

- [3] 连巧来, 张宏. 小儿高热惊厥急诊护理中针对性急救护理的应用[J]. 黑龙江医药科学, 2020, 43(6): 58-59.
- [4] Zung W W. A rating instrument for anxiety disorders[J]. Psychosomatics, 1971, 12(6): 371-379.
- [5] 中华儿科杂志编委会. 关于高热惊厥诊断和治疗的建议[J]. 中华儿科杂志, 1984, 22(2): 101.
- [6] 孙淑君. 在小儿高热惊厥急救护理工作中实施针对性护理干预的效果[J]. 中国医药指南, 2018, 16(24): 241-242.
- [7] 袁冰. 针对性急救护理在小儿高热惊厥患儿急诊护理中的应用效果探讨[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2020, 37(1): 61.
- [8] 俞小燕. 针对性护理在小儿高热惊厥护理中的应用效果[J]. 中外女性健康研究, 2020, 18(7): 86, 112.
- [9] 程颖超. 针对性的急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的效果分析[J]. 临床研究, 2020, 28(7): 162-164.
- [10] 曾美英. 针对性急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的应用研究[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(18): 2659-2660.
- [11] 沈佳佳. 针对性急救护理模式在小儿高热惊厥急诊护理中的应用[J]. 全科护理, 2020, 18(22): 2850-2851.
- [12] 辛丽丽, 陈令玉, 孟换换. 针对性急救护理用于小儿高热惊厥患儿护理中的效果研究[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(22): 155-157.
- [13] 陈欣彤, 陈小娇. 医护一体化急诊急救护理流程对提高急性心肌梗死抢救成功率的效果研究[J]. 心血管病防治知识, 2021, 15(12): 36-38.
- [14] 罗爱君, 胡玉莹. 全程绿色通道护理路径模式和常规护理路径模式在急诊小儿高热惊厥中的应用对比[J]. 中国当代医药, 2017, 24(33): 168-170.
- [15] 阿依吐拉·哈德尔, 刘彭, 赵铎. 全程绿色通道护理在急诊小儿高热惊厥中的临床效果评价[J]. 中国急救医学, 2018, 38(A1): 19-23.
- [16] 许男, 陈莹, 刘蕊, 等. 我国小儿高热惊厥急救护理临床现状[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2017, 12(5): 40-42.
- [17] 李清华. 急诊小儿高热惊厥的急救护理方法及效果评价[J]. 中国医疗设备, 2017, 15(S1): 10-12.

晚期肺癌化疗患者延续性护理模式的构建及应用效果

杜云平

(赤峰市医院肿瘤内科, 内蒙古 赤峰, 024000)

摘要:目的 探讨晚期肺癌化疗患者延续性护理模式的构建及应用效果。方法 回顾性选取 2021 年 1 月—2022 年 3 月赤峰市医院收治的 70 例晚期肺癌化疗患者, 依据护理模式方法分为延续性护理模式组和常规性护理模式组, 各 35 例, 统计分析两组心理状态、睡眠质量、生活质量、护理依从性、化疗不良反应发生情况、非计划再就诊情况、护理满意度。**结果** 护理前, 两组患者的焦虑评分、抑郁评分、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分、生活质量评定量表(QLQ-LC43)评分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 护理后, 两组患者的焦虑评分、抑郁评分、PSQI 评分均低于护理前, QLQ-LC43 评分均高于护理前, 差异有统计学意义($P<0.05$), 延续性护理模式组患者的焦虑评分、抑郁评分、PSQI 评分均低于常规性护理模式组, QLQ-LC43 评分高于常规性护理模式组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。延续性护理模式组患者的护理依从性高于常规性护理模式组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。延续性护理模式组患者的化疗不良反应发生率低于常规性护理模式组, 非计划再就诊率低于常规性护理模式组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。延续性护理模式组患者的护理满意度高于常规性护理模式组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 晚期肺癌化疗患者延续性护理模式的应用效果较常规性护理模式好, 更能改善患者心理状态、睡眠质量、生活质量, 缩短患者的胃肠功能恢复时间, 提升患者的护理依从性, 降低患者的化疗不良反应发生率、非计划再就诊率。

关键词: 晚期肺癌; 化疗; 延续性护理; 心理状态

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-03-0130-04

肺癌是一种恶性肿瘤, 在全球范围内均具有较高的发病率及病死率^[1]。晚期肺癌患者手术机会丧失, 化疗是主要治疗方法^[2]。疾病给患者身心带来巨大的痛苦, 化疗引发的不良反应削弱了患者角色功能等, 从而降低患者生活质量^[3]。有研究表明, 肺癌患者出院后的护理和治疗需求较大^[4-5]。因

