持续关注患者不良反应复发情况，及时调整护理措施，形成了“化疗前-化疗中-化疗后”的全程不良反应防控体系，有效降低了不良反应发生率，减轻了患者的身体痛苦。这与近年来相关临床研究结论一致，证实了精准化不良反应干预在泌尿系统肿瘤化疗护理中的有效性，同时本研究结合患者个体差异优化预防性护理方案，进一步提升了干预效果，体现了护理模式的创新性^[2]。

护理依从性是影响泌尿系统肿瘤患者化疗效果与生活质量的關鍵因素，患者护理依从性越高，越能严格遵循医嘱完成化疗与护理，越有利于病情控制与身心康复。本研究中，实验组护理依从率显著高于对照组(P<0.05)，核心原因在于个体化精准护理充分尊重患者个体需求，有效缓解了患者的认知焦虑与负性情绪。泌尿系统肿瘤患者化疗期间，由于对疾病预后的担忧、化疗不良反应的痛苦及治疗压力，易出现焦虑、抑郁等负性情绪，进而产生抵触心理，降低护理依从性。常规护理中，健康宣教多为统一讲解，难以兼顾不同文化水平患者的认知需求，心理疏导也多为泛化干预，难以精准解决患者的心理困惑。而实验组采用的个体化精准护理，针对不同文化水平的患者制定差异化宣教方案，确保患者充分理解化疗流程、注意

事项及护理重要性,减少认知误区;同时,通过一对一心理疏导、正念减压疗法及案例激励等方式,精准缓解患者的负性情绪,帮助患者树立治疗信心,增强其治疗与护理的主动性。此外,化疗期间的全程陪护与化疗后的延续性护理,进一步拉近了护患距离,增强了患者的信任感与归属感,有效减少了不依从行为的发生,为化疗顺利开展与生活质量提升奠定了坚实基础^[3]。

生活质量是评估泌尿系统肿瘤患者化疗护理效果的核心指标,涵盖躯体功能、心理功能、社会功能、认知功能等多个维度,其提升需要兼顾患者生理康复、心理调节与社会适应能力的改善。本研究中,实验组患者生活质量各维度评分均显著高于对照组($P<0.05$),充分证实了个性化精准护理对患者生活质量的全方位提升价值。从躯体功能来看,个性化精准护理通过精准防控化疗不良反应、制定个性化营养与康复计划,有效减轻了患者的身体痛苦,增强了患者的身体抵抗力,改善了躯体舒适度;从心理功能来看,针对性心理疏导与全程心理支持,有效缓解了患者的焦虑、抑郁等负性情绪,帮助患者调整

心态,以积极乐观的态度面对疾病与治疗,提升了心理愉悦度;从社会功能来看,延续性护理中的线上随访、线下健康讲座,为患者提供了交流互动的平台,帮助患者更好地融入家庭与社会,减少孤独感,提升了社会适应能力;从认知功能来看,个性化健康宣教与康复指导,帮助患者全面了解疾病与化疗相关知识,提升了自我护理能力与疾病认知水平,减少了认知负担^[4]。

4 结论

综上所述,个体化精准护理模式在泌尿系统肿瘤患者化疗护理中具有显著优势,其通过精准防控不良反应、提升护理依从性、全方位改善患者身心状态,有效提升了患者生活质量,破解了常规护理模式的弊端,契合临床肿瘤护理精准化、人性化的发展趋势。与传统常规护理相比,该模式更注重患者个体差异,实现了护理干预从“被动应对”向“主动防控”、从“统一化”向“个性化”的转变,不仅提升了护理质量与患者满意度,也为临床泌尿系统肿瘤化疗护理方案的优化提供了重要的循证依据,具有较高的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 杨静娴.泌尿系统肿瘤患者化疗的护理小知识[J].人人健康,2023,(14):118.
- [2] 孙小南,陆相云,孙锐,姜迪,刘春辉,吴竞雄,范欣荣.关键节点控制在经PICC化疗的泌尿系统肿瘤患者中应用效果的研究[J].现代泌尿生殖肿瘤杂志,2022,14(05):293-296.
- [3] 邓东敏.常见妇科恶性肿瘤相关性泌尿系统损伤临床研究[D].广州医科大学,2022.
- [4] 滕兆霞,王志英,蔡珂.消化系统肿瘤患者化疗后感染病原学分布及其影响因素分析[J].临床内科杂志,2020,37(02):112-114.