

多维度框架式延续护理肿瘤癌痛患者中的应用

向春云

长沙市中心医院 湖南长沙 410000

[摘要] 目的 探讨给予肿瘤癌痛患者多维度框架式延续护理临床效果。**方法** 抽取我院 2015 年 8 月至 2016 年 8 月间收治的 90 例肿瘤癌痛患者为研究对象,依据护理方式分为对照组和观察组。对照组采用常规护理措施,给予观察组多维度框架式延续护理,比较两组自我护理能力和生活质量评分。**结果** 两组患者自我保护能力评分和生活质量评分差异明显($P < 0.05$)。**结论** 多维度框架式延续护理可提高肿瘤癌痛患者自我保护能力,改善生活质量,值得推广应用。

[关键词] 多维度;延续护理;生活质量

[中图分类号] R473.73

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561(2017)08-235-02

癌痛是恶性肿瘤患者生病期间不得不忍受的剧烈性疼痛,大部分晚期肿瘤患者会产生癌痛,但只有一部分能够得到缓解。这种持续性的疼痛严重影响患者身心健康,且不利于生活质量的提升。为此,必须采取合理有效的疼痛控制方案减轻患者癌痛程度。我院对收治的肿瘤癌痛患者进行了多维度框架式延续护理,且取得明显成效,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取我院 2015 年 8 月至 2016 年 8 月间收治的 90 例肿瘤癌痛患者为研究对象,依护理方式分为对照组和观察组,每组 45 例。对照组男 25 例,女 20 例,年龄 32—75 岁,平均(52.4 ± 1.8)岁;观察组男 22 例,女 23 例,年龄 30—74 岁,平均(52.7 ± 2.1)岁。比较两组性别、年龄等资料,差异不明显($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 护理方式

对照组采用常规护理,按照患者实际需求制定针对性疼痛控制方案。观察组采用多维度框架式延续护理,具体内容

1.2.1 护患关系延续护理

将关系密切的护理人员和患者继续保持护患关系,制定相应护理措施,并予以执行,具体实践过程中,需根据患者个人情况,对护理计划细节内容进行适当调整。

1.2.2 管理模式延续护理

以护士长为主要管理人员,安排高资历(工龄超过 10 年)的护理人员协助,构建延续护理管理小组,对实际工作过程中无法解决的管理问题进行归纳总结,小组成员商讨出解决方案后,应用于延续护理工作中。条件允许时,护士长可与组员面对面交流进行管理模式的探讨。

1.2.3 健康教育延续护理

在采取措施控制患者疼痛程度时,应定期举办癌痛控制

知识讲座,为患者讲解控制癌痛的机制、方式和注意事项,对于患者疾病方面的疑问,应及时解决,尽量使用通俗易懂的语言,帮助患者理解。

1.2.4 饮食习惯延续护理

依照患者病情制定个性化饮食方案,鼓励患者养成健康饮食习惯,多食用高蛋白、富含维生素的食物,摄取足量水分与营养元素,多吃水果蔬菜,避免便秘,维持正常新陈代谢。

1.2.5 心理状态延续护理

疼痛剧烈时,患者可能出现负面情绪,因此护理人员应主动与患者沟通交流,注意观察情绪变化,缓解不良状态,提高自信心,以提高依从性,推动后期治疗进展。

1.3 观察指标

参照我院自制自我保护能力测定量表和中国癌症患者疼痛生存质量问卷量表^[1]对两组患者自我保护能力和生活质量进行评价,并予以对比。前者包括自我概念、健康知识、自保技巧和责任感 4 个方面,各 25 分,得分越高表明患者自我保护能力越好;后者包括日常生活、睡眠、饮食和精神状态等方面,生活质量与分数呈负相关。

1.4 统计学方法

采用软件 SPSS20.0 统计处理文中数据,自我保护能力评分和生活质量评分均用 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自我保护能力评分对比情况

