

“3H”理论全程护理在 PD-1 治疗肺癌患者中的应用

房启蒙

徐州市肿瘤医院 江苏徐州

【摘要】目的 分析“3H”理论全程护理在 PD-1 治疗肺癌患者中的应用。方法 将 2021 年 1 月-2022 年 1 月期间我院进行 PD-1 治疗的肺癌患者 96 例随机分为对照组和实验组，对两组患者分别采用常规护理干预和“3H”理论全程护理干预，分析应用效果。结果 实验组生活质量、心理状态均优于对照组，护理满意度、依从性均高于对照组，且实验组患者健康信念评分优于对照组， $P < 0.05$ 。结论 “3H”理论全程护理能够为患者提供更加高效的护理干预，缓解患者的不良情绪，提高患者的依从性，从而改善患者的生活质量。

【关键词】“3H”理论全程护理；PD-1 治疗；肺癌；心理状态

【收稿日期】2022 年 11 月 18 日 **【出刊日期】**2023 年 1 月 3 日 **【DOI】**10.12208/j.cn.20230019

Application of "3H" theory in PD-1 in lung cancer patients

Qimeng Fang

Aerospace Center Hospital, Beijing

【Abstract】 Objective: To analyze the application of "3H" theory in PD-1 in lung cancer patients. **Methods:** Ninety-six lung cancer patients treated with PD-1 in our hospital from January 2021 to January 2022, they were randomly divided into control group and experimental group, and routine nursing intervention and "3H" theory whole-process nursing intervention were used to analyze the application effect. **Results:** The quality of life and psychological status of the experimental group were better than that of the control group, and the nursing satisfaction and compliance were higher than that of the control group, and the health belief score of the experimental group was better than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion:** The "3H" theory of whole-process nursing can provide patients with more efficient nursing intervention and remission Patients' bad mood, improve their compliance, and thus improve their quality of life.

【Keywords】 "3H" theory, whole process nursing; Treatment with PD-1; Lung cancer; mentality

肺癌是对患者身心健康带来严重不良影响的恶性肿瘤之一，现阶段其发生率在逐渐的提高，对于该病采用免疫治疗是现阶段临床效果比较理想的方法之一，PD-1 治疗的方式受到癌症领域的广泛应用，对肺癌的治疗也有相对比较理想的效果，使患者的生存期得到有效延长^[1]。

但是因为该方法的疗程相对较长，还有一些患者在治疗过程中出现比较明显的不良反应，出现比较明显的痛苦，很多患者会出现严重的不良心态，开始发生抵触治疗的情绪，使其依从性显著降低。在治疗期间采用“3H”理论全程护理，通过对患者进行宾馆式礼仪服务，家庭式温馨服务和医院式个性化服务三方面结合的方法进行护理干预，帮助患者树立治疗信心，缓解治疗的不良反应，使其能够更加积极的面对治疗，

促使自身生活质量的不断提高和改善^[2-3]。

对我院进行 PD-1 治疗肺癌患者采用“3H”理论全程护理，分析报道应用效果。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

将 2021 年 1 月-2022 年 1 月期间我院进行 PD-1 治疗的肺癌患者 96 例随机分为对照组和实验组，各 48 例，其中对照组男 29 例 女 19 例 平均 (55.72 ± 8.63) 岁；实验组男 30 例，女 18 例，平均 (55.55 ± 8.44) 岁，一般资料对比无显著差异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

(1) 对照组

常规护理为对照组患者接受的护理方式，了解患者治疗期间的身体变化，为患者正确的用药和生活指

导等。

(2) 实验组

实验组采用“3H”理论全程护理，具体为：

①家庭式(Home)温馨服务，及时对患者的病房进行消毒和清洁，保持室内温度和湿度的适应性，以提高患者的舒适度。在夜间时要适当保留一定的光线，以避免患者起夜时跌倒。多与患者进行沟通和交流，给予患者充分的关心和重视，帮助患者放松身心，及时帮助其调节饮食和生活中的不良习惯，积极纠正患者的睡眠作息时间，保证患者能够有良好的睡眠质量，为其良好的治疗状态打下基础。

②宾馆式(Hotel)礼仪服务，医院的护理人员要保证统一着装，并且保持干净整洁，与患者进行交流时、保持端庄大方、热情且耐心的态度，给予患者充分的尊重。采用调查问卷的形式定期了解患者对护理方式的满意度，并根据患者所提出的意见进行整合分析，调整相关的护理方案。

