

多学科协作下的延续护理对肝癌患者术后疼痛评分及自护能力的影响

邱玲玲

(河南省沁阳市人民医院普外胸外科 沁阳 454550)

摘要:目的:探讨多学科协作下的延续护理对肝癌患者术后疼痛评分及自护能力的影响。方法:选取 2018 年 1 月~2020 年 2 月收治的肝癌患者 97 例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组 48 例与观察组 49 例。对照组行常规护理,在此基础上,观察组行延续护理。比较两组护理前、护理 3 个月后疼痛程度及自护能力(自我概念、健康知识水平、自护责任感、自护技能)。结果:两组护理 3 个月后疼痛程度评分均较护理前降低,且观察组较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组护理后自我概念、健康知识水平、自护责任感、自护技能评分均较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:给予肝癌患者多学科协作下的延续护理效果显著,有助于减轻患者术后疼痛,提高自护能力。

关键词:肝癌;多学科协作下的延续护理;疼痛评分;自护能力

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.06.076

肝癌是临床上较常见的恶性肿瘤,病死率高居世界第二,仅次于胃癌^[1]。手术是治疗肝癌的主要手段,因术后恢复快而受到青睐。但手术具有一定的创伤,会对患者带来疼痛,导致其配合度降低,自我护理能力减退,影响预后转归。因此术后加强护理干预至关重要。多学科协作下的延续护理是综合各科室专业知识进行护理干预,擅长利用团队优势为患者解决各方面需求而被临床广泛应用^[2]。本研究旨在分析多学科协作下的延续护理对肝癌患者术后疼痛评分及自护能力的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2018 年 1 月~2020 年 2 月收治的肝癌患者 97 例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组 48 例与观察组 49 例。对照组男 23 例,女 25 例;年龄 33~74 岁,平均年龄(53.50 ± 4.26)岁;肿瘤分期:Ⅰ期 15 例,Ⅱ期 19 例,Ⅲ期 14 例。观察组男 25 例,女 24 例;年龄 34~73 岁,平均年龄(53.57 ± 4.32)岁;肿瘤分期:Ⅰ期 17 例,Ⅱ期 18 例,Ⅲ期 14 例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 纳入标准:符合《原发性肝癌规范化病理诊断指南(2015 年版)》^[3]中相关诊断标准;经病理组织检查确诊为肝癌;预估存活率 >3 个月;患者及其家属知情本研究,并签署知情同意书。排除标准:心、肝、肾功能障碍;凝血功能障碍;存在其他严重感染性疾病;合并其他部位肿瘤;精神异常;不认可本研究。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 对照组实施常规护理,密切监测患者各项生命体征,给予常规口头及书面出院指导,包括饮食、用药指导及肝癌相关注意事项;出院后前 6

个月每月定期入院复诊 1 次,并于患者出院后进行 3 个月家访或随访。随访期间掌握患者病情转归,并行健康指导。

1.3.2 观察组 在对照组护理基础上,观察组实施多学科协作下延续护理。(1)组建多学科小组,成员包括主任医师 2 名、护士长 1 名、主治医师 3 名、心理咨询师、营养师及护士 7 名,根据小组成员临床经验、层次水平及技术能力进行分工,并制定岗位职责与具体工作内容,并对其进行相关知识培训。(2)制定多学科协作计划,全面评估患者生理、心理、环境及健康行为,并收集其资料,与患者家属共同讨论出合理的护理方案并明确患者需求,然后给予针对性指导与健康教育,最后制定延续护理方案。(3)方案实施:建立微信交流群,将护士长设置为管理员,出院前 1 d 由医护人员为患者详细介绍肝癌相关知识,主要包括基本资料、心理评估、疼痛评估及自护能力等,记录患者存在的问题,分享自我护理心得,培养患者积极乐观的心态,相互鼓励以增加抗肿瘤的坚定信心。电访,按照多学科协作模式延续护理计划中的内容、时间进行电访,填写患者出院随访记录单。家访,根据护理计划进行家访至少 2 次,填写肝癌患者随访记录单,首先评估患者病情,如自护能力、每日可耐受的活动量、疼痛评分及持续时间、饮食结构及焦虑程度等,必要时播放倾听音乐转移疼痛注意力;其次对患者有无腹痛、腹胀、恶性呕吐等并发症进行评估;最后对患者健康行为、有无遵医嘱用药、饮酒及生活习性等不良行为进行评估。定期开展健康教育讲座,邀请院内专家为患者答疑解惑,组织肝癌患者及家属参与其中,鼓励其说出内心真实感受及想法,让其体会社会对他们的支持。随访时间为 3 个月。

