

责任护士主导的个案管理模式对进展期胃癌病人术后ESCA评分的影响

孙玲, 吴玉红

(新县人民医院 泌尿外科, 河南 新县 465550)

摘要: **目的:** 研究责任护士主导的个案管理模式应用于进展期胃癌的效果。 **方法:** 选取2016-01~2019-12期间我院进展期胃癌病人76例,按照入院时间分为2组,其中2016-01~2017-12内38例为对照组,2018-01~2019-12内38例为观察组。对照组采用常规护理,观察组在对照组基础上采用责任护士主导的个案管理模式。比较两组护理前后自护能力[自我护理能力测定表(ESCA评分)]、抑郁、焦虑情绪[抑郁自评量表(SDS评分)、焦虑自评量表(SAS评分)]、疼痛程度[视觉模拟量表(VAS评分)]及护理满意度。 **结果:** 护理后观察组ESCA评分高于对照组($P < 0.05$);护理后观察组SAS、SDS评分低于对照组($P < 0.05$);护理后观察组VAS评分低于对照组($P < 0.05$);观察组护理满意度94.74%高于对照组78.95%($P < 0.05$)。 **结论:** 责任护士主导的个案管理模式应用于进展期胃癌能提升自护能力,缓解焦虑抑郁等负面情绪,减轻疼痛程度,提高护理满意度。

关键词: 责任护士主导;个案管理模式;进展期胃癌;自我护理能力测定表评分

中图分类号: R47

文献标识码: B

文章编号: 1673-9388(2020)04-0307-03

进展期胃癌是临床常见消化系统恶性肿瘤,会严重影响肠胃功能,临床多采用手术进行根治,但由于心理压力较大,自护能力欠佳,会严重降低生活质量^[1]。临床应在术后配合有效护理方案进行积极干预,疏导负面情绪,提升自护能力^[2]。责任护士主导的个案管理模式是以护士为团队领导者,并鼓励病人参与自身疾病管理,根据个体化情况,共同制定干预目标,减轻疾病对病人心理、生理、社会功能的影响^[3]。本研究选取我院76例进展期胃癌病人,旨在探讨责任护士主导的个案管理模式的效果。现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2016-01~2019-12期间我院进展期胃癌病人76例,按照入院时间分为2组,对照组、观察组均38例。其中对照组男性19例,女性19例;年龄35~78岁,平均 54.26 ± 8.89 岁;病灶部位:胃窦18例,胃体11例,贲门9例。观察组男性20例,女性18例;年龄34~79岁,平均 54.47 ± 9.21 岁;病灶部

位:胃窦19例,胃体11例,贲门8例。两组基线资料(性别、年龄、病灶部位)均衡可比($P > 0.05$)。本次研究经我院伦理委员会批准同意,病人均签署了研究知情同意书。

1.2 选例标准

(1)纳入标准:均经胃镜检查、病理学检查确诊为胃癌进展期;临床资料完整;均签署知情同意书;(2)排除标准:认知功能障碍;其他消化系统恶性肿瘤,如胃肠间质瘤、胃淋巴瘤;胃食管结合部肿瘤。

1.3 方法

均行胃癌根治术。

1.3.1 对照组 采用常规护理,保持病房环境干净整洁,进行口头健康教育,与病人进行积极沟通交流,针对其不良情绪进行疏导,并鼓励其进行早期锻炼干预。

1.3.2 观察组 在对照组基础上采用责任护士主导的个案管理模式。(1)成立个案管理小组,由1名主管护师、1名护士长、6名责任护士组成,并进行进展期胃癌相关知识培训,针对病人病情特点、具体情况、护理需求制定个体化护理方案;(2)护理方案实施。①健康教育:详细耐心讲解进展期胃癌知识、

