

身心并重共护连续性护理对多发性骨髓瘤化疗患者心理韧性及自我管理能力的影 响

覃升慧

柳州市人民医院 广西柳州 545000

【摘要】目的 分析多发性骨髓瘤化疗患者采取身心并重共护连续性护理的价值。**方法** 选取 2021 年 7 月至 2022 年 8 月收治的 80 例患者多发性骨髓瘤化疗患者, 随机数字表法分对照组(行基础护理)、观察组(行身心并重共护连续性护理), 比较效果。**结果** 观察组生活质量评分低于对照组, $P < 0.05$; 观察组癌因性疲乏评分低于对照组, $P < 0.05$ 。观察组自我管理能力评分高于对照组, $P < 0.05$; 观察组心理韧性评分高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 多发性骨髓瘤化疗患者采取身心并重共护连续性护理, 能够提高护理效果, 改善患者自我管理能力。

【关键词】 身心并重共护连续性护理; 多发性骨髓瘤; 化疗; 心理韧性; 自我管理

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 1002-3763 (2023) 01-101-02

当前血液系统肿瘤中多发性骨髓瘤病发率位于前列, 在血液肿瘤中占比高达 10%, 所有癌症中占比也在 1%^[1]。该病多发于 63-70 岁的老年患者, 且并无治愈措施。近些年, 我国人口老龄化速度加快, MM 病发率呈现上升趋势, 虽目前治疗进展发展迅速, 在使用沙利度胺、卡非佐米等药物后, 可以有效延长患者的生存时间。但基本所有患者最终都会出现复发问题, 发展为难治多发性骨髓瘤, 生存结局较差, 效果并不理想。因此在多发性骨髓瘤患者化疗过程中, 实施有效的护理干预措施, 对患者具有重要意义^[2]。基于此, 本次研究选取 2021 年 7 月至 2022 年 8 月收治的 80 例患者多发性骨髓瘤化疗患者, 随机数字表法分对照组(行基础护理)、观察组(行身心并重共护连续性护理), 比较效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

对象: 多发性骨髓瘤化疗患者; **时间:** 2021.07-2022.08; **例数:** 80 例。随机数字表法分观察组、对照组。观察组(40 例): 男/女为 27/13, 年龄为 36-76 岁, 平均(48.12±1.14)岁; 病程 1-10 个月, 平均(4.35±0.12)月。对照组(40 例): 男/女为 25/15, 年龄为 38-79 岁, 平均(49.46±1.27)岁; 病程 0.5-12 个月, 平均(4.11±0.25)月。两组基本资料一致, $P > 0.05$ 。所有患者及家属对本次研究内容均知情同意, 且本次研究经伦理委员会批准。

1.2 方法

对照组: 基础护理。患者入院后, 护理人员应密切观察患者的实际情况, 监测血压、心电图等指标。护理人员对患者及其家属采取用药讲解、疾病相关知识讲解等措施。化疗后 2h, 护理人员协助患者采取半卧位休息体位, 加快患者康复。

观察组: 运动-心理-睡眠护理。(1) 运动护理。第一, 进行病情评估。患者在进行检查时, 干预人员应对其进行目的性有自己病史询问, 与临床检查的相关结构进行有机结合, 对患者的病情严重情况进行全面化的评估, 并依据该情况制定科学的科学疗法。第二, 实施双上肢运动训练。将弹力带系在床头, 并置于上肢, 进行交替式锻炼, 提高患者上肢力量。第三, 运动时间。在患者每日 3 餐之后 1h 进行运动, 每组时间在 15-20min, 每周进行 3 次。(2) 心理护理。心理护理。提高患者尊重感。患者在患病后, 常会感到自卑、焦虑等情绪, 较为敏感, 绝大多数患者不愿与他人讨论自身的病情, 患者常单独待在家中, 不愿与他人交流, 加重患者的自卑感。因

此护理人员在护理时, 应尽可能保护患者的隐私, 在探访者或其他人员面前, 不可提及患者的隐私情况, 采取真诚以及尊重的态度与患者沟通。在进行检查时, 不仅要做好检查前的安慰和指导, 还应注意患者的隐私、敏感以及好强等特点, 应将门窗关闭, 在窗边使用屏风进行遮挡, 对患者进行尊重。

(3) 睡眠护理。护理人员在护理时, 应每间隔 4h 对患者进行 1 次叩背护理。在采取叩背护理的同时, 应协助患者进行排痰。护理人员五指并拢, 手掌呈现杯型, 保障在进行叩背护理时, 会出现类似“空空”的响声。在进行叩击时应腕关节用力, 自下至上进行背部叩击。在患者入睡时, 护理人员叮嘱其饮用牛奶、播放轻缓音乐、使用热水泡脚等方式帮助入睡; 告知患者减少白天的睡眠时间, 避免长时间午睡而使夜晚的睡眠质量降低; 晚餐尽可能以清淡饮食为主, 不宜过饱, 并嘱患者睡前不宜饮用咖啡因饮料、浓茶等, 并避免患者情绪过度激动。

1.3 观察指标

(1) 生活质量评分。利用生存质量核心量表(EORTC QLQ-30)对干预前后患者生活质量进行评分。分数与患者生活质量改善成反比。(2) 癌因性疲乏评分。利用 Piper 修正疲乏量表(PES-R)对干预前后患者生活质量癌因性评分进行评分。分数与患者生活质量改善成反比。(3) 心理韧性。利用自制表(效度为 0.71, 信度为 0.76)探究患者心理韧性。满分为 100 分, 分数与心理韧性成正比。(4) 自我管理能力评分。采用自我管理量表评分进行评估, 用 Likert5 级评分法在干预前后对患者的自我管理能力进行评定, 每个维度分数为 1-5 分, 自我管理总分为每个项目分数之和, 分数为 27-135 分, 分数与患者自我管理情况呈正相关。

1.4 统计学分析

数据利用 SPSS22.0 分析, 计量资料用 t 检验; 计数资料用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为有意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量评分对比

对比生活质量评分, 与对照组比, 观察组更低, $P < 0.05$, 见表 1。

2.2 两组患者癌因性疲乏评分对比

对比癌因性疲乏评分, 与对照组比, 观察组更低, $P < 0.05$, 见表 2。

2.3 两组患者心理韧性评分对比

对比心理韧性评分,与对照组比,观察组更高, $P < 0.05$,见表 3。

2.4 两组患者自我管理评分对比

对比自我管理评分,与对照组比,观察组更高, $P < 0.05$,见表 4。

表 1: 生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后	t' 值	P 值
对照组	40	59.41 $\pm$ 10.22	32.41 $\pm$ 7.22	13.647	< 0.001
观察组	40	62.38 $\pm$ 11.10	20.48 $\pm$ 6.51	20.593	< 0.001
t 值		1.245	7.761		
P 值		0.217	< 0.001		

表 2: 癌因性疲乏评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后	t' 值	P 值
对照组	40	6.39 $\pm$ 1.02	5.02 $\pm$ 0.64	7.196	< 0.001
观察组	40	6.45 $\pm$ 0.89	3.12 $\pm$ 0.44	21.213	< 0.001
t 值		0.280	15.472		
P 值		0.780	< 0.001		

表 3: 心理韧性评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后	t' 值	P 值
对照组	40	45.18 $\pm$ 10.14	75.02 $\pm$ 10.64	12.840	< 0.001
观察组	40	46.33 $\pm$ 11.22	86.12 $\pm$ 13.44	14.374	< 0.001
t 值		0.481	4.095		
P 值		0.632	< 0.001		

表 4: 心理韧性评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后	t' 值	P 值
对照组	40	54.38 $\pm$ 10.33	87.34 $\pm$ 14.13	11.910	< 0.001
观察组	40	56.21 $\pm$ 11.26	98.25 $\pm$ 16.33	13.404	< 0.001
t 值		0.757	3.195		
P 值		0.451	0.002		

3 讨论

(上接第 99 页)

模式,能够有效减少护理风险事件的发生,提高临床护理质量,缩短患儿康复时间等,值得面向基层医疗机构进行推广。

参考文献

[1] 蒋萍. 风险管理联合绩效考核在医院急诊科护理管理中的应用价值体会[J]. 中国农村卫生, 2020, 12(06):7-11.

[2] 吴伟宏, 杨宝珠. 风险管理在儿科护理管理中的应用效果研究[J]. 中国卫生产业, 2020, 17(04):81-82+85.

(上接第 100 页)

进行的康复干预也是非常重要的。相关的医务人员以及患者家属需要重视患者在疾病治疗期间,训练方法的掌握以及康复知识的优化,坚持长期进行锻炼,做好延续性康复干预工作,主要目的是促使患者各项功能能够有效康复,能够掌握生活自理能力,防止病情恶化,在开展康复干预的过程中,一定要关注患者情绪变化,疏导患者的情绪,提高康复性训练的信心。康复效果评分比较,实验组优于对照组, $P < 0.05$;并发症发生率,实验组低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述,针对原发性帕金森患者在护理过程中应用康复干预,对于患者康复状态的优化效果比较显著,能够提升患者的生活质量,减少并发症对于身体机能的干扰。

参考文献

[1] 彭小英, 林华晶, 祝晓珍. 基于 Orem 理论的延续性护

理干预对帕金森病患者负性情绪及运动功能的影响分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(17):137-140+150.

[2] 王丽霞. 正性同化教育联合康复护理对老年帕金森病患者自我感受负担及运动功能的影响[J]. 当代护士(上旬刊), 2022, 29(03):78-80.

[3] 钱国红, 李静. 基于跌倒风险评估策略的分层护理对老年帕金森病患者预防跌倒知信行的影响[J]. 中国校医, 2022, 36(01):45-46+49.

[4] 陈琴, 廖旭, 李娟. 医院—社区—家庭延续性健康管理对老年帕金森病患者生活自理能力和生活质量的影响[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(22):2389-2390.

[5] 段生连. 基于 Roy 适应模式理论的康复护理对帕金森病患者肢体功能评分及自我护理能力的影响[J]. 河南医学高等专科学校学报, 2021, 33(03):339-342.

参考文献

[1] 周鹏飞, 张瑾慧. 心理护理干预对多发性骨髓瘤患者疼痛及生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(10):1259-1261.

[2] 王君芬, 王信娟, 董美媛, 等. 基于罗伊适应模式的护理在多发性骨髓瘤化疗患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(28):3970-3973.

[3] 闫慧, 孟宪静, 李明月, 等. 家庭护理干预在多发性骨髓瘤患者中的应用效果[J]. 河北医药, 2020, 42(8):1258-1261.

[4] 牧莹, 段琴青, 牧晶. 中药足浴联合 FOCUS-PDCA 程序护理方案对多发性骨髓瘤维持治疗远期预后的影响[J]. 河北医药, 2020, 42(8):1277-1280.

[5] 李莹莹, 郑美琼, 彭珊珊, 等. 责任制管理结合基于罗森塔尔效应的护理干预在多发性骨髓瘤患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(28):3886-3890.

[3] 刘晓霞. 探讨风险管理在医院护理管理中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(41):173-176.

[4] 王玲. 分析风险管理理念在医院护理管理中的应用效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(74):245+253.

[5] 罗文艳. 风险管理联合绩效考核在医院急诊科护理管理中的应用价值体会[J]. 智慧健康, 2019, 5(14):9-10+21.

[6] 赵海燕. 探讨风险管理联合绩效考核在医院急诊科护理管理中的应用效果[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(10):100-101.