

跨理论模型的护理干预在宫颈癌患者病人体外放疗联合腔内后装放疗过程中的应用

赵 怡

(郑州大学附属肿瘤医院,河南省肿瘤医院 妇科,河南 郑州 450000)

摘要:目的:探究跨理论模型的护理干预在宫颈癌患者病人体外放疗联合腔内后装放疗过程中的应用效果。方法:选取我院2010-01~2020-06收治的184例接受体外放疗联合腔内后装放疗过程的宫颈癌患者病人,采用抽签法分为对照组(n=92)和研究组(n=92),对照组行常规护理干预,研究组在对照组基础上施加跨理论模型的护理干预。采用生存质量问卷(QLQ-C30)调查表评估患者病人护理前、护理2个月后生活质量,并进行护理满意度调查。结果:护理前两组患者病人QLQ-C30评分无差异($P>0.05$),护理2个月后研究组QLQ-C30评分高于对照组, $P<0.05$ 。研究组满意度高于对照组(97.83%VS90.22%), $P<0.05$ 。结论:跨理论模型的护理干预可提升患者病人依从性,改善生活质量,提升护理满意度,在宫颈癌患者病人体外放疗联合腔内后装放疗过程中护理效果显著。

关键词:跨理论模型;宫颈癌;护理干预

中图分类号:R473.6

文献标识码: B

文章编号:1673-9388(2020)06-0482-03

DOI: 10.19891/j.issn1673-9388.(2020)06-0482-03

因宫颈与阴道形成的天然腔道对放射疗法的耐受度较高,故宫颈癌患者病人体外放疗联合腔内后装放疗成为临床的常用治疗方案^[1]。治疗效果虽然很显著,但患者病人较易发生不良反应,影响治疗效果,并伴随抑郁、焦虑等负面情绪,降低治疗依从性^[2,3]。常规的宫颈癌患者病人护理干预不够全面具体,缺乏针对性措施,影响康复效果^[4,5]。本文应用跨理论模型的护理干预方式,重点关注行为转换策略,提高患者病人家属的照顾能力,有目的的改变患者病人行为。取得良好的护理效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2010-01~2020-06收治的184例接受体外放疗联合腔内后装放疗过程的宫颈癌患者病人,采用随机抽签法分为对照组(n=92)和研究组(n=92)。对照组年龄32~62岁,平均(43.34 ± 4.10)岁,临床分期:ⅢA期51例,ⅢB期41例;研究

组年龄31~60岁,平均(42.87 ± 4.06)岁,临床分期:ⅢA期49例,ⅢB期43例。纳入标准:患者病人均接受体外放疗联合腔内后装放疗;生命体征稳定;签署研究知情同意书。排除标准^[6]:合并其他恶性肿瘤;有严重肝肾功能损伤;依从性差;妊娠期或哺乳期妇女;有精神疾病或认知障碍;中途退出。两组患者病人基线资料资料无差异($P>0.05$)。

1.2 研究方法

对照组患者病人接受体外放疗联合腔内后装放疗期间采用常规护理干预,进行安全宣教,严密监测患者病人病情,定时测量体温、血压,帮助患者病人清洁阴道,给予用药指导及饮食指导,疏导不良情绪,进行适当锻炼。研究组在对照组基础上施加跨理论模型护理,内容包括:(1)以跨理论模型为基础成立护理小组,对组内成员均进行相关护理培训;(2)前意向阶段。发放宫颈癌健康宣教图书,讲解宫颈癌相关症状、治疗方法、危险因素、合理锻炼方式及护理方面相关知识,了解患者病人行为改变意愿的强烈程度,对比患者病人治疗前后生活状态

