

高于常规组(77.6%),经统计学分析, $P<0.05$ ,差异较明显。见表 1。

表 1 两组临床疗效对比

| 组别  | n  | 治愈(例) | 有效(例) | 无效(例) | 总有效率(%) |
|-----|----|-------|-------|-------|---------|
| 观察组 | 49 | 25    | 22    | 2     | 95.9    |
| 常规组 | 49 | 15    | 23    | 11    | 77.6    |

2.2 护理满意度比较 观察组满意 39 例,一般满意 9 例,不满意 1 例,总满意率 98.0%;常规组满意 18 例,一般满意 19 例,不满意 12 例,总满意率 75.5%:两组比较有显著差异, $P<0.05$ 。

3 讨论

小儿腹泻作为儿科临床上的常见病,其主要临床特征为呕吐、发热、排便次数多、粪便质地稀等。病情严重会导致患儿水、电解质紊乱,甚至造成脱水威胁生命安全<sup>[3]</sup>。诱发小儿腹泻的因素有很多,其中身体素质、消化体系发育不全、细菌感染为三大主要因素<sup>[4]</sup>。该疾病多发于夏季和秋季,病情发展迅速且对小儿生理机能危害大。因此,对该疾病应采取及时、有效的治疗,与此同时进行高效全方位的护理干

预显得尤为重要。

通过对我院 98 例腹泻患儿采取不同护理方式研究可知,中西医联合护理对患儿身体机能恢复具有明显优势,观察组总有效率明显高于常规组。此护理方法更是得到患儿家长一致认可,观察组总满意度明显优于常规组。中医注重利用中药及按摩等方法调理患儿身体,其作用明显且较容易被接受<sup>[5]</sup>。综上所述,腹泻患儿应用中西医结合综合护理有重要的临床意义。

参考文献

[1]李晓丽.对腹泻患儿实施综合护理干预的效果分析[J].当代医药论丛,2015,13(22):100-101  
[2]李超梅.综合护理措施用于小儿腹泻效果观察[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,18(1):85-88  
[3]章云.对秋季腹泻患儿进行综合护理的效果研究[J].当代医药论丛,2016,14(2):2-3  
[4]冯静.小儿腹泻应用中西医结合护理的临床体会[J].中国医药指南,2014,12(33):301-302  
[5]蒲冕.对秋季腹泻患儿实施综合护理干预的效果分析[J].当代医药论丛,2015,13(14):127-128

(收稿日期: 2016-09-08)

聚焦解决模式在癌性疼痛患者健康管理中的应用

钟肖兰

(广州医科大学附属肿瘤医院 广东广州 510095)

摘要:目的:探讨聚焦解决模式在癌性疼痛患者健康管理中的应用效果。方法:选择 2015 年 1 月~2016 年 12 月我科收治的癌性疼痛患者 78 例,随机分为对照组和实施组各 39 例。对照组接受常规健康管理,观察组在健康管理基础上实施聚焦解决模式。比较两组疼痛管理效果。结果:管理后,观察组癌性疼痛相关知识掌握度及治疗依从性明显高于对照组( $P<0.05$ ),疼痛程度低于对照组( $P<0.05$ )。结论:在癌性疼痛患者健康管理中聚焦解决模式可有效消除患者对癌性疼痛的认知误区,改善患者生活质量,提高患者治疗依从性,值得临床推广应用。

关键词:癌性疼痛;聚焦解决模式;健康管理

中图分类号:R730

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.097

聚焦解决模式是一种心理干预模式,通过描述问题、构建具体可行目标、实施目标、给予反馈、评价进步等措施改善受干预者的心理状态<sup>[1]</sup>。癌性疼痛是指疼痛部位需要修复或调节的信息传到神经中枢后引起的感觉,包括恶性肿瘤导致的组织毁坏、神经压迫、脏器阻塞、肿瘤溃烂感染等引起的直接疼痛及肿瘤治疗、转移导致的疼痛。疼痛程度和持续时间对患者心理状态、精神健康、饮食、睡眠、社会功能等均有明显的负作用,影响治疗效果,降低患者生存质量<sup>[2-4]</sup>。本研究在癌性疼痛患者健康管理中实施聚焦解决模式,取得良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 1 月~2016 年 12 月

我院收治的癌性疼痛患者 78 例,随机分为对照组和观察组各 39 例。对照组男 19 例,女 20 例;年龄 28~67 岁,平均年龄(46.26± 3.62)岁;食管癌 8 例,肝癌 7 例,肺癌 10 例,胃癌 14 例。观察组男 20 例,女 19 例;年龄 27~68 岁,平均年龄(46.32± 3.74)岁;食管癌 9 例,肝癌 6 例,肺癌 9 例,胃癌 15 例。两组一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$ ,具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:所有患者均经病理学及细胞学确诊为恶性肿瘤,并采用癌痛三阶梯治疗方案进行治疗。排除标准:严重功能障碍及精神疾病者,药物滥用或依赖者。所有患者均签署知情同意书。

1.3 治疗方法 对照组给予常规健康管理,包括基础病理知识宣教、治疗方案讲解、日常饮食调理教育、康复运动指导、作息习惯调整等。观察组在对照组基础上实施聚焦解决模式。具体如下:(1)提出问题:医护合作,共同评估患者病情及疼痛情况。(2)构建具体可行目标:根据患者具体情况对常规健康教育内容进行调整,制定个体化、细致化疼痛管理方案。(3)实施目标:根据患者情绪状态采取适当的沟通方式,与患者共同分析管理方案的可行性,听取患者意见进行调整。(4)给予反馈:护理计划实施后每3天对健康管理情况进行总结、归纳,肯定成果,分析不足,进一步完善管理方案。(5)评价进步:帮助患者对健康教育后的效果进行评价鼓励,并根据患者当前具体情况提出新的方案,制定下一步目标。

