

标准化沟通联合延续性护理模式对结肠癌病人化疗后希望水平和生活质量的影响分析

石际杰 赵玮^(通讯作者) 张圣南 张文静 郑庆娜 赵静

(泰安市肿瘤防治院)

【摘要】目的 分析标准化沟通联合延续性护理模式对结肠癌病人化疗后希望水平和生活质量的影响。方法 将2023年1月-12月本院94例结肠癌化疗患者纳入研究,以6月为节点分为对照组(6月以前,标准化沟通,47例)、观察组(6月及以后,标准化沟通+延续性护理,47例),全面分析两组干预价值。结果 观察组干预后癌因性疲乏感、希望水平、负性情绪、自我护理能力评分均较对照组优, $P<0.05$ 。结论 该联合干预方案,可提供更全面、人性化的护理服务,满足患者的生理、心理需求,提升其希望水平。

【关键词】标准化沟通;延续性护理;结肠癌;希望水平

Analysis of the impact of standardized communication combined with continuity of care model on the hope level and quality of life of colon cancer patients after chemotherapy

Shi Jijie Zhao Wei^(Corresponding Author) Zhang Shengnan Zhang Wenjing Zheng Qingna Zhao Jing

(Tai'an Cancer Prevention and Treatment Hospital)

[Abstract] Objective: To analyze the impact of standardized communication combined with continuity of care model on the hope level and quality of life of colon cancer patients after chemotherapy. Method: 94 colon cancer chemotherapy patients in our hospital from January to December 2023 were included in the study. They were divided into a control group (47 cases before June, standardized communication) and an observation group (47 cases after June, standardized communication+continuity of care) based on June as a node. The intervention value of the two groups was comprehensively analyzed. The observation group showed better scores in cancer-related fatigue, hope level, negative emotions, and self-care ability compared to the control group after intervention, with $P<0.05$. Conclusion: This combined intervention plan can provide more comprehensive and humane nursing services, meet the physiological and psychological needs of patients, and enhance their desired level.

[Key words] Standardized communication; Continuing care; Colon cancer; Hope level

前言:

近年来,结肠癌的发病率逐渐增加,成为全球范围内,重要公共卫生问题,化疗是其常用治疗方式之一。化疗在控制、缓解结肠癌进展方面,取得显著进展。但其对患者的身心健康、生活质量产生一定影响^[1]。化疗后,结肠癌患者常面临许多身体、心理的困扰,如恶心、呕吐、疲劳、焦虑、抑郁等不良症状。标准化沟通是应用广泛的医护沟通方式,通过构建开放、直接、尊重患者意见的沟通环境,使医患之间,能进行真实、及时的信息交流^[2]。延续性护理,是针对特定患者群体的持续性护理模式,使患者能在整个治疗过程中,得到持续关注、护理。基于此,本研究以旨在结肠癌化疗患者为对象,探讨标准化沟通联合延续性护理模式的干预价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将2023年1月-12月本院94例结肠癌化疗患者纳入研究,以6月为节点分为两组(各47例)。对照组(6月以前)男26例,女21例,年龄37~73(57.35±3.46)岁;观察组(6月及以后)男25例,女22例,年龄38~74(57.42±3.28)岁。对比两组基线资料($P>0.05$)。纳入标准:(1)符合《中国结直肠癌诊疗规范(2023版)》诊断标准^[3];(2)临床病历资料完整无缺;(3)意识清晰,具备成人所拥有的理解能力。排除标准:(1)认知方面存在一定的障碍,无法与医护人员正常沟通;(2)因自身因素选择终止或转至其他医院治疗;(3)不遵医嘱坚持治疗或配合度较低者。