收稿日期:2020-07-05;修回日期:2020-11-14

作者简介:赵怡(1984-),女,郑州大学附属肿瘤医院,河南省肿瘤医院妇科主管护师。

的改变,向患者病人普及正确行为及实施正确行为带来的正面影响。激起患者病人想要做出行为改变的欲望,加速其意向阶段的转变;(3)意向阶段。护理干预小组成员让患者病人意识到自身存在的不良习惯,让其了解宫颈癌的危险因素,并说明改变不良习惯和控制危险因素的好处。让患者病人及其家属明白自我护理对康复及预后的重要性,学习自我护理知识,提高自我护理能力,增强患者病人的依从性,提供行为改变的动机;(4)准备阶段。分析患者病人在行为转变阶段会遇到的困难及心理障碍,找到应对措施,加强患者病人的行为改变意愿,制定具体的行为改变计划,做好健康行为记录,并制定相应奖励措施;(5)行动阶段。对患者病人的健康行为给予支持和鼓励,进行正确的健康指导,做好行为记录,患者病人患者的健康行为有无停滞或退步现象,找到原因及时纠正,根据患者病人具体情况适当调整干预措施,给予家庭支持、同伴支持及社会支持,对患者病人进步行为及时给予鼓励;(6)维持阶段。按照护理干预计划执行,减少不良刺激,以物质奖励和精神奖励激励患者病人继续维持,使患者病人养成良好生活习惯。两组护理干预时间均为2个月。

1.3 评价指标

(1)使用QLQ-C30问卷调查量表^[7]进行评定,比较患者病人生活质量。量表分值0~100分,分为症

状性评价和功能性评价,生活质量与评分成正比;(2)我院自制满意度量表分值0~100分,对两组患者病人护理满意度进行比较,非常满意(>90分)、满意(60~90分)、不满意(<60分)。

1.4 统计学分析

采用SPSS 19.0软件进行统计学分析,以表示QLQ-C30评分等计量资料,并行 t 检验;以($n, %$)表示护理满意度等计数资料,并行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者病人护理前后QLQ-C30评分比较

护理前两组患者病人QLQ-C30无显著差异($P > 0.05$),护理2个月后研究组QLQ-C30评分高于对照组,有显著差异($P < 0.05$)(见表1)。

2.2 两组患者病人护理满意度比较

研究组满意度(97.83%)高于对照组(90.22%),有显著性差异($P < 0.05$)(见表2)。

3 讨论

临床中晚期宫颈癌患者病人的常用治疗手段是体外放疗联合腔内后装放疗,该技术疗效较理想,对对肿瘤病灶产生很好地清除作用^[8]。但患者

表1 护理前后病人QLQ-C30评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	QLQ-C30评分	
		护理前	护理2个月后
研究组	92	55.63 ± 10.45	69.32 ± 11.68
对照组	92	55.78 ± 10.52	62.83 ± 12.14
t		0.065	2.467
P		0.949	0.016

表2 护理满意度比较

组别	n	非常满意(n)	满意(n)	不满意(n)	满意度($n, %$)
研究组	92	72	18	2	90(97.83)
对照组	92	62	21	9	83(90.22)
χ^2 值					4.738
P 值					0.030

病人的治疗周期较长,患者病人长时间接受辐射照射会加大不良反应的发生率,影响患者病人的治疗效果,临床有患者病人因难以承受不良反应,治疗依从性很差,从而中断了治疗过程^[9,10]。为减少这种现象的发生,改善患者病人的治疗依从性及遵医嘱行为,临床需要采取切有效的护理措施,跨理论模型护理干预重点是从患者病人心理意愿为突破口,强调心理意愿是患者病人是否愿意进行行为转变的重要影响因素,也是其护理模型的关键因子^[11]。以社会心理学为理论基础,将多种理论进行综合而形成的一种护理模式,是一个有目的的行为改变模式,主要包括改变个体不健康行为和患者在患者病人改变阶段给予相匹配的健康教育2个方面,通过一个连续的过程,让患者病人持续进行行为改善,改变个体决策能力^[12,13]。跨理论模型护理干预如今已广泛应用于临床改变患者病人的不良生活行为^[14]。