对照组自我保护能力评分为(73.6 ± 3.0)分,观察组自我保护能力评分为(94.8 ± 2.2)分,差异明显($P < 0.05$),如表 1 所示。

2.2 两组生活质量评分对比情况

比较两组生活质量评分,差异明显($P < 0.05$),如表 2 所示。

表 1: 两组自我保护能力评分对比情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	自我概念	健康知识	自保技巧	责任感	总分
对照组	45	17.2 ± 1.4	18.2 ± 1.6	17.8 ± 1.2	17.4 ± 1.8	73.6 ± 3.0
观察组	45	23.0 ± 1.2	23.8 ± 0.8	22.6 ± 1.4	23.2 ± 1.0	94.8 ± 2.2
t		21.101	21.000	17.463	18.895	38.227
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2: 两组生活质量评分比较情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	日常生活	睡眠	饮食	精神状态	生活质量
对照组	45	2.36 ± 0.48	2.46 ± 0.32	2.82 ± 0.68	2.76 ± 0.54	11.41 ± 1.01
观察组	45	1.12 ± 0.24	1.44 ± 0.28	1.26 ± 0.34	1.32 ± 0.36	5.75 ± 0.61
t		15.500	16.092	13.765	14.884	32.179
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

(下转第 237 页)

3 讨论

当下临床治疗卵巢癌的主要手段为放化疗及手术治疗,手术治疗期间患者需行多次化疗,长期化疗及疾病对机体带来的痛苦会使大部分的患者产生严重的胃肠道反应及骨髓抑制等情况,进而导致脱发、全身乏力等表现;此外,患者对疾病缺乏足够的认知,无法正视治疗期间出现的不良反应,会使其治疗依从性大大降低,产生不良情绪。上述情况的出现不仅对患者正常的社会功能、生活带来影响,还会加重其负性情绪,使病情进一步恶化,更有甚者放弃治疗或提前自行了断生命。

人性化护理属于新型护理模式,其为常规护理的优化及补充,将“以人为本”作为护理理念,在开展护理工作时重视人性化、针对性及舒适度,对比常规护理模式,更具有系统化及针对性,因此能够满足当下患者对临床护理服务的高要求。此外,人性化护理服务还能够兼顾患者心理、生理及社会方面的护理需求,治疗期间可帮助患者尽快缓解恐惧心理,使其自信心得到增强;护理人员与患者之间有效的沟通,能提高患者对自身疾病的了解,增加求生欲望,积极配合治疗,

提高化疗耐受度。研究发现干预组患者接受人性化护理后治疗总依从性 93.2% 显著高于常规组的 72.7%, $P < 0.05$, 与江雅妮^[4] 研究结果显示的 94% 基本上一致,表明人性化护理优于常规护理,在提高患者治疗依从性方面有积极作用;两组护理后负性情绪均有所改善,但干预组改善的情况优于常规组, $P < 0.05$, 进一步表明人性化护理具有确切的改善消极情绪的作用。

总之,在卵巢癌患者治疗时采取人性化护理可改善患者不良心理状态,提高其治疗依从性,值得进一步推荐。

【参考文献】

- [1] 李云梅, 刘安. 对行手术治疗和放、化疗的卵巢癌患者实施人性化护理的效果探究 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(18):22-23.
- [2] 吴昶燕. 人性化护理在提高卵巢癌患者治疗依从性中的应用价值分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2016, 1(9):128-128, 130.
- [3] 曾荣. 人性化护理在妇科卵巢癌盆腔淋巴结清扫术后的应用 [J]. 中外医学研究, 2012, 10(22):78-79.
- [4] 江雅妮. 人性化护理在妇科卵巢癌盆腔淋巴结清扫术后的效果 [J]. 大家健康 (下旬版), 2012, 6(10):64-65.