1.2 方法

对照组行标准化沟通干预,具体如下:(1)接触:在接触患者时,应选择安静、私密的环境,确保患者能专注于对话,并感到舒适、放松。护士可使用亲切的方法、问候语,如称呼患者的姓名、寒暄,引起患者的兴趣,缓解紧张感。(2)自我介绍:护士可介绍自己的姓名、职称,让患者知道对方的身份、专业背景。可简要介绍自己的工作背景、专业特长,让患者了解自己在护理领域的专业能力。(3)沟通:为患者及家属,提供结肠癌相关教育材料,包括疾病知识、治疗、康复方案等内容,增加他们对疾病的了解、参与度。可通过肢体语言、面部表情、眼神接触等非语言沟通技巧,加强与患者的交流,增强双方的理解、亲近感。(4)询问:护士可使用开放性问题,鼓励患者详细描述他们的问题、需求,以便更好地了解患者的情况。(5)回答:在解答疑惑时,应使用简洁清晰的语言,避免使用过于专业或复杂术语,确保患者能理解、接受所传达的信息。(6)离开:整理好相关化疗注意事项,详细为患者及家属进行饮食、生活方面的指导,为后续治疗提供保障。

观察组在上述基础上行延续性护理,具体如下:(1)沟通与信息交流:建立与患者、家属之间的定期沟通机制,如电话、短信、邮件等多种途径,及时了解患者的病情、治疗进展、心理变化,提供必要的支持、指导。(2)饮食指导:向患者提供关于理想饮食的指导,如高纤维、低脂、低盐的饮食选择。可与患者共同制定饮食计划,根据患者的口味、喜好,提供饮食建议。(3)生活方式管理:与患者进行讨论,指导他们在日常生活中的饮食习惯、睡眠质量、应对压力的方法等。与患者共同制定适合其情况和兴趣的活动,丰富患者的生活。(4)定期随访:对患者进行定期的面对面或电话随访,了解患者的病情变化、治疗效果,指导患者如何管理自己的疾病。

1.3 评价指标

对比两组癌因性疲乏感(通过癌症疲乏量表进行评估,共3个维度,分数与癌因性疲乏程度成正比)、希望水平(通过Herth量表进行评估,共3个维度,分数与希望水平成正比)、负性情绪(通过SDS、SAS量表评估抑郁、焦虑情绪,最高分80分,分数与负性情绪成正比)、自我护理能力(通过ESCA量表评估,共4个维度,分数与自我护理能力成正比)。

1.4 统计学方法

统计学 SPSS24.0 软件,计量资料($\bar{x} \pm s$)、t 检验, $P < 0.05$, 说明差异具有统计学意义。

2 结果

表1 两组癌因性疲乏感评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	情绪性疲乏		躯体性疲乏		认知性疲乏	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=47)	10.64 ± 1.18	7.26 ± 0.81*	12.19 ± 1.26	9.02 ± 1.01*	7.52 ± 0.69	4.51 ± 0.57*
对照组 (n=47)	10.69 ± 1.27	9.01 ± 0.73*	12.24 ± 1.33	10.13 ± 1.14*	7.56 ± 0.73	6.18 ± 0.62*
t	0.198	11.003	0.187	4.996	0.273	13.594
P	0.844	<0.001	0.852	<0.001	0.786	<0.001

注:与干预前对比,* $P < 0.05$ 。

表2 两组希望水平评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	现实与未来积极态度		采取积极行动		与他人保持亲密关系	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=47)	6.57 ± 1.31	12.81 ± 1.63*	6.02 ± 0.87	12.27 ± 1.63*	6.96 ± 1.01	12.63 ± 1.91*
对照组 (n=47)	6.61 ± 1.24	10.94 ± 1.78*	6.11 ± 0.76	10.58 ± 1.81*	7.08 ± 1.24	10.54 ± 1.87*
t	0.152	5.312	0.534	4.767	0.514	5.360
P	0.880	<0.001	0.595	<0.001	0.608	<0.001

注:与干预前对比,* $P < 0.05$ 。

表3 两组负性情绪评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	抑郁评分		焦虑评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=47)	55.56 ± 4.27	26.06 ± 3.37*	57.87 ± 5.07	25.73 ± 3.58*
对照组 (n=47)	55.61 ± 4.43	38.76 ± 3.76*	57.92 ± 5.13	39.42 ± 4.13*
t	0.056	17.244	0.048	17.172
P	0.956	<0.001	0.962	<0.001

