

乳腺癌患者医院-社区-家庭一体化连续性照护的作用分析

李梦志

(黔西南州人民医院 贵州兴义 562400)

【摘要】目的:研究乳腺癌患者治疗过程中开展医院-社区-家庭一体化连续性照护取得成效结果。方法:选择2020年5月-2021年5月收治的乳腺癌患者70例计入研究,开展随机数字表法设为35例/组,设定为研究组、参照组,其中参照组(常规出院指导),研究组(医院-社区-家庭一体化连续性照护),分析护理前后生活质量研究结果、护理前后心理状态结果、治疗遵从性研究结果。结果:①生活质量研究结果项目对比,护理前,两组数据无差异($p>0.05$);护理后;生活质量研究结果均呈现出上升趋势,研究组获值高于参照组,存在统计学意义($P<0.05$);②心理状态结果内容比较,护理前两组均无显著差异($P>0.05$),护理后,研究组心理改善情况优于参照组($P<0.05$);③研究组治疗遵从性研究结果均优于参照组,差异具有统计学意义($p<0.05$)。结论:临床上针对乳腺癌患者开展医院-社区-家庭一体化连续性照护,可以让患者得到理想的照护,生活质量提升,值得普及和应用。

【关键词】乳腺癌;医院;社区;家庭;一体化连续性照护

Analysis of the role of hospital-community-family integrated continuous care for breast cancer patients

Li Mengzhi

(Qianxinan People's Hospital, Guizhou Xingyi 562400)

[Abstract] Objective: To study the results of hospital-community-family integrated continuous care in the treatment of breast cancer patients. Methods: Select 70 patients of breast cancer admitted in May 2020-2021 in the study, the random number table method was set to 35 cases / group, reference group, the reference group(routine discharge guidance), study group(hospital-community-family integration continuity care), analyze the results of life quality before and after nursing, psychological status before and after nursing, the results of treatment compliance. Results: ① Before nursing, there was no difference in data ($p>0.05$); after nursing, the study group was higher than the reference group ($P<0.05$); ② showed no significant difference ($P>0.05$), and the study group showed better psychological improvement than ($P<0.05$); the study results of the ③ study group were better than the reference group, and the difference had statistical significance ($p<0.05$). Conclusion: Clinical hospital-community-family integration and continuous care for breast cancer patients can help patients get ideal care and improve their quality of life, which is worthy of popularization and application.

[Key words] Breast cancer; hospital; community; family; integrated continuous care

乳腺癌属于女性常见的恶性肿瘤的一类,据相关的统计可知,乳腺癌发病率近些年在大幅度上升^[1],每年约有50万人死于乳腺癌。伴随医疗技术成熟,乳腺癌术后患者治愈率、生存率较高,术后承受身心、社会、家庭所带来的压力也需及时的改善,如何提升患者生活质量、改善患侧肢体功能已经成为护理工作重点思考课题之一。医院-社区-家庭一体化连续性照护可以在医院和家中都得到系统化的护理干预^[2],一体化连续性照护可以对患者进行长期的关注,护理效果理想。基于此,针对本医院2020年5月-2021年5月收治的乳腺癌患者70例设定实验人员,分析对其开展医院-社区-家庭一体化连续性照护成效结果。

1 基本资料和方法

1.1 资料

本次研究中,选取乳腺癌患者分析,本次研究一共选择70例,研究时间起始点范围:2020.5-2021.5。其中,实验组35例男性人数、女性人数比重为20:15,年龄所在主要范围下限值、上限值为16岁、70岁,平均(55.40 ± 13.85)岁。参照组35例男性人数、女性人数比重为21:14,年龄所在主要范围下限值、上限值为16岁、71岁,平均(55.54 ± 13.78)岁。两组自然信息无差异($P>0.05$)。

纳入依据:实验获取医院伦理会准许,且签署了相关同意书;经过乳腺涂片活检诊断为乳腺癌;进行日常生活能力判定得分大于60分^[1]。

排除依据:存在重度躯体疾病;合并脏器性疾病;精神障碍;临床资料不完整等。

1.2 方法

参照组:常规出院指导^[4],在出院前根据患者检查的各项结果充分的评定患者的健康情况,并且对出院后的康复、治疗、护理等进行宣教;出院后要由专人进行电话随访,以便了解患者病情变化实际情况,用药,治疗方式等,对于患者的疑问进行及时性的解答,并且叮嘱患者进行复诊。

