

以家庭为中心的护理干预对乳腺癌患者放疗治疗依从性的影响观察

周 雄

柳州市中医医院肿瘤一科 广西柳州 545001

[摘要] 目的 探究以家庭为中心的护理干预对乳腺癌患者放疗治疗依从性的影响观察。**方法** 选取 72 例乳腺癌放疗治疗患者, 在我院于 2016 年 12 月至 2017 年 12 月进行治疗, 两组各 36 例, 观察组及对照组。取以家庭为中心的护理干预的是观察组, 择常规护理干预的是对照组。对比两组治疗后依从性差异。**结果** 相较于对照组 77.78%, 护理干预之后观察组治疗依从性为 94.44%, 两组对比差异显著有意义 ($P < 0.05$); 相较于对照组, 经不同护理干预之后, 观察组的皮肤急性损伤程度较低, 两组对比差异显著有意义 ($P < 0.05$)。**结论** 针对乳腺癌放疗治疗患者, 采用以家庭为中心的护理干预, 可加快患者康复速度, 有效提升放疗治疗依从性, 缓解临床症状, 降低放疗反应, 减轻其负性情绪, 改善患者生活质量, 具有临床应用价值。

[关键词] 放疗; 依从性; 以家庭为中心护理干预; 乳腺癌

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 06-036-02

经英国、美国在上世纪 70 年代率先提出并推广以家庭为中心的护理干预措施, 认为家庭在维护患者权利及健康层面有重大责任, 且在临床护理中, 社交、发展及情感支持, 广泛应用于儿科中, 是不可或缺的内容^[1]。以根治性手术为主综合治疗, 是临床上主要治疗乳腺癌方式, 手术尽管能够实现有效治疗, 切除癌变组织, 但是手术可增加患者心理负担, 造成形体改变。通常根治术后需配合化疗或放疗, 用于巩固手术疗效, 杀灭残留癌细胞, 且放化疗会增加患者不适感, 产生多种不良反应, 影响患者生活质量, 进一步加重心理负担^[2]。此次研究通过对乳腺癌放疗治疗患者, 采用以家庭为中心的护理干预, 结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 72 例乳腺癌放疗治疗患者, 在我院于 2016 年 12 月至 2017 年 12 月进行治疗, 两组各 36 例, 观察组及对照组。取以家庭为中心的护理干预的是观察组, 择常规护理干预的是对照组。对比两组治疗后依从性差异。患者均签订了知情同意书。纳入标准: 既往无记忆、定向、理解力, 以及精神和意识障碍等, 均经病理学确诊, 行乳腺癌根治术。其中观察组年龄为 (24 ~ 75) 岁之间, 平均 (53.46 ± 7.82) 岁; (23 ~ 76) 岁之间是对照组患者年龄, 平均 (54.12 ± 8.11) 岁。对比两组一般资料, 无统计学差异。

1.2 方法

1.2.1 放疗

两组患者行放疗定位, 于美国 GE 公司螺旋 cT 模拟定位机上, 均存在放疗指征, 当确定满意勾画靶区、计划、乳腺托架固定后, 行三维适形或调强放疗, 选择 6MV—X 线瑞典 Elekta 公司医用直线加速器, 同时选择混合线照射锁骨上淋巴结引流区域及胸壁。总疗程共 5~6 周, 2Gy / 次, 5 次 / 周, 放射剂量为 45 ~ 60Gy。放疗过程中及时对症处理, 每周检测外周血象变化。

1.2.2 护理方式

对照组向患者说明放疗可能出现局部及全部反应、注意事项, 讲解基本知识, 观察皮肤颜色、疼痛, 保持清洁干燥。照射患者野皮肤禁贴胶布, 指导穿柔软宽松吸水性强的棉质内衣, 禁用碱性肥皂搓洗, 冰袋及暖具, 避免日光暴晒, 不能够涂酒精灯刺激性药物, 发现问题对症处理^[3]。

观察组成立护理干预小组。经 1 名主管护师, 科主任及 3 名责任护士组成。记录患者放疗日期、个性化护理方案、基本信息、入院时病情、临床表现、用药情况等等, 建立档案。