注:与干预前对比,* $P < 0.05$ 。

表4 两组自我护理能力对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	健康知识水平		自我护理技能		自我概念		自护责任感	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (n=47)	41.52 ± 6.08	54.08 ± 6.84*	22.95 ± 4.03	31.52 ± 5.72*	14.57 ± 3.05	24.53 ± 3.84*	12.92 ± 3.11	18.61 ± 4.02*
对照组 (n=47)	41.57 ± 6.14	49.57 ± 6.73*	23.08 ± 4.17	28.06 ± 5.37*	14.63 ± 3.17	20.97 ± 3.96*	13.01 ± 3.23	15.92 ± 3.48*
t	0.040	3.222	0.154	3.023	0.094	4.425	0.138	3.468
P	0.968	0.002	0.878	0.003	0.926	<0.001	0.891	0.001

注:与干预前对比,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

结肠癌是常见的恶性肿瘤,通常起源于结肠内部的腺体组织^[1]。结肠癌位于消化系统,其发展过程中,可能会出现腹泻、便血、排便时的不适等消化系统症状^[4]。这些症状严重影响患者的生活质量,使其难以正常进食、消化,致使体力下降和营养不良。化疗是结肠癌治疗的主要方法之一,可通过药物抑制癌细胞生长、扩散,控制肿瘤的发展。但化疗也会带来一系列不良反应,如恶心、呕吐、乏力等^[5-6]。针对此类患者,有效的护理干预尤为重要。标准化沟通是种特定的沟通方法,其目的是确保信息的准确传递、理解^[7]。延续性护理是通过全程、长期的护理服务,为患者提供连续性的护理关怀,满足其不断变化的需求,促进其在生活中恢复、发展^[8]。

2.1 癌因性疲乏感

干预前,两组癌因性疲乏感无差异, $P > 0.05$; 观察组干预后较对照组低, $P < 0.05$, 见表1。

2.2 希望水平

干预前,两组希望水平无差异, $P > 0.05$; 观察组干预后较对照组高, $P < 0.05$, 见表2。

2.3 负性情绪

干预前,两组负性情绪无差异, $P > 0.05$; 观察组干预后较对照组低, $P < 0.05$, 见表3。

2.4 自我护理能力

干预前,两组自我护理能力无差异, $P > 0.05$; 观察组干预后较对照组高, $P < 0.05$, 见表4。

本研究中,观察组患者的癌因性疲乏感更低。分析原因得出,标准化沟通联合延续性护理模式,能提供持续的支持、援助,使患者感到被关心、被理解。这种沟通模式,强调医护人员与患者之间的互动交流,可更好了解患者的需求、困扰。延续性护理模式,提供个体化的护理计划,注重综合评估、个体化干预策略,通过制定符合患者需求的护理计划,提供更有效的生活管理、体力活动、营养支持等护理措施。在这种干预下,患者感受到心理上的安慰,减轻疲乏感程度。

此次研究得出,观察组患者的希望水平更高。这是因为,标准化沟通联合延续性护理模式,强调医护人员与患者之间的有效沟通、情感支持。该联合干预措施,为患者提供持续的护理关怀、援助,通过定期的随访、评估,及时了解患者的病情发展和生活情况,提供相应的护理干预、指导。患者在不断获得关怀过程中,能感受到自己并不孤单,有人与其共同应对疾病,增加对未来的希望。

本研究中,观察组患者负性情绪更低。这是由于通过标准化沟通,医护人员能更好与患者进行交流,了解其需求、疼痛,提供必要的支持和安慰。通过标准化沟通的方法,护士能够提供积极、准确的信息支持,有效引导患者积极应对疾病治疗过程中的不确定性、困难。通过延续性护理,医护人员可及时了解患者的问题,及时采取措施进行干预、帮助。这种持续的关注、支持,利于减轻患者负面情绪。

研究得出,观察组患者的自我护理能力更好。这是因为,通过该联合干预措施,护理人员能与患者进行定期、系统的

沟通,了解其病情、需求、疗效反应情况,为患者提供全程、全方位的关怀和支持。护理人员还可通过沟通,了解患者自我护理的情况,提供相关的教育、指导,帮助患者学会,如何正确进行自我护理,增强患者的自我护理能力,使其更好地应对化疗后的生活。

综上,标准化沟通联合延续性护理模式,对结肠癌病人化疗后的希望水平和生活质量具有积极的影响。该模式能提供更加规范、个性化的护理,帮助结肠癌病人,保持积极心态和良好生活质量。