此, 要想将患者出院后的生活质量提升, 就应该将优质高效的整体护理提供给患者。延续性护理的发展理论基础为整体护理, 其在相同健康服务体系不同条件或不同健康服务体系下将一种连续、有序的非正式、专业治疗和照护提供给患者, 从而使出院患者的实际需求得到有效满足^[6]。本研究统计分析了 2021 年 1 月—2022 年 3 月赤峰市医院收治的 70 例晚期肺癌化疗患者的临床资料, 探讨了晚期肺癌化疗患者延续性护理模式的构建及应用效果, 现将研究结果报道如下。

作者简介: 杜云平(1990—), 女, 蒙古族, 籍贯: 内蒙古自治区赤峰市, 本科, 主管护师, 研究方向: 肿瘤内科常见病护理。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2021 年 1 月—2022 年 3 月赤峰市医院收治的 70 例晚期肺癌化疗患者,依据护理模式方法分为延续性护理模式组、常规性护理模式组。延续性护理模式组 35 例患者,年龄 26~80 岁,平均年龄(54.23±9.58)岁;女 15 例,男 20 例;病程方面,1 个月~1 年 23 例,2~3 年 12 例;病理类型方面,腺癌 24 例,鳞癌 9 例,小细胞癌 2 例;病理分期方面,Ⅲ A 期 2 例,Ⅲ B 期 4 例,Ⅳ 期 27 例,广泛期 2 例。常规性护理模式组 35 例患者,年龄 27~81 岁,平均年龄(54.25±9.45)岁;女 13 例,男 22 例;病程方面,1 个月~1 年 25 例,2~3 年 10 例;病理类型方面,腺癌 28 例,鳞癌 4 例,小细胞癌 3 例;病理分期方面,Ⅲ A 期 3 例,Ⅲ B 期 3 例,Ⅳ 期 27 例,广泛期 2 例。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。所有患者均知情同意参与本研究并签署知情同意书,且本研究已被赤峰市医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①经病理学检查确诊;②首次发病,无转移;③符合肺癌的诊断标准^[7];④具有正常的中文读写与理解能力。

排除标准:①合并其他恶性肿瘤;②预计生存期在 3 个月以内;③有器官重度病变;④临床资料缺失。

1.3 方法

1.3.1 常规性护理模式组

常规性护理模式组患者接受院内常规性护理,治疗前为患者宣教化疗相关知识,帮助患者做好相关准备工作及心理建设,培养其自我保健意识,及时疏导患者不良心理,调整患者作息、饮食、运动等生活方式,密切监测患者各项身体指标,定时检查患者肝肾功能、血象等,及时处理患者化疗期间发生的各种不良反应。遵医嘱指导患者用药,认真倾听患者的述说,及时了解患者的想法,告知患者治疗方案及相关不良反应等,必要的情况下对患者应用止痛药物。共干预 1 个月。

1.3.2 延续性护理模式组

延续性护理模式组患者接受院内常规性护理+出院后延续性护理,院内常规性护理方法同上,出院后延续性护理:①制订护理计划。给每个晚期肺癌患者建立专门的健康档案,主要将患者的个人信息、用药情况等资料记录下来,并及时记录患者每次复查与随访的结果,依据患者实际病情及家庭状况制订个体化的延续性护理方案。②定期随访。采用电话随访方式询问患者服药期间药物不良反应及化疗不良反应发生情况,督促患者严格遵医嘱服药,1 次/周。③心理疏导。了解患者的心理状态,及时疏导患者不良心理,将一些坚持治疗、具有良好疾病控制情况的案例分享给患者,帮助患者增强抵抗疾病的信心,提升其治疗护理依从性。④健康知识宣教。开设护理讲座,为患者讲述疾病相关知识及注意事项,充分强调在疾病控制过程中运动的重要性,并给患者播放短

片,使患者掌握准确的运动方式,鼓励患者之间交流运动心得。⑤饮食指导。建立微信群,在群内指导患者饮食,指导患者进食易消化、营养、高蛋白的食物,依据患者病情变化将不同的食谱发送给患者,1 次/周,给患者提供参考,调整患者的饮食结构。⑥作息指导。帮助患者制订科学的作息时间表,有效保证患者有规律的作息时间和健康的生活方式、充足的睡眠。如果患者有睡眠障碍,则依据患者的具体病情指导患者遵医嘱应用催眠药物。共干预 1 个月。

