

医-护-患共同决策模式在喉癌患者围手术期的应用

何涛 胡可芹^{通讯作者} 蒲红英 张莉

川北医学院附属医院 四川南充 637000

摘要:目的 探讨医-护-患共同决策模式在喉癌患者围手术期的应用效果。方法 选取2020年7月1日-2021年7月1日期间来我院耳鼻喉科住院的96例喉癌患者,随机分为观察组和对照组,各48例。对照组在围手术期采用常规健康干预模式,而观察组采用医-护-患共同决策模式。结果 两组患者在入院时的负性心理和自理能力方面,差异无统计学意义($P > 0.05$),但观察组在术后的负性心理、遵医行为、住院时间、满意度都明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对喉癌患者实施医-护-患共同决策的健康干预模式,可减轻患者负性心理程度、提高其遵医行为、缩短住院时间、增进医护患信任,提高满意度。

关键词: 共同决策; 喉癌; 围手术期

Application of doctor nurse patient joint decision-making model in perioperative period of laryngeal cancer patients

HE Tao, HU Ke-qin (corresponding author), PU Hong-ying, ZHANG Li

(Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, Nanchong, Sichuan, 637000)

ABSTRACT: Objective To explore the effect of doctor nurse patient joint decision-making model in perioperative period of patients with laryngeal cancer. Methods 96 patients with laryngeal cancer hospitalized in the Department of Otolaryngology of our hospital from July 1, 2020 to July 1, 2021 were randomly divided into observation group and control group, with 48 cases in each group. The control group adopted the routine health intervention mode during the perioperative period, while the observation group adopted the doctor nurse patient joint decision-making mode. Results There was no significant difference between the two groups in negative psychology and self-care ability at admission ($P > 0.05$), but the observation group was significantly better than the control group in negative psychology, medical compliance, length of hospital stay and satisfaction ($P < 0.05$). Conclusion The health intervention model of doctor nurse patient joint decision-making for patients with laryngeal cancer can reduce the negative psychological degree of patients, improve their compliance behavior, shorten the length of hospital stay, enhance the trust of doctors and patients, and improve their satisfaction.

KEY WORDS: Joint decision-making; Laryngeal cancer; Perioperative period

喉癌是指发生于声门上区、声门区、声门下区的一类恶性肿瘤,喉癌的发病率和死亡率呈逐年上升的趋势,且近年来有年轻化的趋势。目前的主要治疗方式是手术切除,临床上依据喉肿瘤的性质,生长部位及侵蚀范围,选择手术方式。因喉的解剖位置特殊,承担着呼吸、吞咽、发声功能,所以喉部手术切除会引起呼吸、吞咽以及发音障碍,术后需要精心的照顾和长时间的康复护理与功能锻炼。虽然对于疾病的诊治是确定的,但是医学本身和每一位患者的未知性、机体的复杂性以及不同社会文化的影响确是不确定的^[1]。医-护-患共享决策模式是由医护团队为主导,以患者为核心的多学科联合,其指导思想是以整体护理理念为核心,以患者为中心,提高患者治疗依从性及自我效能,达到最佳治疗效果的目的^[2]。共享决策模式在国外已广泛应用,可有效减少过度医疗行为^[3]。目前,国内医护患共享决策模式的应用研究较少。本研究探讨医-护-患共享决策模式在喉癌患者围手术期的应用效果,为减轻患者负性心理,提高遵医行为,促进其恢复健康提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年7月1日-2021年7月1日期间首次确诊并

在我院耳鼻喉科住院的96例喉癌患者为研究对象。纳入标准:①病理诊断为喉癌;②首次在本科行喉癌手术治疗;③自愿参与本研究。采用随机数字表法,将其分为对照组和实验组各48例。两组患者的性别、年龄、手术方式比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法