参考文献:

- [1]庞青,金惠群.六步标准化沟通流程对初诊结肠癌患者术前心理状态及护理满意度的影响评价[J].中国标准化,2022(18):264-266.
- [2]罗吉敏,黄娥.基于罗森塔尔效应的心理护理模式对结肠癌术后不良情绪、心理弹性及应对方式的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(21):3892-3895.
- [3]国家卫生健康委员会医政司,中华医学会肿瘤学分会.中国结直肠癌诊疗规范(2023版)[J].协和医学杂志,2023,14(4):706-733.
- [4]唐焯,侯红玺.改进式综合护理及活动干预对结肠癌术后患者胃肠道功能恢复及并发症发生的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(10):1816-1820.
- [5]谢佳旭.快速康复护理干预对腹腔镜结肠癌切除术后疼痛、胃肠功能及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(9):1739-1741.
- [6]陈丽明,康小云.NBASS-APS疼痛管理模式联合个性化心理护理对结肠癌并急性肠梗阻手术患者术后心理状态及疼痛控制的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(21):3907-3910.
- [7]冯娜,和苗,张然然.循证管理干预对晚期结肠癌患者自我管理效能感、生活质量及心理状态的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(8):145-148.
- [8]邹俭妹,方艳霞,李娜,等.心理弹性训练对腹腔镜结肠癌根治术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2021,27(12):122-124.

上接第201页

低术后的并发症^[11]。同时,加强保暖措施,可以有效地减少术中的寒战、体温过低等现象,促进了手术的成功;在手术后的护理过程中,加强对病人身体的营养的支持,增强病人的免疫力,使病人的伤口更快的愈合,同时配合腹部的推拿,可以使病人的肠胃运动得到快速的恢复^[12]。通过体位护理、康复锻炼以及物理治疗,可以使损伤的神经细胞得到修复,

从而使病人的神经功能得到改善,同时使病人的日常生活能力得到明显的改善,做好防治工作可以有效减少并发症的发生。

综上所述,对微创手术治疗高血压脑出血患者,实施综合护理措施可改善患者护理效果,降低术后并发症发生几率的同时,提高患者对护理服务工作的满意度,临床价值较高。

参考文献:

- [1]王丹,高阿丽.预见性护理在颅内血肿微创抽吸术治疗高血压脑出血患者中的效果评价[J].婚育与健康,2024,30(11):118-120.
- [2]关青.基于中医理论下护理干预对高血压脑出血患者微创术后恢复及睡眠质量的影响[J].中华养生保健,2024,42(11):103-106.
- [3]张红霞,韩利,史淑芳.神经内镜微创手术结合预防性护理在高血压脑出血患者治疗中的应用效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(06):118-120.
- [4]孟丽娜.精细护理在高血压脑出血手术患者的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(11):84-86.
- [5]陈墨馨,辛雪,李熙,喻丽玲.对高血压脑出血患者进行微创手术及其综合护理的作用评价[J].哈尔滨医药,2023,43(05):140-142.
- [6]许远茹.综合护理措施对高血压脑出血实施微创手术患者的临床应用价值分析[J].心血管病防治知识(学术版),2020,10(02):65-67.
- [7]任小果,胡金梅.综合护理措施对于高血压脑出血患者实施微创手术的护理效果研究[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(S2):169-171.
- [8]高洁.综合护理措施对高血压脑出血患者实施微创手术的护理效果评价[J].智慧健康,2019,5(30):92-93.
- [9]吕建英.综合护理措施对高血压脑出血患者实施微创手术的护理效果及预后分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(27):146+148.
- [10]张姝.综合护理措施在高血压脑出血患者实施微创手术中的应用效果分析[J].中国现代药物应用,2019,13(18):99-100.
- [11]张春芳,张春芬,史全芳,谢顺艳,袁凤翠.综合护理措施在高血压脑出血患者实施微创手术中的应用效果分析[J].基层医学论坛,2019,23(06):768-769.
- [12]孙晓芬.综合护理措施对高血压脑出血患者实施微创手术的护理效果及预后分析[J].中外医疗,2018,37(08):155-157.