研究组:医院-社区-家庭一体化连续性照护^[5],(1)先成立医院-社区-家庭一体化连续性照护小组,成员涵盖责任护士、主管医师、社区站点责任医生,例数均为1人,在另外抽取护士2名。邀请科室主管护师、康复师、心理医师等,对成员进行培训。同时要建立起医院-社区信息化管理平台,使其形成医院-社区-家庭的反馈机制,从而实现不同的信息资源共享,反馈,要求护理人员随时进行患者病情了解,并解答疑问。(2)社区护士要提前抵达医院,充分的了解患者病情实际发展情况以及患者康复进程,可以到患者家中进行家庭状况了解,可以根据患者提出的需求,进行设备的增添设备,并且改造家庭环境。(3)出院前1-3天,需要让责

任护士对患者及照顾者开展系统化的健康宣教,可以在现场进行癌痛缓解示范,可以引导患者或照顾者进行实操⁶⁾,现场将患者不规范动作进行纠正;若患者为卧床者,可指导照顾者进行定期的翻身,排尿护理等。发放健康指导手册,详细的标准日常护理注意事项、规范进行操作,以及预防并发症的方案。可以进行有关乳腺癌护理相关书籍、录像推荐。

(4)当患者出院前,先开展病情进展相关评估、家庭和社会支持情况,能够为患者组建连续性护理档案;护理部需要根据患者的情况将护理计划进行制定,并且将护理计划上交乳腺科专科医师进行全面的审阅并修改。照顾者则需要按照计划表开展护理系列性的操作,包含每日运动量、饮食搭配、并发症等。照顾者需要在医院、社区管理平台上将患者的病情发展和康复情况进行更新。(5)护患之间要保持良好交流以及互动,社区护士每周进行随访不得少于1次;医院责任护士则可进行电话随访,一周不得少于1次,需要对患者的居家护理计划执行情况进行询问,并且指导患者进行饮食指导,提醒患者定期进行相关的复查⁷⁾。

以上两组跟踪随访时间为3个月。

1.3 观察指标

(1)护理前后生活质量研究结果:利用FACT-B评定该项结果,涵盖生理状态、社会/家庭情况、情感状态、功

能状态、附加关注、总分情况,分数高,证实生活质量高。

(2)应用SAS/SDS量表评定护理前后心理状态结果:分低,证实情绪恢复良好。

(3)治疗顺从性研究结果:共从用药,生活,护理三个方向进行评定,每个部分采用10分制进行评定,完全不顺从:0分;经常性不顺从:1-3分;比较顺从:4-6分;完全顺从:7-10分。

1.4 统计学处理

所获数据应用SPSS27.00计算,理前后生活质量研究结果、心理状态结果、治疗顺从性研究结果以($\bar{x} \pm s$)记录计量资料,实施T值计算, $P < 0.05$,具备差异。

2 结果

2.1 护理前后生活质量研究结果比较

表1所示,生活质量研究结果项目比对,护理前,两组数据无差异($p > 0.05$);护理后;生活质量研究结果均呈现出上升趋势,研究组获值高于参照组,存在统计学意义($P < 0.05$)。

表1 护理前后生活质量研究结果比较

组别	例数	生理状态		社会/家庭情况		情感状态	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	35	11.33 ± 3.45	23.42 ± 4.77	8.93 ± 4.18	20.05 ± 4.85	9.60 ± 4.22	17.55 ± 4.00
参照组	35	11.28 ± 3.49	17.72 ± 5.23	8.82 ± 4.58	15.74 ± 4.05	9.59 ± 4.19	12.78 ± 3.98
T		0.0603	4.7639	0.1049	4.0354	0.0099	5.0011
P		0.9521	0.0001	0.9167	0.0001	0.9921	0.0001

续表1 护理前后生活质量研究结果比较

组别	例数	功能状态		附加关注		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	35	10.71 ± 4.85	15.89 ± 5.93	19.40 ± 5.72	25.42 ± 6.28	63.02 ± 15.00	98.80 ± 12.78
参照组	35	10.72 ± 4.87	12.15 ± 5.78	19.39 ± 5.70	20.09 ± 6.08	63.01 ± 15.03	79.38 ± 14.40
T		0.0087	2.6719	0.0073	3.6074	0.0028	5.9673
P		0.9932	0.0001	0.9942	0.0006	0.9978	0.0001

2.2 护理前后心理状态结果比较

表2所示,心理状态结果内容比较,护理前两组均无显

著差异($P > 0.05$),护理后,研究组心理改善情况优于参照组($P < 0.05$)。

表2 护理前后心理状态结果比较

组别	例数	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
研究组	35	53.97 ± 5.20	35.01 ± 4.22	57.30 ± 4.72	37.13 ± 4.71
参照组	35	53.99 ± 5.19	44.75 ± 4.88	57.31 ± 4.80	47.22 ± 4.87
T		0.0161	8.9316	0.0088	8.8108
P		0.9872	0.0001	0.9930	0.0001