收稿日期: 2020-04-03; 修回日期: 2020-07-10

作者简介: 孙玲(1984-),新县人民医院泌尿外科主管护师。

手术治疗效果,并亲自示范自我护理技巧与操作,播放宣传视频,发放健康手册,并组织病人进行学习,针对其疑问进行解答;②心理护理:进行一对一沟通交流,鼓励其表达真实想法与需求,建立良好护患关系,并对其心理问题有针对性安抚与疏导,给予其鼓励、支持、关心;③疼痛干预:开展疼痛教育,讲解出现原因、镇痛方法,从而提升其认知程度与接受能力,根据病人喜好播放舒缓音乐,指导病人进行深呼吸,放松肌肉;④营养支持:术后进行营养液输注,并严格控制输注速度与温度,可进行适当加温处理,肠功能恢复后,应根据个体病情给予流质食物、半流质食物、软食等。两组均护理至出院。

1.4 观察指标

(1)护理前后两组自护能力,采用自我护理能力测定表(ESCA评分)评估,包括自我概念、自我责任感、自我护理技能、健康知识水平4个方面,共43个条目,每个0~4分,分别为0~32分、0~24分、0~48分、0~68分,分数越低,自护能力越弱;(2)护理前后两组焦虑情绪,采用焦虑自评量表(SAS评分)评估,总分0~100分,<50分为正常;抑郁情

绪,采用抑郁自评量表(SDS评分)评估,总分0~100分,<53分为正常;(3)护理前后两组疼痛程度,采用视觉模拟量表(VAS评分)评估,总分0~10分,分数越高,疼痛程度越强;(4)两组护理满意度,采用纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS评分)评估,总分为19~95分,19~37分、38~56分、57~75分、76~94分、95分为非常不满意、不满意、一般、满意、非常满意。总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法

采用SPSS22.0对数据进行分析,计数资料(护理满意度)以($n, \%$)表示,行 χ^2 检验,计量资料(ESCA、SAS、SDS、VAS评分)以 $\bar{x} \pm s$ 表示,行 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 ESCA评分

护理后观察组ESCA评分高于对照组($P < 0.05$)(见表1)。

2.2 SAS、SDS、VAS评分

表1 两组ESCA评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

时间	组别	n	自我护理技能	健康知识水平	自我责任感	自我概念
护理前	观察组	38	26.35 ± 5.21	36.26 ± 5.87	12.56 ± 3.21	16.58 ± 4.21
	对照组	38	27.18 ± 5.17	35.74 ± 5.79	13.10 ± 3.32	16.98 ± 4.10
	t		0.697	0.389	0.688	0.420
	P		0.488	0.699	0.494	0.676
护理后	观察组	38	40.98 ± 5.69	58.69 ± 6.21	20.12 ± 3.41	27.56 ± 4.12
	对照组	38	34.25 ± 5.27	51.02 ± 6.35	16.29 ± 3.08	22.48 ± 4.02
	t		5.349	5.323	5.138	5.440
	P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表2 两组SAS、SDS、VAS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS评分		SDS评分		VAS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	38	56.59 ± 4.78	34.59 ± 4.21	54.76 ± 5.24	33.56 ± 3.26	4.21 ± 0.69	2.12 ± 0.58
对照组	38	57.12 ± 4.82	44.58 ± 4.56	55.12 ± 5.65	39.22 ± 4.22	4.18 ± 0.65	3.26 ± 0.63
t		0.481	9.923	0.288	6.543	0.195	8.207
P		0.632	< 0.001	0.774	< 0.001	0.846	< 0.001

护理后观察组 SDS、SAS、VAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$) (见表 2)。

2.3 护理满意度

观察组非常满意 20 例, 满意 16 例, 一般 2 例; 对照组非常满意 17 例, 满意 13 例, 一般 5 例, 不满意 2 例, 非常不满意 1 例。观察组护理满意度 94.74% (36/38) 高于对照组 78.95% (30/38), 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 4.146$, $P = 0.042$)。