③医院式(Hospital)个性化服务，根据患者的实际病情、主治医生的诊断标准等相关情况，为患者制定有个性化的护理干预方式，以提高患者和家属对疾病的了解和认知，细化患者的治疗方法、流程、预后以及治疗期间可能发生的不良反应等，指导患者如何正确的配合医护人员。将患者的护理方式以表格形式发放并对其进行详细的讲解，获得患者的理解和配合。对于出现负性情绪的患者，要及时根据实际情况进行心理疏导，帮助患者稳定情绪，降低其恐惧感和心理压力。对于出现严重心理问题的患者可以寻求专业心理医生的帮助，为患者定期进行心理辅导，最大程度的帮助患者调节心理状态，提高患者的治疗依从性。

1.3 观察指标

- (1) 对比生活质量(QLQ-C30)。
- (2) 对比心理状态。
- (3) 对比护理满意度。
- (4) 对比患者依从性。
- (5) 对比患者健康信念评分(CHBMS)。

1.4 统计学分析

用SPSS24.0软件进行数据的统计和整理，计量资料用($\bar{x} \pm s$)来表示，计数资料运用卡方来检验， $p < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比生活质量(QLQ-C30)

将两组患者QLQ-C30评分进行统计学对比分析，结果如下：

护理前实验组躯体功能(60.40±6.91)分，角色功能(62.48±7.23)分，社会功能(74.29±6.30)分，认知功能(62.18±7.07)分；对照组躯体功能(60.87±6.59)分，角色功能(62.72±7.55)分，社会功能(74.65±6.57)分，认知功能(62.75±7.36)分。两组患者生活质量对比结果为：躯体功能($t=0.3410$, $P=0.7339$)，角色功能($t=0.1591$, $P=0.8740$)，社会功能($t=0.2740$, $P=0.7847$)，认知功能($t=0.3870$, $P=0.6997$)，组间无显著差异， $P > 0.05$ 。

护理后实验组躯体功能(69.98±5.76)分，角色功能(72.66±6.23)分，社会功能(83.56±4.87)分，认知功能(71.82±5.49)分；对照组躯体功能(66.23±5.19)分，角色功能(68.59±5.02)分，社会功能(80.28±4.83)分，认知功能(68.05±5.72)分。两组患者生活质量对比结果为：躯体功能($t=3.3509$, $P=0.0012$)，角色功能($t=3.5244$, $P=0.0007$)，社会功能($t=3.3131$, $P=0.0013$)，认知功能($t=3.2944$, $P=0.0014$)，实验组优于对照组， $P < 0.05$ 。

2.2 对比心理状态

将两组患者心理状态进行统计学对比分析，结果如下：

护理前实验组SAS(55.69±6.24)分、SDS(58.47±6.63)分；对照组SAS(55.41±6.58)分、SDS(58.63±6.40)分，两组患者心理状态对比结果为：SAS($t=0.2139$, $P=0.8311$)、SDS($t=0.1203$, $P=0.9045$)，组间无显著差异， $P > 0.05$ 。

护理后实验组SAS(42.24±4.46)分、SDS(45.50±4.36)分；对照组SAS(45.89±5.02)分、SDS(48.82±4.86)分，两组患者心理状态对比结果为：SAS($t=3.7659$, $P=0.0003$)、SDS($t=3.5229$, $P=0.0007$)，实验组优于对照组， $P < 0.05$ 。

2.3 对比护理满意度

将两组患者护理满意度进行统计学对比分析，结果如下：

实验组非常满意 35/48 (72.92%)，满意 12/48 (25.00%)，不满意 1/48 (2.08%)，总满意度 47/48 (97.92%)；对照组非常满意 27/48 (56.25%)，满意 15/48 (31.25%)，不满意 6/48 (12.50%)，总满意度 42/48 (87.50%)，两组患者护理满意度对比结果为： $\chi^2=3.8523$, $P=0.0496$ ，实验组高于对照组， $P < 0.05$ 。

2.4 对比患者依从性

将两组患者依从性进行统计学对比分析，结果如下：

实验组完全依从 28/48 (58.33%)，部分依从 17/48 (35.42%)，不依从 3/48 (6.25%)，总依从度 45/48 (93.75%)；对照组完全依从 20/48 (41.67%)，部分依从 18/48 (37.50%)，不依从 10/48 (20.83%)，总依从度 38/48 (79.17%)，两组患者依从性对比结果为： $\chi^2=4.3593$ ， $P=0.0368$ ，实验组高于对照组， $P<0.05$ 。