1.4 观察指标 (1)采用视觉模拟评分法(VAS)^[4]评价两组护理前、护理 3 个月后疼痛程度。10 分为总分,无痛为 0 分,轻度 1~3 分,中度 4~6 分,重度 7~10 分;分值越高,疼痛程度越严重。(2)采用自我护理能力量表(ESCA)^[5]比较两组护理前、护理 3 个月后自护能力,量表包含自我概念、自护责任感、自护技能、健康知识水平 4 个项目,共包含 43 个条目,每个项目分值 0~4 分,总分 172 分,得分越高表示自我护理能力越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间用独立样本 t 检验,组内用配对样本 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后疼痛程度评分比较 护理前两组 VAS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);护理 3 个月后两组 VAS 评分均较护理前降低,且观察组较对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组护理前后疼痛程度评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	n	护理前	护理 3 个月后	t	P
观察组	49	5.08± 1.03	0.67± 0.54	26.544	<0.005
对照组	48	5.12± 1.27	1.28± 0.59	14.830	<0.005
t		0.171	5.314		
P		0.865	<0.005		

2.2 两组护理前后自护能力评分比较 两组护理前自护能力各项指标评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$);两组护理后自我概念、健康知识水平、自护责任感、自护技能评分均较护理前升高,且观察组较对照组高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组护理前后自护能力评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)						
时间	组别	n	自我概念	健康知识水平	自护责任感	自护技能
护理前	观察组	49	17.69± 4.25	41.29± 3.41	15.59± 2.70	22.09± 6.37
	对照组	48	17.51± 4.19	41.45± 3.60	15.87± 1.63	22.16± 5.30
	t		0.210	0.225	0.617	0.059
	P		0.834	0.823	0.539	0.953
护理后	观察组	49	27.55± 5.20*	69.14± 1.89*	24.28± 2.57*	37.25± 6.51*
	对照组	48	20.14± 4.38*	58.32± 3.90*	18.36± 2.40*	29.33± 5.31*
	t		7.583	17.443	11.720	6.558
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与同组护理前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

肝癌属于消化系统常见的一种恶性肿瘤疾病,早期病情较稳定,且临床症状多无特异性,当出现腹胀、肝区疼痛、乏力等不良症状时,说明病情已进展至中晚期,若仍不进行及时有效处理,甚至可能危及生命。手术是治疗肝癌的首选,通过清除癌病组织达到治疗目的,但手术创伤较大,患者术后出现严重

疼痛,加之疾病本身造成的癌痛,易导致患者产生抑郁、焦虑、恐惧等不良心理,以至于自护能力减弱^[6]。因此,选择科学有效的护理方案显得尤其重要。

多学科协作是以疾病特征为基础,综合患者身体状况与客观病情,在循证医学指导下进行多学科合作,为患者提供规范、合理的个性化治疗。延续护理侧重于患者出院后的生活状况,在医院护理基础上进行优化改进,为患者提供无缝隙、持续、专业化的家庭护理服务,协助患者养成健康的生活方式以及良好生活习惯,规律合理的用药及保持愉悦心情,再由专业人员为患者提供健康营养饮食指导,密切监测患者出院后病情进展及用药依从性,对有康复需求且病情稳定者提供具有效益高、成本低的健康照护。因此多学科协作下的延续护理可使不同学科医师进行相应护理,在推动肝癌患者术后康复中的效果最为明显^[7]。本研究结果显示,护理 3 个月后,观察组 VAS 评分较对照组低,且自我概念、健康知识水平、自护责任感、自护技能评分均较对照组高,提示多学科协作下的延续护理有助于减轻肝癌患者术后疼痛,提高自护能力。多学科协作下的延续护理通过组建多学科小组,制定多学科协作计划及实施内容,再以多形式、多方式随访与家访,一方面给予健康教育增强患者对疾病知识的认知程度,在家中可继续接受规范性护理,合理使用镇痛药物及播放倾听音乐均有助于缓解疼痛注意力,并由心理师给予心理疏导,进而有助于减轻肝癌患者焦虑、抑郁程度;另一方面多学科协作团队可与患者家属共同制定康复训练计划,鼓励其积极参与社会活动,能够在减轻术后疼痛的同时提高患者的自护能力^[8]。综上所述,肝癌患者行多学科协作下的延续护理效果显著,有助于减轻术后疼痛,提高自护能力。

参考文献

[1]蔡冬姣,唐玉平,梁玉,等.肝癌介入治疗术后的护理干预[J].中华现代护理杂志,2015,21(31):3782-3784.
[2]王红丽,徐春艳,张翠萍,等.多学科协作模式延续护理在肝癌术后病人中的应用效果[J].护理研究,2019,33(7):1202-1206.
[3]中国抗癌协会肝癌专业委员会.原发性肝癌规范化病理诊断指南(2015 年版)[J].中华肝胆外科杂志,2015,21(3):145-151.
[4]孙兵,车晓明(整理).视觉模拟评分法(VAS)[J].中华神经外科杂志,2012,28(6):645.
[5]郭丽娜.老年人自我护理能力量表的本土化修订与验证[D].锦州:锦州医科大学,2016.
[6]荣玲.延续性护理对原发性肝癌术后患者癌性疲乏及心理状态的影响研究[J].中国医学创新,2017,14(20):97-100.
[7]明霞,李妮,张小莉,等.肝癌术后实施团体式延续性护理的临床价值分析[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(5):743-746.
[8]陈巧贞,徐琳洁,周迎杏,等.多学科合作的延续护理对多发性骨髓瘤患者自护能力及疼痛缓解的影响[J].临床护理杂志,2019,18(2):17-20.

(收稿日期:2020-11-15)