3 讨论

胃癌发病率较高, 其进展期是指癌细胞已浸润至浆膜层与胃壁肌层, 但未出现远处转移, 扩散及淋巴结转移风险均较高, 极易发展为晚期^[4]。临床多采用手术清除病灶组织, 但预后效果较差, 会降低生活质量。

责任护士主导的个案管理模式是新型护理模式, 通过在个体化护理基础上, 以护士为主导, 病人积极参与自身疾病管理, 共同制定管理目标, 从而提供个体化护理方案, 与常规护理比较, 具有系统性、灵活性的优势^[5]。进展期胃癌病人由于对疾病认知度较差, 心理压力大, 会导致自护能力较差, 生活质量降低^[6]。基于此, 本研究采用责任护士主导的个案管理模式, 结果显示护理后观察组 ESCA 评分高于对照组, SDS、SAS 评分低于对照组 ($P < 0.05$)。本研究护理方法通过成立由责任护士主导的个案管理小组, 并进行胃癌知识培训, 根据个体化病情需求, 与病人共同制定特异化具体管理计划; 通过播放视频、宣传手册等多种方式对胃癌知识、手术效果进行宣讲, 并亲自示范自我护理操作技巧, 能提高认知能力及健康知识水平, 提升自我护理技能; 同时进行一对一针对性沟通交流, 根据病人心理需求对负性情绪进行疏导, 并不断进行安慰鼓励, 能减轻其心理压力, 缓解焦虑、抑郁情绪^[7]。同时, 护理后观察组 VAS 评分低于对照组

($P < 0.05$), 护理过程中注重疼痛干预, 提升疼痛认知, 并播放音乐、深呼吸等转移注意力; 并提供足够营养支持, 改善机体功能, 提高疼痛耐受度, 共同减轻疼痛程度^[8]。同时, 观察组护理满意度 94.74% 高于对照组 78.95% ($P < 0.05$)。护理过程中, 采用耐心温柔的态度, 给予及时关怀鼓励, 建立良好护患关系, 从而提高护理满意度。另外, 应鼓励家属积极参与护理过程, 陪伴安慰病人, 提供亲情化干预, 进一步提高护理质量。

综上所述, 责任护士主导的个案管理模式应用于进展期胃癌能提升自护能力, 缓解焦虑抑郁等负性情绪, 减轻疼痛程度, 提高护理满意度。

参考文献

- [1] 张威庆, 张花花. 腹腔镜辅助下 D2 根治术联合快速康复理念对进展期胃癌患者近期预后的影响[J]. 中国内镜杂志, 2018; 24(8): 67-72
- [2] 张丽娟, 靳苗. 综合性护理干预对老年进展期胃癌化疗患者精神状态及预后质量的影响[J]. 中国临床研究, 2019; 32(6): 860-863
- [3] 谢竹音, 边肖丹, 郑志超. 个案管理对进展期胃癌合并幽门梗阻病人生活质量的影响[J]. 护理研究, 2019; 33(11): 1910-1913
- [4] 朱正纲. 进展期胃癌围手术期治疗全程管理的若干要点[J]. 中华胃肠外科杂志, 2020; 23(2): 115-122
- [5] 安娜, 李妍, 于雪冬, 等. 护士主导的个案管理模式对 2 型糖尿病患者自护行为及授权能力的影响[J]. 护理学报, 2018; 25(3): 61-64
- [6] 谢竹音, 郑志超. 协同护理对进展期胃癌新辅助化疗患者营养水平的影响[J]. 护士进修杂志, 2019; 34(9): 786-790
- [7] 张华. 加速康复外科理念应用在进展期胃癌手术护理中的可行性评价[J]. 现代消化及介入诊疗, 2018; 23(3): 410-413
- [8] 聂爱清, 马雅娟, 孙胡春, 等. 循证护理对进展期胃癌根治术患者治疗效果及生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2018; 25(05): 599-602