1.4 观察指标

①心理状态、睡眠质量、生活质量。分别采用焦虑和抑郁自评量表^[8]、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[9]、生活质量评定量表(QLQ-LC43)^[10]评估,总分分别为 0~100 分、0~21 分、0~100 分,分别表示无~严重(评分越低心理状态越好)、好~差(评分越低睡眠质量越高)、低~高(评分越高生活质量越高)。②护理依从性。采用赤峰市医院自制护理依从性评估量表评估,包括服药、检查、饮食、运动 4 个维度,每个维度 0~25 分,总分 0~100 分,0~59 分、60~89 分、90~100 分分别为不依从、部分依从、完全依从。依从性=(部分依从+完全依从)例数/总例数×100%。③化疗不良反应发生情况。化疗不良反应包括恶心呕吐、食欲减退、头晕。化疗不良反应发生率=(恶心呕吐+食欲减退+头晕)例数/总例数×100%。④非计划再就诊情况。非计划再就诊率=非计划再就诊例数/总例数×100%。⑤护理满意度。采用赤峰市医院自制满意度调查问卷评估,内容包括病房环境、护理态度、操作技术、心理疏导、饮食运动指导 5 项,每项 0~2 分,总分 0~10 分,9~10 分、6~8 分、3~5 分、0~2 分分别评定为非常满意、基本满意、一般、不满意。满意度=(非常满意+基本满意)例数/总例数×100%。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件分析数据,计数资料用 $n(\%)$ 表示,比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心理状态、睡眠质量、生活质量比较

护理前,两组患者的焦虑评分、抑郁评分、PSQI 评分、QLQ-LC43 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理后,两组患者的焦虑评分、抑郁评分、PSQI 评分均低于护理前,QLQ-LC43 评分均高于护理前,差异有统计学意义($P<0.05$),延续性护理模式组患者的焦虑评分、抑郁评分、PSQI 评分均低于常规性护理模式组,QLQ-LC43 评分高于常规性护理模式组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

2.2 两组护理依从性比较

延续性护理模式组患者的护理依从性高于常规性护理模式组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组化疗不良反应发生情况、非计划再就诊情况比较

延续性护理模式组患者的化疗不良反应发生率低于常规性护理模式组,非计划再就诊率低于常规性护理模式组,差

表 1 两组心理状态、睡眠质量、生活质量比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	焦虑评分		抑郁评分		PSQI 评分		QLQ-LC43 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
延续性护理模式组	35	56.23 ± 3.16	31.54 ± 2.06 [#]	55.08 ± 5.53	26.14 ± 2.54 [#]	13.47 ± 0.36	5.36 ± 1.02 [#]	48.41 ± 6.95	79.43 ± 5.30 [#]
常规性护理模式组	35	56.20 ± 3.21	40.30 ± 2.33 [#]	55.12 ± 5.50	40.26 ± 3.00 [#]	13.45 ± 0.34	8.48 ± 1.17 [#]	48.33 ± 7.05	59.32 ± 5.04 [#]
<i>t</i>		0.039	16.664	0.030	21.251	0.239	11.892	0.048	16.267
<i>P</i>		0.969	<0.001	0.976	<0.001	0.812	<0.001	0.962	<0.001

注:与同组护理前比较,[#]*P*<0.05。

表 3 两组化疗不良反应发生情况、非计划再就诊情况比较

[*n*(%)]

组别	例数	化疗不良反应				非计划再就诊
		恶心呕吐	食欲减退	头晕	总发生	
延续性护理模式组	35	1(2.86)	2(5.71)	2(5.71)	4(11.43)	11(31.43)
常规性护理模式组	35	4(11.43)	6(17.14)	2(5.71)	12(34.29)	20(57.14)
χ^2					5.185	4.690
<i>P</i>					0.023	0.030

表 4 两组护理满意度比较

[*n*(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	一般	不满意	满意度
延续性护理模式组	35	11(31.43)	22(62.86)	1(2.86)	1(2.86)	33(94.29)
常规性护理模式组	35	8(22.86)	19(54.29)	5(14.29)	3(8.57)	27(77.14)
χ^2						4.200
<i>P</i>						0.040