(上接第 233 页)

意度 (98.34%) 显著高于常规干预组患者 (85.00%), 差异较大, 对比显现统计学意义 ($P < 0.05$)。说明护理干预有利于促进护理工作获得更多患者的认可。具体见下表 2。

3 讨论

对于外科手术患者而言,术后疼痛对其身心均造成一定的伤害,严重的甚至给患者留下心理阴影,造成患者发生功能障碍^[4]。因此,在外科手术患者护理过程中,须注意对患者实施护理干预,通过多种方法帮助患者减轻疼痛感,提高患者的舒适度,使其能够积极配合各项医疗护理工作。

此次实验结果显示,护理干预组外科手术患者经过护理后的术后疼痛情况及护理满意情况均显著优于常规干预组外科手术患者。此次实验结果与陈莉秋、王灵晓^[5-6] 等人的研究报道结果具有一定相似性。反映出护理干预有利于外科手术患者术后疼痛程度的改善及护理满意度的提升。

综上,在外科手术患者护理中,护理干预工作的实施能

够有效的缓解患者术后疼痛感,使外科患者获得更好的体验和服务,维护医患、护患之间的关系。

【参考文献】

- [1] 黄鹂. 综合护理干预对外科患者术后疼痛程度的影响 [J]. 医学临床研究, 2015(2):398-400.
- [2] 毛倩倩. 护理干预对减轻外科患者术后疼痛的效果观察 [J]. 母婴世界, 2017(1):201.
- [3] 陈巧燕. 护理干预对减轻外科患者术后疼痛的疗效观察 [J]. 大家健康 (下旬版), 2016(2):249-249.
- [4] 李改云. 护理干预对减轻外科患者术后疼痛的疗效观察 [J]. 中国伤残医学, 2014(7):238-239.
- [5] 陈莉秋. 外科患者术后疼痛程度实施综合护理干预的效果分析 [J]. 医药前沿, 2014(11):327-327.
- [6] 王灵晓. 综合护理干预对外科患者术后疼痛程度的影响分析 [J]. 中外医学研究, 2013(18):91-91, 92.

(上接第 234 页)

得康复效果不佳,而延续性护理可以起到监督指导的作用,使得患者按时进行训练,用药等项目,指导患者家属在护理时遇到的问题,从而更加完善护理体系,使得患者恢复效果更快,且康复较好。

【参考文献】

- [1] 许凤莲, 叶兰芬. 早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响 [J]. 吉林医学, 2013.34 (1): 163-164.

[2] 董玉静, 李葆华, 侯淑肖. 应用德尔菲法建立脑卒中患者延续护理方案 [J]. 中国护理管理, 2013, 13(10):34-37.

[3] 汤春玲, 范咏梅. 早期康复护理对脑卒中偏瘫患者的生活能力及肢体功能的影响 [J]. 健康研究, 2014.34 (5): 582-583.

[4] 袁红. 脑卒中后遗症患者居家生活护理和家庭康复指导的效果评价 [J]. 中国实用护理杂志, 2012.28(30):81-82.

[5] 李娜. 早期康复护理干预对脑卒中偏瘫患者肢体功能和生活能力的影响探讨 [J]. 中国现代药物应用, 2013.7 (7): 103-104.

(上接第 235 页)

疼痛不仅损伤肿瘤患者躯体,对心理状态和社会交往等也会产生不利影响,同时它也是导致患者生活质量下降的重要原因。患者受持续且剧烈的疼痛影响,注意力难以集中,白天食欲不振,夜间睡眠不足,长此以往,不仅没有使癌痛得到控制,还加快了疾病进程。因此,需给予科学规范的护理模式,帮助患者减轻疼痛感,改善生活质量。

多维度框架式延续护理是以常规护理模式为基础的,将护理工作视为系统性整体,既帮助患者控制疼痛,又注重调解不良情绪,在为患者讲解健康知识的同时,加强对护理工

作的管理,且促使患者逐渐认识合理饮食的重要性。

本次研究结果显示,两组自我保护能力评分和生活质量评分差异明显,具有统计学意义 ($P < 0.05$),证明多维度框架式延续护理可提高肿瘤癌痛患者自我保护能力和生活质量。

综上所述,多维度框架式延续护理科学规范,可有效改善肿瘤癌痛患者生活质量,具有明显推广应用价值。

【参考文献】

- [1] 章玲玲, 曹福勤. 癌性疼痛对肿瘤患者生活质量的影响 [J]. 医学理论与实践, 2015, 28(16):2242-2243.