对照组实施整体护理,评估患者的病情建立病历档案,向患者及家属介绍喉癌的相关知识和围手术期的注意事项。通过与患者及家属沟通交流,动态掌握患者心理状态;及时进行心理干预缓解其心理压力;为其提供喉癌围手术期护理健康教育内容并实施健康教育。观察组在此基础上实行医-护-患共同决策模式。包括:(1)成立共同决策小组,由病人的主管医生、主管护士、精神科医生、护士长等5人组成。(2)小组成员在入院时全面掌握患者的基本情况,制定有针对性的干预计划。(3)让患者及家属共同决策内容,引导患者正向认识疾病。讲解术后可能会面对的问题及应对措施,鼓励患者表达,一定要重视患者的感受,医护患三方信息共享,选择共同认可的干预措施。(4)根据患者焦虑抑郁的评估结果,由心理医生对患者进行心理干预,医护配合参与促进患者保持良好的心理状态。(5)告知患者及家属每一时期

的注意事项, 教会并监督其落实。

1.3 评价指标

(1) 焦虑/抑郁自评量表。分别于入院时、术前 1 天、术后 3 天、出院当天评价 2 组焦虑/抑郁程度。得分 >70 分为重度、61-70 分为中度、50-60 分为轻度、<50 分为正常。
(2) 遵医行为。比较 2 组入院时、术前 1 天、术后 3 天的遵医行为。(3) 满意度比较采用医院自制护理满意度调查问卷, 内容包括护理人员素养、工作态度与内容 3 个方面, 评价分为“十分满意”、“比较满意”、“一般”、“不满意”, 于患者出院时进行调查, 满分 100 分, 得分越高, 满意度越高。

1.4 统计学方法

采用 spss26.0 软件对数据进行分析, 计数资料用 (%) 表示, 用 χ^2 检验; 计量资料服从正态分布用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 两组患者的焦虑抑郁程度比较

两组患者虽然入院时焦虑抑郁, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 但是观察组在术前 1 天、术后 3 天、出院当天的焦虑抑郁程度明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1, 表 2。

表 1 两组患者在入院时、术前 1 天、术后 3 天、出院当天焦虑得分比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	n	入院时	术前 1 天	术后 3 天	出院当天
观察组	48	52.64±3.01	60.49±3.14	57.13±2.42	55.19±2.45
对照组	48	52.58±2.97	69.15±3.27	63.47±3.69	60.73±2.96
t		-0.037	-2.426	-2.973	-4.014
P		0.846	0.008	0.002	0.001

表 2 两组患者在入院时、术前 1 天、术后 3 天、出院当天抑郁得分比较 [$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组别	n	入院时	术前 1 天	术后 3 天	出院当天
观察组	48	42.13±3.25	53.58±3.67	47.82±3.41	46.94±2.17
对照组	48	42.62±3.47	60.47±3.92	54.38±3.15	53.68±2.32
t		-0.048	-4.149	-4.018	-3.784
P		0.782	0.007	0.007	0.002

2.2 两组患者遵医行为、住院时间、满意度比较

观察组患者的遵医行为、住院时间、满意度明显优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

医-护-患共同决策模式由传统的医护向患者单向输出到由医护向患者, 患者向医护的双向模式转变, 让患者及家属全程参与治疗护理计划的制定与选择, 有极大的参与感, 让其积极主动参与自身疾病的治疗与护理。采用医-护-患共同决策模式, 可减轻患者焦虑、抑郁状态, 提高遵医行为, 效果优于常规的整体护理, 更有利于患者的康复。医-护-患共同决策模式能最大限度的调动了患者的主观能动性, 有利于患者身心健康的恢复。

综上所述, 对原喉癌患者围手术期采用医-护-患共同决

策模式, 可有效缓解焦虑抑郁症状, 缩短住院时间, 提高满意度, 但是由于本研究样本量偏少且选择患者具有地域限制, 研究结果具有一定的局限性。

参考文献

- [1] 郑琛, 李晨, 张习禄. 癌症治疗中确定性与不确定性对医患共同决策的影响 [J]. 医学哲学理论研究, 2021, 42(674): 25-28.
- [2] 郭蔚, 刘艳丽, 卢霞. 共享决策理论模式在衰弱病人管理中的应用进展 [J]. 护理研究, 2021, 35(682): 2512-2516.
- [3] 张英, 郭敬, 冯涛. 医护患共同决策模式在原发性肝癌患者围手术期的应用 [J]. 昆明医科大学学报, 2021, 42(8): 177-180