表 2 两组护理依从性比较

[*n*(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	护理依从性
延续性护理模式组	35	24(68.57)	8(22.86)	3(8.57)	32(91.43)
常规性护理模式组	35	14(40.00)	11(31.43)	10(28.57)	25(71.43)
χ^2					4.629
<i>P</i>					0.031

具有统计学意义(*P*<0.05)。见表 3。

2.4 两组护理满意度比较

延续性护理模式组患者的护理满意度高于常规性护理模式组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 4。

3 讨论

有研究表明,奥马哈系统引导下的延续性护理能够减轻晚期肺癌化疗患者的不良反应,改善患者胃肠功能,提升患者的生活质量,从而有效促进患者康复^[11-12]。本研究结果表明,延续性护理模式组患者的焦虑评分、抑郁评分、PSQI 评分均低于常规性护理模式组,QLQ-LC43 评分高于常规性护理模式组,差异有统计学意义(*P*<0.05),原因为延续性护理模式采用微信网络平台、电话随访等方式充分关注患者疾病情况,通过微信平台对患者进行鼓励,使其积极参与社会活动,分享不同抗癌经历和心路历程,指导患者合理饮食、休息、运动,使患者睡眠质量得到有效保证,并使患者保持稳定的情绪,从而提升其生活质量^[13-14]。

有研究表明,延续性护理在晚期肺癌化疗患者中极为适用,其能够督促患者遵医嘱治疗,提升患者治疗与护理的依从性,从而有效保证化疗效果^[15-16]。本研究结果还表明,延

续性护理模式组患者的护理依从性高于常规性护理模式组,差异有统计学意义(*P*<0.05),原因为延续性护理模式从医院到家庭连续护理患者,采用电话随访方式督促患者坚持服药,依据患者具体病情制订个体化的作息、饮食、运动方案,使患者在居家期间做到准确自我管理。通过微信群强化患者和患者、患者和护理人员之间的互动,通过分享心得、相互反馈等方式在一定程度上提升患者的治疗护理依从性^[17-18]。本研究结果还表明,延续性护理模式组患者的化疗不良反应发生率低于常规性护理模式组,非计划再就诊率低于常规性护理模式组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。延续性护理模式组患者的护理满意度高于常规性护理模式组,差异有统计学意义(*P*<0.05),原因为延续性护理模式下出院患者能从多时段、多个渠道获取疾病知识、居家护理内容,在一定程度上预知化疗后不良反应,提前做好心理与身体上的准备,及时有效应对不良反应的发生,进而在一定程度上减少患者的化疗不良反应,降低患者的非计划再就诊率^[19-20]。

综上所述,晚期肺癌化疗患者延续性护理模式的应用效果较常规性护理模式好,更能改善患者心理状态、睡眠质量、生活质量,提升患者的护理依从性,降低患者的化疗不良反应发生率、非计划再就诊率。

参考文献

- [1] 王正芳. 晚期肺癌化疗患者实施延续性护理模式的方法与护理效果分析[J]. 中外医疗,2021,40(28):113-116.
- [2] 王丹,李玉贞,刘博霞. 责任制延续性护理干预对晚期非小细胞肺癌患者情绪和化疗配合度及生活质量的影响分析[J]. 医药前