放疗前护理干预, 经责任护士自行设计健康知识调查表, 发放放疗知识手册, 对患者及家属的听力、知识掌握、文化、视力等进行评估^[4]。了解肢体功能, 观察术后患肢末梢血运、切口愈合情况, 讲解乳腺癌放疗不良反应、处理方式、基本知识、注意事项, 逐步建立和家属及患者信任关系, 耐心解答患者提问, 制订个性化护理方案, 确立目标。

放疗中干预。给予患者清淡易消化饮食, 指导患者及家属加强营养。介绍皮肤、全身反应护理及预防措施, 以及注意事项、自我防护。强调体表标志重要性, 保护照射野皮肤, 对症处理全身及局部反应, 对术后患肢行适当功能锻炼。责任护士在巡视病房、治疗及护理操作中, 重视信息沟通双向性, 一对一健康指导。每周对患者饮食、运动休息、治疗依从性、放疗反应等健康生活方式督导、记录并检查, 在整个护理中及时有效贯穿健康教育, 小组讨论后补充、完善、调整。针对于患者及家属, 每半月责任护士需行一次健康教育, 重视不良反应, 以及放疗治疗效果, 同时征求患者意见, 提升治疗依从性, 改进护理工作。放疗后干预。给予更多心理支持, 发生健康教育效果调查表, 指导患者食用有助于升免疫食物, 教会患者自查腋窝淋巴结、健侧乳房^[5]。给予更多精神支持, 了解患者心理、社会及病情状况, 随时医院复诊及电话联系。

1.3 观察指标

对比两组治疗后依从性差异。

1.4 统计学处理

选择 SPSS22.0 统计学的软件, 经过 Epidata 进行数据处理, 分析研究患者护理治疗观察所用到的全部数据, 用 t 实现组间对比, 检验的标准是 0.05, 差异具有统计学意义, 则 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 对比两组治疗依从性

相较于对照组 77.78%, 护理干预之后观察组治疗依从性为 94.44%, 两组对比差异显著有意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 对比两组治疗依从性 [n(%)]

组别	例数	不依从	一般依从	完全依从	依从性 (%)
观察组	36	2 (5.56)	3 (8.33)	31 (86.11)	34 (94.44)
对照组	36	8 (22.22)	9 (25.00)	19 (52.78)	28 (77.78)

2.2 对比两组皮肤急性损伤程度

相较于对照组, 经不同护理干预之后, 观察组的皮肤急性损伤程度较低, 两组对比差异显著有意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

(下转第 38 页)

能力均有明显提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 且实验组护生沟通能力提升更为显著, 与对照组比较有明显差异, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

2.2 两组护生实习前后基础理论与实际操作比较

实习前, 两组护生基础理论与实际操作考核得分无显著

差异, 且差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。实习后, 两组护生基础理论与实际操作考核得分均有明显提高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 且实验组护生基础理论与实际操作考核得分提升更为显著, 与对照组比较有明显差异, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1: 护生沟通能力及理论与操作评分比较

项目	对照组		实验组	
	实习前	实习后	实习前	实习后
护患沟通能力评分	102.28±3.21	149.55±4.43	104.23±4.92	177.28±3.42
理论与操作评分	70.24±3.27	81.73±3.32	70.51±2.09	92.03±2.53

2.3 8 名护生标准化病人参与实验前后进行护理基础理论考试结果, 参与实验后基础理论考试得分明显较实验前有显著提升。

3 讨论

3.1 在校护生标准化病人教学模式有助与实习护生提高护患沟通技巧, 传统的临床带教往往重视实践操作和护生操作熟练度, 而忽略了培养护生人文服务的意识, 护生标准化病人教学模式模拟真实面对患者进行诊疗服务的场景, 创造逼真的就诊环境, 实习护生通过和护生标准化病人的沟通, 并通过护生标准化病人的反馈与建议, 更好地理解病人的心理状态, 针对标准化病人的病情反应做出相应的判断, 经过更多地思考和利用更多的知识了解并尊重病人。有利于今后工作中创造良好的护患关系打下坚实的基础。