2.5 对比患者健康信念评分(CHBMS)

将两组患者 CHBMS 评分进行统计学对比分析，结果如下：

实验组易感性 (7.63±1.22) 分，严重性 (10.25±1.40) 分，益处 (14.12±1.89) 分，障碍 (8.80±0.72) 分，健康动力 (13.41±1.43) 分，自我效能 (13.32±1.10) 分；

对照组易感性 (6.16±0.86) 分，严重性 (9.55±1.18) 分，益处 (11.81±1.74) 分，障碍 (7.20±0.80) 分，健康动力 (11.31±1.68) 分，自我效能 (11.24±1.75) 分。

两组患者 CHBMS 评分对比结果为：易感性 ($t=6.3824$ ， $P=0.0000$)，严重性 ($t=2.4777$ ， $P=0.0153$)，益处 ($t=5.8274$ ， $P=0.0000$)，障碍 ($t=9.6342$ ， $P=0.0000$)，健康动力 ($t=6.1688$ ， $P=0.0000$)，自我效能 ($t=6.5215$ ， $P=0.0000$)，实验组各项评分表均优于对照组， $P<0.05$ 。

3 讨论

肺癌患者在接受 PD-1 治疗治疗期间会出现比较明显的不良反应，为患者带来严重的痛苦，不但影响患者的治疗效果，同时其心理状也会产生变化，负性情绪的发生率逐渐增加，很多患者甚至出现抵触治疗的情况。在患者治疗期间采用 3H 理论全程护理干预，将家庭式、宾馆式以及医院式护理方法进行结合，为患者提供更加高质量的护理服务^[4]。通过家庭式温馨服务来缓解护患之间的关系，使患者对护理人员有充分的信任，给予患者充分的关心，让其感受到被重视。通过环境等多方面改善帮助患者提高治疗期间的舒适程度，降低患者的心理压力和紧张感^[5]。

宾馆式礼仪服务能够使患者感受到被充分尊重，当患者对护理工作的意见被接受和采纳时，会使其有非常明显的成就感，更加愿意积极的配合护理人员的工作^[6]。医院式个性化服务根据患者的实际情况制定更加高效的护理措施，通过让患者了解整个的护理过程以及自身疾病相关问题，能够让患者对不良反应的预防有深入的认知。

同时高效的心理疏导可以使患者的情绪逐渐稳

定，积极的帮助患者树立治疗的信心，使其治疗依从性，起到改善心理状态的作用。高效的护理干预使患者不良反应的发生率降低，减轻患者的痛苦，进而起到提高治疗效果的作用，延长患者的生存期，使其生活质量得到提高^[7]。实验组生活质量、心理状态均优于对照组，护理满意度、依从性均高于对照组，且实验组患者健康信念评分优于对照组， $P<0.05$ 。

综上，“3H”理论全程护理能够为患者提供更加高效的护理干预，缓解患者的不良情绪，提高患者的依从性，从而改善患者的生活质量。

参考文献

- [1] 赵兰花,谭毛,杨玲.“3H”理论全程护理在抗 PD-1 抗体治疗肺癌患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(06):129-131.
- [2] 王会娟.基于“3H”理论的个性化护理干预在小儿重症肺炎 高热惊厥患儿中的应用[J].河南医学研究,2019,28(7):1320-1321.
- [3] 柳丽娜,孙丽,吴晓燕,等.3H 规范化护理模式对肺癌患者放疗后营养状况、免疫功能及心理状态的影响[J].河北医药,2020,42(10):1581-1584.
- [4] 孙羽微,华丽群.“3H”护理模式用于造血干细胞移植患者术后护理的效果观察[J].中国基层医药,2021,28(11):1753-1755.
- [5] 刁海燕,赵雪琴,傅蔷薇.将“3H”优质护理理念引入小儿重症肺炎护理中的效果分析[J].国际护理学杂志,2018,37(13):1771-1773.
- [6] 朱晓宇,周敏,乔红玉,等.3H 优质护理理念干预对重症肺炎患儿症状改善、不良反应及疾病知识掌握的影响[J].中国医药导报,2021,18(25):170-173.
- [7] 陈玲玲,蒋凯,傅静芬.创建新型 3H 关怀型儿科病房 提高护理人员关怀能力[J].中医药管理杂志,2021,29(07):172-173.
- [8] 张月葵,曹燕,陈小盼,等.3H 规范化护理模式对肺癌化疗患者遵医依从性、护理效果的改善作用[J].新疆医学,2022,52(1):98-100,88.

版权声明：©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS