

多发性骨髓瘤患者护理中 MDT 模式延续护理的作用

马玉婷

广西壮族自治区人民医院 广西南宁 530021

【摘要】目的 探析 MDT 模式延续护理在多发性骨髓瘤患者护理中发挥的作用。**方法** 选择 80 例多发性骨髓瘤患者,均来自 2018.01-2023.01 我院收治入院的患者,采用随机数字表法分组,并分别实施常规护理以及 MDT 模式延续护理,将接受常规护理纳为对照组,将接受 MDT 模式延续护理纳为实验组,观察自我效能水平。**结果** 干预前,两组自我效能各项评分无差异, $P > 0.05$ 。干预后,实验组高, $P < 0.05$ 。**结论** 对多发性骨髓瘤患者实施 MDT 模式延续护理可取得显著价值,可有效提升用药从占比,改善患者自我效能。

【关键词】 多发性骨髓瘤; MDT 模式; 延续性护理; 应用效果

【中图分类号】 R473.73

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2023) 09-127-02

在临床中,多发性骨髓瘤(Multiple Myeloma, MM)患者需接受多模式的治疗,包括化疗、靶向疗法、干细胞移植等,治疗过程中,患者由于自身疾病知识掌握程度有限,出院居家疗养期间,自我管理能力和较差,极易导致病情加重,对患者生活质量造成极大负面影响,不仅导致患者痛苦增加,同时也使护理工作变得复杂而繁重^[1-2]。鉴于此,本院则选择 80 例多发性骨髓瘤患者,对其实施不同护理手段,并对实施效果进行探讨分析,现将探析结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 80 例多发性骨髓瘤患者,应用随机数字表法分组,作为本次研究对象,两组患者均在本院接受住院治疗,且患者入院时间均在 2018.01-2023.01。两组患者年龄范围分别为 35-85 岁、35-84 岁,体质量: 21-27kg/m³、20-28kg/m³。经对比,一般资料上,两组无差异 ($P > 0.05$)。详见表 1。

表 1: 一般资料 ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	年龄均值 (岁)	体质量指数 (kg/m ³)	文化水平			性别	
			本科及以上	专科	高中及以下	男	女
对照组	60.51±1.27	25.51±0.67	7	8	25	20	20
实验组	60.58±1.54	25.52±0.78	5	8	25	19	21
t/ χ^2	0.213	0.062		0.095		0.050	
P	0.832	0.951		0.953		0.823	

1.2 方法

对照组: (1) 患者办理入院时,对患者进行常规检查,以便对患者病情发展情况进行详细了解,并将用药相关注意事项耐心的向患者及其家属进行讲解。(2) 叮嘱患者在饮食上,应多吃维生素含量较高的瓜果蔬菜,尽量避免油炸、腌制类食物,此外,还应保持良好作息,避免熬夜对病情恢复造成不利影响。

实验组: (1) 建立多学科专科团队: 选择 5 名专业医护人员,包括临床医生 1、护士长 1 名、营养师 1 名、心理治疗师 1 名、护士 2 名,由护士长担任组长一职,并对组员进行培训,由组长监督,组员不得缺席。(2) 患者入院时,对患者进行综合评估,并根据评估结果,制定延续护理计划。(3) 护理人员将疾病相关知识通过疾病健康手册或视频向患者进行讲解,包括疾病发病机制、治疗措施、并发症等。(4) 患者出院时,让患者关注本院公众号,定期在公众号上发布一

些关于多发性骨髓瘤的健康小提示,在患者居家疗养期间,定期进行随访,随访方式包括电话、微信、家访等方式,与患者多进行交流,询问患者近期病情情况如何,有无健康问题,用药是否遵循医生医嘱按时服用。

1.3 观察指标

(1) 采用慢性病自我效能表对比患者自我效能,包括应对问题、达成效果、一般自我管理、完成自我管理,满分各 10 分,自我效能水平越强则得分越高^[3]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 23.0 软件分析及处理数据,计数资料采用百分比表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 自我效能水平对比

干预前,两组自我效能水平无差异, $P > 0.05$ 。干预后,实验组评分均高, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 自我效能水平 (n=40, 分)

组别	应对问题		达成效果	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	4.31±0.34	5.85±0.61	4.29±0.67	5.76±0.51
实验组	4.34±0.59	7.28±0.23	4.23±0.37	7.05±0.03
t	0.247	13.775	0.495	15.094
P	0.805	< 0.001	0.621	< 0.001

续表 2

组别	一般自我管理		完成自我管理	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	4.31±0.34	5.98±0.51	3.28±0.67	5.76±0.51
实验组	4.34±0.59	8.01±0.23	3.23±0.16	8.55±0.32
t	0.247	22.948	0.459	29.413
P	0.805	< 0.001	0.647	< 0.001

3 讨论

多发性骨髓瘤源于骨髓内浆细胞的癌变,骨髓内浆细胞是一种白细胞,负责制造抗体以对抗感染。在 MM 中,浆细胞癌变后失去正常的功能,但却以极快的速度增长,压迫正常的血细胞,导致骨髓造血功能受损。对于该疾病,不仅需要精确的治疗手段,还需要科学高效的护理,尤其是患者居家疗养期间。

随着现代医学理念的转变,患者疾病管理不再只局限于

传统的疾病诊疗流程,而是更注重全方位、多维度的个体化护理^[4]。多学科团队(Multidisciplinary Team, MDT)模式就是在这一背景下应运而生的一个新的医疗模式^[5]。MDT模式延续护理强调不同专业背景的医护人员围绕患者疾病共同参与讨论,形成一个完整的、个体化的护理方案,并将护理服务拓展到医院以外的场所中,为患者提供全方位的疾病管理和护理,以促进患者疾病恢复^[6-7]。本文研究显示:干预前,两组自我效能水平无差异, $P > 0.05$ 。干预后,实验组评分均高, $P < 0.05$ 。这是因为,MDT模式延续护理对多学科专科团队进行专业培训,并对患者进行综合评估,为患者制定个性化的延续护理计划。此外,还通过健康手册或视频向患者普及疾病知识,提高患者对疾病的理解 and 自我管理能力。出院后,通过公众号发布健康提示和定期随访,确保患者在家庭环境中也能享受到专业、全面、系统的护理指导,继而促进自我效能水平提升。

综上,对于多发性骨髓瘤患者而言,接受MDT模式延续护理价值显著,可显著增强患者的自我效能感。

参考文献:

[1] 王珺, 吴佳霏, 王依景, 等. 以达雷妥尤单抗为基础的化疗方案对多发性骨髓瘤疗效和预后影响的真实世界研究

[J]. 中国全科医学, 2023, 26(18):2256-2262.

[2] 李玲玲, 李梦琳, 张雨, 等. 多发性骨髓瘤患者继发或伴发第二肿瘤的临床特征及预后转归分析 [J]. 中国实验血液学杂志, 2023, 31(2):429-434.

[3] 张峥, 毛燕君. 多学科团队护理模式在肺癌患者行CT引导下射频消融术围术期的应用效果 [J]. 解放军护理杂志, 2022, 39(2):80-83.

[4] 石浪, 张代芬, 丁小萍. 一例以胸壁突出巨大肿块伴破溃为表现的多发性骨髓瘤髓外侵犯患者的多学科协作护理体会 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(37):100, 104.

[5] 刘晓晨, 王秀丽, 马月珍. 基于"互联网+医联体"的老年慢病患者延续护理实践 [J]. 护理学杂志, 2023, 38(2):100-104.

[6] 岳林, 阎玲, 田畅, 等. "互联网+"癌痛患者管理及延续护理信息平台功能模块的初步构建 [J]. 护士进修杂志, 2023, 38(9):785-788, 794.

