

肺癌化疗 PICC 置管患者采用共情护理与自护护理干预的价值分析

田 丽¹ 何永红² 甘丽萍² 通讯作者

1.新疆军区总医院北京路医疗区外三科, 新疆乌鲁木齐, 830011

2.新疆军区总医院北京路医疗区空勤科, 新疆乌鲁木齐, 830011

摘要: 目的: 探究采用共情护理与自护护理干预对肺癌化疗 PICC 置管患者的价值分析。方法: 我院选取 66 例在本院治疗肺癌并以 PICC 作为化疗通路的患者, 病例选取时间为 2019 年 4 月-2020 年 4 月。我院按照随机数字表法的方式将患者分成两组, 参照组 33 例、实验组 33 例。参照组在本次调查中实施传统常规护理方式, 实验组则在参照组的护理基础上追加采用共情护理以及自护护理干预。观察参照组和实验组临床护理疗效。结果: 参照组自护能力评分、护理满意度评价均差于实验组, 经对比两组之间有明显的差异, 存在临床统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对肺癌化疗 PICC 置管患者, 可采用共情护理与自护护理方式, 临床疗效显著, 此方式值得临床应用和推广。

关键词: 肺癌化疗; PICC 置管; 共情护理; 自护护理

肺癌属于呼吸道常见的恶性肿瘤, 随着我国人口逐年趋于老龄化, 且吸烟人群不断上涨, 加上空气的严重污染, 导致我国近年来肺癌致死率高居不下, 其危害性极大, 致死率极高。化疗是治疗肺癌晚期的显著方法之一, 但是由于长时间多疗程化疗治疗极易造成患者产生诸多负面情绪^[1]。中心静脉导管(PICC)为化疗经常使用的静脉通路, 综合评价高, 但也存在诸多并发症, 如感染、血栓形成等, 所以患者的自我护理干预以及共情护理干预会极大影响到患者预后, 大部分与 PICC 有关的并发症都和患者自我管理不佳有关^[2]。为进一步改善我院肺癌化疗 PICC 置管患者管理水平, 我院采用了共情护理与自护护理干预, 并选取 66 例患者进行对比调查, 具体实施情况如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

我院以随机的方式选取 66 例在本院治疗肺癌并以 PICC 作为化疗通路的患者, 病例选取时间为 2019 年 4 月-2020 年 4 月。我院按照随机数字表法的方式将患者分成两组, 参照组 33 例、实验组 33 例。实验组中的男性病例共计 15 例、女性病例共计 18 例, 病例年龄为 36-78 岁, 平均(57.3±1.6)岁; 置管部位: 右侧 14 例, 左侧 19 例; 穿刺部位: 头部静脉 12 例, 贵要静脉 21 例。参照组中的男性病例共计 20 例、女性病例共计 13 例, 病例年龄为 38-77 岁, 平均(57.5±1.7)岁; 置管部位: 右侧 16 例, 左侧 17 例; 穿刺部位: 贵要静脉 22 例, 头部静脉 11 例。参照组和实验组患者性别、年龄等一般资料均无明显的差异($P > 0.05$)不存临床统计学意义。

1.2 方法

参照组采用传统常规护理模式, 进行健康宣教, 给予正确心理疏导以及不良反应时的及时护理等。实验组在参照组传统常规的护理基础上追加实施共情护理联合自护护理干预, 具体情况如下: (1) 共情护理: 入院时采取健康宣教, 医护人员需使用恰当的言语及语气和患者相识, 为患者大致讲述住院期间的各类注意事项, 讲解化疗时也许会遇到的多种生理反应, 使患者优先做好心理准备。同时, 增强心理护理方式, 在患者进行化疗前协助其做好各项准备^[3]。在进行化疗时,

者负面不良情绪得以宣泄。(2) 自护护理: 知识的自我管理。为每患者准备一本肺癌自我护理管理手册, 根据患者的不同认知能力, 耐心为其讲解手册内容, 需对化疗的方法进行重点讲解, 如不良反应、目的、化疗重要性、预后等, 进行长期强调, 让患者以及其家属增加对化疗的重视程度^[4]。情绪的自我管理。医护人员要与患者多交流沟通, 评估并知晓其心理状况, 给予其正确的情绪引导, 个性化的心理疏导。鼓励患者加入自身病情的护理当中, 讲解正确的心理调节方法, 增加患者的自信心, 叮嘱患者家属多关心、多理解患者, 进行生活上的帮助以及心理上的辅导, 营造良好的家庭氛围。症状的自我管理。指导患者认识化疗期间出现的不良反应, 讲解处理方式, 进行饮食方面指导。行为的自我管理。指导对患者的日常生活, 安排好作息时间, 按时服药, 聆听助眠音乐来改善睡眠质量。出院护理, 在病人出院当天, 护理人员要对病人实施健康宣教, 为病人讲述致病因素以及护理方式、PICC 置管护理方式, 同时评估病人实际情况, 建立个体化护理方案, 为日后随访护理做好准备。

