

多学科合作下的延续护理对多发性骨髓瘤患者自护能力及癌因性疲乏的影响

张艳艳 权少佳

(郑州大学附属洛阳中心医院血液内科 河南洛阳 471009)

摘要:目的:探讨多学科合作下的延续护理对多发性骨髓瘤患者自护能力及癌因性疲乏的影响。方法:选择 2018 年 12 月~2019 年 11 月收治的 235 例多发性骨髓瘤患者,采用随机数字表法分为对照组 117 例与观察组 118 例。对照组采取常规延续护理,观察组实行多学科合作下的延续护理。比较两组护理前、护理 2 个月后自护能力、癌因性疲乏评分。结果:护理 2 个月后,两组自护能力评分较护理前升高,Piper 疲乏量表评分均较护理前降低,且观察组变化幅度均大于对照组($P<0.05$)。结论:多学科合作下的延续护理可提高多发性骨髓瘤患者的自护能力,改善癌因性疲乏。

关键词:多发性骨髓瘤;多学科合作;延续护理;自护能力;癌因性疲乏

中图分类号:R473.73

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.10.072

多发性骨髓瘤(MM)是由于骨髓内的肿瘤性浆细胞增生、侵犯骨组织引发的疾病,会导致患者出现多发性溶血症状,多数患者需承受骨痛带来的痛苦,极易引起抑郁、焦虑等负性心理,导致生活质量明显下降^[1]。MM 多发于中老年人群,该人群自护能力较差,长期治疗容易导致癌因性疲乏,降低患者治疗依从性,加重病情。临床常规护理难以满足患者的健康需求,且多集中关注患者院内的治疗及护理效果,对院外干预较少。延续护理是在院内护理基础上的延续,在临床实践中得到广泛应用。多学科合作下的持续护理在团队内部通过不同的专业人士发挥针对性作用,给予用药、生活方式、合理饮食和负性情绪的专业指导,丰富了延续护理的内容^[2]。基于此,本研究就多学科合作下的延续护理对多发性骨髓瘤患者自护能力及癌因性疲乏的影响进行分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 12 月~2019 年 11 月我院收治的 235 例多发性骨髓瘤患者,采用随机数字表法分为对照组 117 例与观察组 118 例。对照组男 94 例,女 23 例;年龄 50~70 岁,平均(61.38±2.19)岁;国际分期体系(ISS)分期:I 期 49 例,II 期 43 例,III 期 25 例。观察组男 95 例,女 23 例;年龄 50~69 岁,平均(61.35±2.23)岁;ISS 分期:I 期 48 例,II 期 42 例,III 期 28 例。两组一般资料对比无明显差异($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:可配合完成研究;沟通交流无障碍;患者及其家属均知晓研究,自愿签署知情同意书。(2)排除标准:伴其他重要器官损害;合并严重感染;伴有精神疾病;伴有肿瘤转移。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 实行常规延续护理。出院后每周电话随访 1 次,专科医生和社区护理人员每月随访 1 次,随访内容包括合理用药、营养指导和故障排除。

1.3.2 观察组 实行多学科合作下的延续护理。(1)成立多学科协同干预的延续护理团队,团队由主治医生、药师、营养师、心理治疗师、责任护士、专科护士组成,小组成员的临床工作经验均较丰富,团队定期接受系统的技能培训。(2)团队根据患者病情进行评估,并制定针对性的出院后延续护理,并于出院前再次评估。(3)责任护士进行出院后电话随访,每 2 天 1 次,掌握患者服药等情况,并做好记录,及时告知主治医生与药师,由主治医生与药师共同根据患者情况予以评估,若患者出现异常,如疼痛加重,嘱其随时来院复查。于随访 1 个月后改为 1 次/周;通过微信等方式推送相关视频、图片资料,进行疾病科普。责任护士每周与患者沟通 1 次,给予鼓励和支持,改变其错误的认知,纠正不良行为、情绪及用药、自我护理方面存在的错误。责任护士通过电话随访了解患者饮食及心理状况并予以记录,并由营养师及心理师分别予以干预,及时制定相关的饮食食谱及心理指导,鼓励患者适当锻炼,合理搭配膳食,每周 1 次。针对患者存在的问题进行小组讨论,每周 1 次,结合患者实际情况制定改善措施,并由责任护士指导患者实施。

1.4 观察指标 (1)于护理前、护理 2 个月后采用自制自我护理能力量表评估两组自护能力,总分 100 分,得分越高自护能力越强。该量表克伦巴赫系数为 0.810,信效度较好。(2)于护理前、护理 2 个月后比较两组患者癌因性疲乏,采用 Piper 疲乏量表(RPFS)^[3],分别从疲乏行为及程度、情感、认知及情绪、感觉 4 个维度 22 个条目进行评价,疲乏行为及程度 6 个条目,情感 5 个条目,认知及情绪 6 个条

目,感觉 5 个条目,每个条目 0~10 分,得分越高癌因性疲乏越严重。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件进行数据处理,以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,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, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组自护能力评分比较 两组护理前自护能力评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);两组护理后自护能力评分均升高。与对照组相比较,观察组更高,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组自护能力评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	护理前	护理后	t	P
观察组	118	67.64± 6.95	80.53± 4.19	17.254	<0.001
对照组	117	67.71± 6.89	72.85± 5.64	6.244	<0.001
t		0.078	11.856		
P		0.938	<0.001		