[7] 张怡, 付阿丹, 王莉, 等. 以延续护理服务中心为主导的居家老年患者"互联网+护理服务"模式的构建与实施 [J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(3):182-188.

(上接第125页)

Morisky 服药依从性评分观察组为 (1.10 ± 0.22) 分, 对照组为 (2.52 ± 0.35) 分, 与对照组进行组间横向对比 Morisky 服药依从性评分为观察组较低 $P < 0.05$ 。

3 讨论

全身强直性痉挛发作是比较常见的癫痫全面发作类型,患者在疾病发作时可出现全身骨骼及异常的强直性收缩并伴随痉挛情况,随着持续时间延长还可造成耗氧量增多引起缺氧现象,甚至使患者脑部神经元凋亡。对于此类患者需要通过合理用药来控制其疾病发作并改善其生活质量,而长时间规律用药治疗则是提升疗效改善患者预后的关键环节,因此积极做好护理服务提升患者的用药依从性至关重要^[3]。然而大部分癫痫患者需要长期在院外进行用药治疗,部分患者缺乏疾病的全面认知,与此同时病情反复发作使得心理压力增大影响患者的用药依从性,患者在住院期间能够受到科学的护理指导以及用药监督,然后出院后随着护理指导的中断患者的用药依从性下降^[4]。延续性护理则是对常规护理的进一步优化、调整和延伸,利用电话、微信等手段进行院外随访

给予患者个体化指导,有利于提升患者的治疗依从性和提升其康复信心。本次研究中观察组运用延续性护理,患者随访期间的服药依从性评分评估结果优于对照组,与此同时癫痫发作率明显低于对照组。表明,延续性护理的运用可提升此类癫痫患者的护理服务质量。

综上所述,通过对全身强直性痉挛发作癫痫患者运用延续性护理有利于提升其院外的用药依从性,并降低癫痫发作率。

参考文献:

[1] 习张蕊. 延续性护理在全身强直性痉挛发作癫痫患者中的应用价值探析 [J]. 饮食科学, 2021, 14(3):226.

[2] 赖薇燕. 在全身强直性痉挛发作癫痫患者护理中实施延续性护理对患者生活质量的影响 [J]. 大健康, 2022, 22(3):24-26.

[3] 白涛. 延续护理对全身强直性痉挛发作癫痫患儿的影响 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(23):181-182.

[4] 华小娟*, 陆火逢, 张慧双, 等. 延续护理对难治性癫痫病人遵医行为和生活质量的影响 [J]. 当代护理, 2022, 3(4): 154.

(上接第126页)

护理的优势与现代护理科学性,给患者提供更好的护理^[2]。且该护理模式经过给予麻醉苏醒期患者全面、有效、优质、针对性的护理干预,能够使患者术后在最短的时间清醒,帮助患者增强护理质量。综合护理经过做好患者术前的心理指导、保证患者术中的舒适度、术后做好患者生命体征的监测等,能够减少苏醒期患者产生躁动、不良反应情况,促使患者的心率、血压能够尽快恢复,使临床治疗的有效性、安全性得到极大提升^[3]。

总而言之,给予手术室麻醉苏醒患者综合护理干预应的效果较好,可改善患者的心率、血压指标,减少患者出现躁动、

不良反应的几率,值得推广应用。

参考文献:

[1] 陈艳伟, 曹烨. 综合护理干预在手术室全身麻醉苏醒期患者中的应用效果及对躁动发生率、负性情绪的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(17):175-178.

[2] 邓琼. 瑞芬太尼结合麻醉苏醒护理干预应用于手术室全麻患者临床效果及对苏醒质量的作用分析 [J]. 中外医学研究, 2020, 5(9):107-109.

[3] 邓秋枫, 伍仲秀, 吴志敏. 全身麻醉苏醒期手术室护理干预对患者心理状况及躁动发生率的影响 [J]. 吉林医学, 2021, 42(8):2040-2042.