1.3 指标观察和分析

观察参照组和实验组自护能力评分, 采用 ESEA 评分比两组患者的健康知识、自我责任感、自我概念、自我护理技能。分数越高自护能力越优。

观察参照组和实验组护理满意度评价, 采用非常满意、满意以及不满意三种评判标准, 比对总满意率。

1.4 统计学方式

采用 SPSS17.0 统计学软件处理, 计数资料以百分率%表

示, 组间数据比较用 t 检验, 计量资料以均数±标准差($\bar{X} \pm s$)表示, 计数资料应用 χ^2 检验, 当 $P < 0.05$ 时, 表示具有统计学意义。

2 结果

2.1 比对两组患者自我护理能力评分

护理后对照组健康知识、自我责任感、自我概念、自我护理技能评分显著低于实验组 ($P < 0.05$)。具备临床统计学意义, 具体情况见表 1。

表 1 对比两组患者自我护理能力评分 ($\bar{X} \pm s$ 分)

组别	例数	健康知识	自我责任感	自我护理技能	自我概念	护理总分
实验组	33	47.63±3.36	18.65±3.15	29.12±2.13	21.58±3.74	116.98±12.38
参照组	33	42.32±2.45	14.89±3.68	24.39±3.26	17.64±2.32	99.24±11.71
t		7.3355	4.4590	6.9776	5.1427	10.6359
P		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

如患者在输液的过程中发生例如静脉炎等不良反应时需第一时间采取对症措施, 并对患者情绪进行安抚, 避免产生负面情绪。在化疗结束后, 及时帮助患者解决疑问或顾虑, 并仔细聆听患者的想法和感受, 面带笑容、温柔回应患者, 让患

2.2 比对两组患者护理满意度评分

护理后实验组满意率及满意人数显著高于参照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具备临床统计学意义, 具体情况见表 2。

表2 治疗后两组护理满意率比对 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意率
实验组	33	25	6	2	31 (93.93)
参照组	33	16	7	10	23 (69.69)
χ^2					6.5185
P					0.0106

3 讨论

在肿瘤疾病治疗中, PICC 属于新型技术之一, 给肿瘤病人治疗带来了益处以及便捷之处, 但 PICC 属于侵袭性操作之一, 将管道留置在病人体内半年甚至是一年之久, 不管是在院内留置过程中, 还是院外携带中, 都会给病人或多或少的带来一些不安的感觉, 部分病人甚至出现了焦虑以及恐惧感。随着当代医学模式的飞速转变造成传统以疾病为中心的护理理念以及模式如今不再适用, 为适应当今医疗模式发展, 许多以患者为出发点和中心点的护理模式一定会发展为今后的主流模式。共情指的是个体本身对其他个体思想和情绪的接触和理解, 在促进人类社会起到极为重大的作用。在临床护理中, PICC 则是共情护理, 就是站在患者的角度去思考问题^[5-6]。自我护理管理为重视患者的主观能动性, 使其自主对自身的症状、知识、情绪以及行为进行管理, 来提升治疗效果, 进一步改善预后。这种护理方式属于一种新型的护理方式, 在实施中结合传统常规护理, 既能够保留传统常规护理的优势, 又能够提升护理质量。通过组建护理小组, 可将护理责任细化到个人, 真正的提高护理质量。为了证实

这种治疗方式的临床效果, 选取 66 例患者进行调查研究, 参照组自我护理能力以及护理满意度均差于实验组, 经对比两组之间有明显的差异, 存在临床统计学意义 ($P < 0.05$), 再一次验证此方法的有效性。

综上所述, 肺癌化疗 PICC 置管患者临床治疗中, 可采用共情护理与自护护理干预, 临床护理疗效显著, 此方式值得临床应用以及广泛推广价值。

参考文献

- [1] 郑群英, 阮巧玲, 陈岚, 等. 家庭自我护理理念在 PICC 置管肺癌患者化疗间歇期的临床效果 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(34): 107-108.
- [2] 陈琳. 共情护理对肺癌化疗患者负面情绪影响的临床研究 [J]. 心理医生, 2018, 24(8): 205-206.
- [3] 孙怡, 庄琳旎, 李洁. PICC 置管肺癌患者化疗间歇期的家庭自我护理干预 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2018, 4(8): 115-118.
- [4] 张莹. 个案管理在肺癌 PICC 置管患者化疗间歇期延伸护理服务中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(19): 107-108.
- [5] 张月诏. 肺癌化疗患者 PICC 置管中护理的应用效果评价 [J]. 饮食保健, 2019, 6(38): 153.
- [6] 博·格丽, 郝云. 共情护理及对症干预对病毒性肝硬化患者生活质量及自我认知的影响 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2020, 27(03): 101-103.