3.2 选用在校护生作为标准化病人, 是因为在校护生原本就具备医学基础知识, 这样就使得 SP 培训更加事半功倍, 而且, 由他们模拟病人及各种病症的表现会更逼真, 而护生在模拟病人的过程中, 需充分理解该种病症及病人的反应, 提前培养护生以患者为中心的临床思维、提高面对患者的心理素质等。这样不但促进了护生学习的主观能动性, 提升护生的基础理论知识还使得护生能换位体会病人的感受和痛苦^[5], 为

今后的工作提供实践经验和为优质护理服务打下坚实的基础。

4 结论

综上, 护士标准化病人模式, 一方面能提高护生的实践操作技能与基础理论知识, 还能提高护生与病人的沟通能力, 使得护生的判断能力及综合分析能力、解决问题的能力均得以提升, 能调动护生的积极性, 提高护生对护理事业的肯定与激情, 保证临床带教工作更为高质、高效, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] R CSA.Consensus Statement of the R researcher in Clinical SkillsAssessment(R CSA) on the use of standardized patients to evaluateclinical skill[J].cademic Medicine,1992,68(6):475-477.
- [2]Van der Zeijden A. The patient rights movement in Europe[J].Pharmacoeconomics,2000,18 (Suppl 1) : 7-13.
- [3] 李斌, 刘革新. 实习护生职业态度及相关因素调查分析[J]. 护理学杂志, 2007, 22(1):52-54.
- [4] 许亚红, 李小燕. 护生护患沟通能力评价量表的研制[J]. 护理研究杂志, 2008, 22(2):460-462.
- [5] 李承, 赵宏娟. 教学技能拓展性培训对临床护带教老师教学能力的影响[J]. 护理研究, 2011, 25(2C):555-556.

(上接第 36 页)

表 2: 对比两组皮肤急性损伤程度 [n(%)]

组别	例数	IV级	III级	II级	I级	0级
观察组	36	0 (0.00)	0 (0.00)	8 (22.22)	28 (77.78)	0 (0.00)
对照组	36	0 (0.00)	3 (8.33)	20 (55.56)	13 (36.11)	0 (0.00)

3 讨论

开展以家庭为中心护理干预, 能够追求家庭成员共同维护患者健康, 重视家庭和谐。家属是遵医行为正反馈效应, 同时是督促^[6]。治疗依从性是患者临床医嘱及行为的符合程度, 是保证护理、治疗实施的重要条件, 取决于患者自身行为。此次研究中, 相较于对照组 77.78%, 护理干预之后观察组治疗依从性为 94.44%; 相较于对照组, 经不同护理干预之后, 观察组的皮肤急性损伤程度较低。经研究结果证实, 护士经常巡视病房, 需及时反馈给医生患者的主诉, 给予对症处理, 便于患者及家属更好配合治疗, 保持适当期望值, 改善医患关系。乳腺癌患者社会及心理层面存在严重失衡, 需多方面支持, 以及患者及医护共同努力。

综上所述, 针对乳腺癌放疗治疗患者, 采用以家庭为中心的护理干预, 可加快患者康复速度, 有效提升放疗治疗依从性, 缓解临床症状, 降低放疗反应, 减轻其负性情绪, 改善患者生活质量, 具有临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 张燕. 以家庭为中心的护理干预对乳腺癌患者放射治疗依从性的影响[J]. 中国当代医药, 2016, 23(2):188-190, 194.
- [2] 罗秋平, 廖亚琴, 庞华琼等. 护理干预对乳腺癌患者术后焦虑抑郁心理的影响[J]. 中外女性健康研究, 2017, (19):147-148.
- [3] 徐春兰. 对乳腺癌改良根治术后患者及家属实施同期护理干预的效果比较[J]. 医学信息, 2014, (8):455-455.
- [4] 林纯敏, 蔡舒, 张丽娟等. 综合性康复护理对乳腺癌术后病人生命质量的影响[J]. 全科护理, 2014, 12(3):269-271.
- [5] 符岸秋, 郭泽霞, 张秀燕等. 康复沙龙对乳腺癌术后留置 PICC 化疗间歇期患者生活质量的影响[J]. 海南医学, 2017, 28(24):4113-4114.
- [6] 贾辛婕, 何欣, 王晴等. 出院后电话干预与家庭访视对乳腺癌根治术后患者自我形象的影响[J]. 天津护理, 2018, 26(2):194-196.