- 沿,2021,11(9):131-132.
- [3] 王莉,李益民,章金娟,等.基于奥马哈系统的延续性护理对晚期肺癌化疗患者生活质量的影响[J].浙江临床医学,2021,23(4):565-567.
- [4] 焦俊云,张雪璐.晚期肺癌化疗患者应用奥马哈系统理论的延续性护理的临床价值[J].中国药物与临床,2021,21(23):3933-3934.
- [5] 殷玉梅.责任制延续性护理对晚期非小细胞肺癌病人化疗配合度的影响[J].全科护理,2020,18(34):4845-4847.
- [6] 魏丽.延续性护理对晚期肺癌患者化疗质量和生活质量的影响分析[J].中外医学研究,2020,18(17):78-80.
- [7] 钟文昭,中国胸部肿瘤研究协作组,中国抗癌协会肺癌专业委员会,等.肺癌多学科团队诊疗中国专家共识[J].中华肿瘤杂志,2020,42(10):817-828.
- [8] 王萍.延续性护理对晚期非小细胞肺癌患者化疗护理依从性和生存质量的影响[J].铜陵职业技术学院学报,2020,19(2):35-37.
- [9] 王双.微信延续性护理对晚期非小细胞肺癌化疗患者生活质量的影响[J].当代护士(上旬刊),2020,27(1):72-74.
- [10] 杨玲.延续性护理对老年晚期非小细胞肺癌化疗护理依从性的影响[J].中外医学研究,2019,17(3):100-101.
- [11] 盛小丽.对接受化疗的老年晚期非小细胞肺癌患者进行责任制延续性护理的效果分析[J].当代医药论丛,2020,18(5):278-280.
- [12] 王苗,李益民,汤阿毛.多模式延续性护理对晚期肺癌化疗患者生活质量的影响[J].护理与康复,2018,17(7):47-50.
- [13] 陈岁花,丘淑芬.共享决策延续性护理在肺癌化疗间歇期患者中的应用效果[J].临床护理杂志,2022,21(1):43-46.
- [14] 沃金波,孙凯丽,张燕,等.基于需求导向的延续性护理对肺癌术后化疗患者癌因性疲乏及生活质量的影响[J].全科医学临床与教育,2022,20(1):83-85.
- [15] 朱国杰,张海川,王成恒.延续性护理对老年肺癌化疗患者自我护理能力及负面情绪的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(8):1006-1008.
- [16] 张璐.延续性护理对卵巢癌术后化疗患者癌因疲劳和生存质量的影响[J].中外医学研究,2021,19(3):100-102.
- [17] 孟小芳.基于同伴支持的延续性护理对肺癌化疗患者癌因性疲乏、自理能力和生存质量的影响[J].西部中医药,2020,33(5):141-144.
- [18] 鲍土方.延续性护理对老年肺癌化疗患者心理情绪的影响[J].河北北方学院学报(自然科学版),2020,36(12):24-26.
- [19] 林黎君,李益民,王莉,等.基于奥马哈系统肺癌化疗患者延续性护理评价体系的构建[J].中华现代护理杂志,2020,26(19):2550-2556.
- [20] Zhang T, Lu J, Fan Y, et al. Evidence-based nursing intervention can improve the treatment compliance, quality of life and self-efficacy of patients with lung cancer undergoing radiotherapy and chemotherapy[J]. Am J Transl Res.,2022,14(1):396-405.

叙事护理对成人癫痫患者不良情绪、自我管理 能力、生活质量的影响研究

宋田田 程桂莹*

(聊城市人民医院神经内科,山东 聊城,252000)

摘要:目的 探讨叙事护理对成人癫痫患者不良情绪、自我管理能力和生活质量的影响。方法 选择聊城市人民医院 2019 年 5 月—2021 年 4 月收治的 100 例癫痫患者作为研究对象,采用随机数表法将患者均分为观察组和对照组,每组 50 例。对照组接受常规护理,观察组接受叙事护理。比较两组护理前后不良情绪[焦虑自评量表(Self Rating Anxiety Scale, SAS)评分、抑郁自评量表(Self Rating Depression Scale, SDS)评分]、癫痫自我管理行为量表(Epilepsy Self Management Behavior Scale, ESMS)评分、简明生活质量量表(Concise Quality of Life Scale-36, SF-36)评分、平均护理满意度量表(Average Nursing Satisfaction Scale, SNCS)评分。结果 护理后,两组患者的 SAS、SDS 评分均较护理前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理后,两组患者的生活方式管理、安全管理、信息管理、发作管理、药物管理等评分均较护理前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理后,两组患者的生理职能、躯体疼痛、情感职能、社会功能、生理功能、活力、精神健康、总体健康评分均较护理前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);护理后,两组患者的 SNCS 评分均较护理前升高,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 叙事护理可有效改善癫痫患者的不良情绪,提高患者自我管理能力和生活质量及满意率,值得在临床应用。

关键词:癫痫;叙事护理;不良情绪;自我管理能力和生活质量;满意率

中图分类号: R473.74 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2023)-03-0133-04

癫痫为神经系统慢性反复发作性疾病,因机体脑神经元

无序性、过度及突发性放电而导致脑功能紊乱所引发,是临床多发疾病^[1]。据不完全统计,近年来癫痫的发病率逐年递增,癫痫患者表现为情绪多变且敏感,有明显发展为负面情绪的趋势。既往临床多以药物对其进行干预,但其病情易反

作者简介: 宋田田(1987—),女,汉族,籍贯:山东省聊城市,本科,主管护师,研究方向:精神护理。

***通讯作者:** 程桂莹, E-mail: lxx1981419@163.com。