跨理论模型又叫行为分阶段转变理论模型,作为综合性和一体化的心理学研究方法,在众多健康行为改变研究中得到快速发展,通过有目的的改变个体的决策能力,对所处不同阶段的个体采取不同的行为转变策略,使其向行动和保持阶段转变。在跨理论模型中,变化阶段是核心,反应了个体何时产生行为改变,变化过程体现了个体的行为改变过程,反映了个体行为变化的意图,是一个连续的过程^[14]。自我效能和决策平衡反映了变化过程中影响个体行为改变的因素。应用病人中,可分阶段促进不良习惯转变。本研究研究组患者病人采用跨理论模型护理干预,结果显示,护理前两组患者病人QLQ-C30无显著差异,护理2个月后研究组QLQ-C30评分高于对照组,满意度调查显示,研究组满意度较对照组高。表明跨理论模型护理干预能显著改善患者病人不良行为,提高了自我护理能力,在与患者病人建立良好的护患关系基础上对个体进行沟通,在整个阶段性过程中循序进行,让患者病人有意愿向下一步护理步骤推进,改变患者病人不良习惯,提高生活质量及护理满意度^[15]。

综上,跨理论模型的护理干预可提升患者病人依从性,改善生活质量,提升护理满意度,在宫颈癌患者病人体外放疗联合腔内后装放疗过程中护理效果显著,可进行广泛推广。

参考文献

- [1]谷叶娜.跨理论模型联合信息支持对乳腺癌化疗患者应对方式及癌因性疲乏的影响[J].黑龙江医学,2020;44(7):992-993
- [2]宋子华,陈娟.家庭赋权理论结合跨理论模型对乳腺癌术后患者功能锻炼依从性及康复效果的影响[J].中国医药科学,2020;10(14):140-142,172
- [3]马艳梅.基于跨理论模型结合家庭赋权理论的护理干预对乳腺癌患者术后锻炼依从性的影响[J].临床研究,2020;28(6):177-178
- [4]Zhou Wenjuan,Yang Xiangcheng,Dai Yunyun, et al. Survey of cervical cancer survivors regarding quality of life and sexual function.[J] J Cancer Res Ther, 2016;12(2): 938-44
- [5]Dorsainvil Merlyn A,Increasing Cervical Cancer Screening in Underserved Populations[J] .J Christ Nurs, 2017;34(3): 152-158
- [6]尼沙古丽·托合提.宫颈癌体外放疗配合腔内后装放疗的临床护理路径选择[J].中国保健营养,2019;29(23):171-172
- [7]Saei Ghare Naz Marzieh,Kariman Nourossadat,Ebadi Abbas, et al. Educational Interventions for Cervical Cancer Screening Behavior of Women: A Systematic Review[J] .Asian Pac. J. Cancer Prev, 2018;19(4): 875-884
- [8]Kessler Theresa A,Cervical Cancer: Prevention and Early Detection.[J] .Semin Oncol Nurs, 2017;33(2): 172-183
- [9]陈斌,黎红霞,孙小杨,等.盒式放疗与调强放射治疗对中晚期宫颈癌的临床疗效及不良反应[J].癌症进展,2019;17(9): 1036-1039,1064
- [10]Karadag Arli Senay,Bakan Ayse Berivan,Aslan Gulpinar.Distribution of cervical and breast cancer risk factors in women and their screening behaviours[J] .Eur J Cancer Care (Engl), 2019;28(2): e12960
- [11]唐华英,黄迎春,段玉婷.基于沟通达标理论的护理干预对宫颈癌患者腔内后装放疗后生活质量的影响[J].广西医学,2020;42(16):2167-2170
- [12]金洋.舒适护理联合心理护理对宫颈癌患者腔内后装放疗的效果[J].首都食品与医药,2018;25(19):84
- [13]Jain S M,Bagde M N,Bagde N D.Awareness of cervical cancer and Pap smear among nursing staff at a rural tertiary care hospital in Central India.[J] .Indian J Cancer, 2016;53(1): 63-6
- [14]张世仙.宫颈癌根治性放疗出现重度慢性放射性直肠炎危险因素调查与护理干预[J].护理实践与研究,2020;17(8):30-32
- [15]李菲,郝芳时,王永刚.改良冲洗器联合医用射线防护喷剂和重组人表皮生长因子在宫颈癌放疗护理中的临床应用[J].长春中医药大学学报,2020;36(3):601-603