2.3 治疗顺从性研究结果比较

表3证实,研究组治疗顺从性研究结果均优于参照组,

差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

表3 治疗顺从性研究结果比较

组别	例数	用药顺从性	生活顺从性	护理顺从性	顺从性平均分
研究组	35	8.72 ± 1.60	9.08 ± 2.22	8.82 ± 1.75	8.85 ± 1.80
参照组	35	6.44 ± 1.53	6.84 ± 2.05	6.78 ± 1.98	6.70 ± 1.82
T		6.0930	4.3856	4.5672	4.9690
P		0.0001	0.0001	0.0001	0.0001

3 讨论

乳腺疾病严重的危害女性健康,其中恶性肿瘤危害影响性最大,国内乳腺恶性肿瘤发病已经超过8%以上。最为常见的乳腺癌类型有:浸润性导管癌、浸润性小叶癌、黏液腺癌、髓样癌等。临床对于乳腺癌还没有得到论证,但经过证实存在高危性因素的女性更容易为乳腺癌。乳腺癌患者通常会存在自理生活障碍,且治疗、住院费用较高^[9],对于家庭也是负担,不利于患病情恢复。乳腺癌患者当处于住院治疗阶段,均可以获得高质量护理干预,但是进行住院对于患者而言,治疗成本高,多数患者需要在病情稳定后,回归家庭进行康复相关治疗,当为家庭康复阶段,其护理质量则会和住院护理质量存在较大的差异化,因患者自身和家属具备的专业护理能力薄弱,加上医患沟通不顺利等影响,造成家庭护理差,也不利于患者治疗及康复。随着癌症相关知识普及,以及人们护理观念的变化,常规出院指导或者进行单纯的居家护理,都无法满足患者和家属实际的护理需求。医院-社区-家庭一体化连续性照护作为有效的护理模式,是以“以家庭作为中心”,整个护理方案贯通了灵活、易沟通、全方位支持、充分尊重、合作等护理思想。医院-社区-家

庭在信息资源上实现了共享,医患之间互相尊重,家属患者合作参与的护理基础上^[9],可进行良好的互动。医院-社区-家庭一体化连续性照护是优质护理的延伸,可以建立医院、社区、家庭三方的信息交流平台,能够确保专科医师以及责任护士进行全面、且持续地观察病情,可及时的进行抢救。一体化连续护理使立医院、社区、家庭的优势达到理想最大化,医疗资源得到了较好的整合,复查、双向转诊等,不会增加任何一方的工作负担,另外也方便了患者救治,更有助于病情管理^[10]。

本次实验数据证实,护理后;生活质量研究结果均呈现出上升趋势,研究组获值高于参照组,存在统计学意义($P < 0.05$);护理后,研究组心理改善情况优于参照组($P < 0.05$);研究组治疗顺从性研究结果均优于参照组,差异具有统计学意义($p < 0.05$),其证实了当给予医院-社区-家庭一体化连续性照护,更有助于病情管理和控制,患者能够更好的进行各项护理,肢体各项功能恢复,护理显著。

综上所述,临床上针对乳腺癌患者开展医院-社区-家庭一体化连续性照护,可以让患者得到理想的照护,生活质量提升,值得普及和应用。

参考文献:

- [1]陈彩荣,徐民.乳腺癌患者医院-社区-家庭一体化连续性照护的效果评价[J].中国现代医生,2018,56(5):135-138.
- [2]袁媛,司艳,丁晓彤.医院社区家庭护理对乳腺癌根治术患者术后康复的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2020,27(1):100-102.
- [3]李苏玉.医院社区家庭护理对乳腺癌根治术患者术后康复的影响分析[J].特别健康,2022(17):147-148.
- [4]张瑞芹,孙翠勇,张会敏,高敏,郭兰青.青年乳腺癌患者家庭韧性与社会支持及心理社会适应的关系[J].护理与康复,2021,20(04):10-15.
- [5]赵月,李晓峰,余智涛,等.医院社区一体化乳腺癌防治体系的构建研究[J].岭南急诊医学杂志,2020,25(3):300-302.
- [6]李心钰,周洁,郑蔚,等.乳腺癌患者全程照顾者不同时期照护体验的质性研究[J].国际医药卫生导报,2021,27(24):3759-3763.
- [7]贾辛婕,王晴,徐晓玮,何欣.乳腺癌术后患者伤口置管居家照护促进因素和障碍因素的质性研究[J].天津护理,2022,30(04):387-392.
- [8]罗桂花,李琳.基于医院-社区-家庭的延续性护理模式对乳腺癌患者心理负性情绪及生活质量的影响[J].医学信息,2019,32(21):181-183.
- [9]黄艳威,宋晶园,蔡季煜,等.160例乳腺癌化疗患者支持性照护需求现状及其影响因素研究[J].中国校医,2022,36(9):651-655.
- [10]宋艳,万冬冬,黄利敏.医护一体化对减轻年轻乳腺癌患者焦虑及提高医疗安全的优越性研究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(7):90,92.