1.4 观察指标及评价标准 比较两组患者对癌性疼痛相关知识掌握情况、治疗依从性及疼痛程度。(1)癌性疼痛相关知识掌握情况评估:采用医院自制的癌性疼痛知识问卷进行,总分100分,高于90分为优,50~90分为良,低于50分为差。(2)治疗依从性:根据患者日常用药、活动、饮食控制、作息情况进行综合评估,各项目每周出现差错1次或无为完全依从,发生2次为一般依从,高于2次为依从性较差。(3)疼痛程度:采用VAS疼痛评估法,分数越高,疼痛越剧烈。

1.5 统计学方法 采用SPSS20.0软件进行数据处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验,计数资料用百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者癌性疼痛相关知识掌握情况比较 管理后,对照组癌性疼痛相关知识掌握度明显低于观察组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 两组患者癌性疼痛相关知识掌握情况比较[例(%)]

| 组别       | n  | 优         | 良         | 差        |
|----------|----|-----------|-----------|----------|
| 对照组      | 39 | 18(46.15) | 12(30.77) | 9(23.08) |
| 观察组      | 39 | 29(74.36) | 8(20.51)  | 2(5.13)  |
| $\chi^2$ |    | 6.478     | 1.076     | 5.186    |
| P        |    | <0.05     | >0.05     | <0.05    |

2.2 两组患者治疗依从性比较 管理后,对照组治疗依从性明显低于观察组( $P<0.05$ )。见表2。

表2 两组患者治疗依从性比较[例(%)]

| 组别       | n  | 完全依从      | 一般依从      | 依从性差     |
|----------|----|-----------|-----------|----------|
| 对照组      | 39 | 20(51.28) | 11(28.21) | 8(20.51) |
| 观察组      | 39 | 30(76.92) | 8(20.51)  | 1(2.57)  |
| $\chi^2$ |    | 5.571     | 0.626     | 4.522    |
| P        |    | <0.05     | >0.05     | <0.05    |

2.3 两组患者疼痛程度比较 管理后,对照组疼痛程度评分高于观察组( $P<0.05$ )。见表3。

表3 两组患者疼痛程度比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | n  | 疼痛程度          |
|-----|----|---------------|
| 对照组 | 39 | 7.4 $\pm$ 1.3 |
| 观察组 | 39 | 6.1 $\pm$ 1.6 |
| t   |    | 3.938         |
| P   |    | <0.05         |

3 讨论

聚焦解决模式是一种积极的心理干预模式,实施过程中以实施个体为中心,与其共同制定实施目标,并共同为此目标进行努力,最大限度发挥实施个体的积极性及自身潜能<sup>[9]</sup>。癌性疼痛患者疾病较严重,疼痛程度较深,影响范围较广,复杂情绪较多,聚焦解决模式的实施可通过积极的干预,改善患者心理状态,缓解疼痛程度。(1)通过对患者情况进行综合评估可较为全面的了解患者基本情况,便于选择最佳的沟通交流方式,制定合理的健康教育计划;(2)与患者共同制定干预计划,促使患者积极参与护理干预,提高治疗及日常护理积极性,利于健康教育的顺利开展;(3)共同制定完成目标,充分调动患者积极性,促使患者较高级别的完成日常健康教育所要求的内容,增加疾病认知,增强治疗效果,减轻疼痛;(4)通过反馈分析,及时发现健康管理方案的不足之处,并进行针对性的调整,积极有效的改善患者健康行为,维持良好的生活作息习惯,保证疾病及疼痛的有效控制<sup>[6-8]</sup>。

综上所述,聚焦解决模式在癌性疼痛患者健康管理中的应用效果显著,可有效增强健康管理效果,提高治疗依从性,减轻疼痛程度,值得临床应用。

参考文献

[1]陈志玲,江锦芳,曾珊,等.聚焦解决模式对癌症化疗患者负性情绪和应对方式的影响[J].实用临床医药杂志,2016,20(14):167-169  
[2]徐伟豪,邵鹏.癌性疼痛的临床治疗现状与护理进展[J].上海护理,2016,16(4):88-90  
[3]任媛,龙小丽,郭晨,等.以三阶梯疗法为基础的护理方案对提高癌性疼痛患者规范化治疗的作用研究[J].护士进修杂志,2015,30(16):1489-1490  
[4]徐倩倩,吴玲玲,王吉平.护理干预对癌性疼痛病人疼痛管理影响的系统评价[J].护理研究,2016,30(19):2322-2327  
[5]龙玲,李翠,周小珍,等.护理干预对癌性疼痛患者疼痛症状的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(2):208-210  
[6]张玲玲,高永平,魏素霞.聚焦解决模式在肺癌手术患者健康教育中的应用[J].河北医科大学学报,2016,37(10):1174-1177  
[7]王刚会.规范化护理方案在改善癌性疼痛患者疼痛中的作用[J].海军医学杂志,2016,37(2):147-150,189  
[8]徐小群,许多,吴燕.聚焦解决模式在改善甲状腺癌手术患者围术期负性情绪和生活质量的应用效果[J].浙江医学,2016,38(17):1456-1459

(收稿日期:2017-03-17)