2.2 两组 RPFS 评分比较 两组护理前 RPFS 评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);两组护理后 RPFS 评分均降低。与对照组相比较,观察组更低,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组 RPFS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	疲乏行为及程度	情感	认知及情绪	感觉
护理前	观察组	118	25.43± 4.19	26.35± 5.08	20.42± 4.28	24.29± 5.11
	对照组	117	25.37± 4.21	26.31± 5.15	20.51± 4.17	24.21± 5.22
	t		0.110	0.060	0.163	0.119
	P		0.913	0.952	0.871	0.906
护理后	观察组	118	13.47± 2.52*	14.05± 2.62*	12.03± 2.72*	16.11± 3.48*
	对照组	117	20.08± 3.63*	22.41± 3.84*	17.41± 3.54*	20.62± 4.29*
	t		16.226	19.509	13.070	8.854
	P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:与同组护理前相比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

多发性骨髓瘤症状较复杂多样,且病情变化较快,临床护理有一定的难度。多数患者缺乏自我护理知识,存在自我认知、心理调适、主动行为等方面的自我管理能力不足,导致患者出院后无法有效实行自我护理,易致病情恶化,威胁其生命^[4]。

本研究结果显示,护理 2 个月两组自护能力(上接第 135 页)后 2 个月、4 个月子宫内膜厚度较对照组高。

综上所述,宫腔镜下分离术后 FOLEY 球囊置入治疗重度宫腔粘连,可改善患者月经量,降低宫腔再次粘连情况,降低复发率,可在临床医疗中推广应用。

参考文献

[1]许增铭,韩玉斌,李汉平,等.宫腔镜宫腔粘连的诊断与治疗 112 例[J].中国现代药物应用,2013,10(12):75-73.

评分均升高,RPFS 评分均降低, 且与对照组相比较,观察组变化幅度更大,表明多发性骨髓瘤患者接受多学科合作下的延续护理可提高其自护能力,改善癌因性疲乏。癌因性疲乏是患者的主观疲劳感,主要表现为身体虚弱、异常疲劳、注意力不集中、情绪低落、精力不足,具有非普遍性和持久性的特点。多学科合作下的延续护理团队由经验丰富的主治医师、药师、营养师、心理治疗师、护士等组成,责任护士通过电话随访了解患者服药、并发症等情况,增加与患者之间的交流,使患者能够充分了解疾病相关知识,更好地进行自我护理,促进疾病康复;主治医师与药师共同评估患者情况,可为其制定合理的治疗方案;心理治疗师针对患者心理因素给予心理支持,可纠正患者的错误观念及认知,减少患者的不良行为及情绪;营养师负责制定合理的膳食,给予患者营养支持,可提高患者免疫力^[5-6]。通过主治医师、药师、营养师、心理治疗师等基于患者癌症相关性疲劳在护理中各自发挥针对性的作用,给予生活方式、合理膳食以及负性情绪等方面的专业指导,解答患者用药、饮食、心理等方面的疑问,利于提高患者疾病认知及自护能力,进而改善其癌因性疲乏^[7-8]。综上所述,MM 患者接受多学科合作下的延续护理可提高其自护能力,改善癌因性疲乏。

参考文献

[1]万一柯,侯健.复发难治性多发性骨髓瘤治疗的现状与挑战[J].肿瘤防治研究,2019,46(9):759-765.
[2]李莉华,林雪梅,高杏莲,等.多学科协作联合延续护理在神经外科肿瘤患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(20):34-36.
[3]谭兴平,刘娜娜,付愚,等.肺癌术后化疗患者健康状况调查及癌因性疲乏的影响因素研究[J].实用预防医学,2018,25(7):853-856.
[4]胡翠甘.探讨多发性骨髓瘤有效的护理方法[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(6):63.
[5]刘红丽,杨鸿,余维倩.多学科团队协作的延续护理模式在癌痛患者居家自我管理中的应用[J].检验医学与临床,2017,14(24):3636-3638.
[6]南雁,张虹,陈惠芹.多学科团队合作的延续护理模式对老年病患者康复效果的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2016,38(3):233-234.
[7]刘晓玉,王志玲.多发性骨髓瘤患者中多学科合作延续护理的临床应用分析[J].国际护理学杂志,2019,38(19):3251-3253.
[8]闫岩,耿传营,左丽宏.多学科合作延续护理在多发性骨髓瘤患者中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2017,23(14):1843-1847.

(收稿日期: 2020-11-11)

[2]田花敏,佟卫,李娜,等.羊膜球囊治疗重度宫腔粘连对患者子宫内膜厚度、闭经复潮率、月经恢复及感染情况的影响[J].河北医药,2018,40(18):2731-2735.
[3]丰颖.羊膜制品治疗重度宫腔治疗患者的效果[J].中国妇幼保健,2017,32(5):1039-1071.
[4]杨腊枝,杨敏,熊小娟,等.宫腔镜手术 30 例临床分析[J].实用中西医结合临床,2005,5(5):27,38.
[5]吴晓玲,段钊,谢秀英,等.宫腔镜粘连宫腔镜分离术后再粘连的预防[J].陕西医学杂志,2017,43(3):813,封3.

(收稿日期: 2020-03-20)