

个性化认知教育对晚期肿瘤患者生活质量的影响

郭雁 赵效 李晓霞^{通讯作者} 马佳 李玲玲

云南省第一人民医院新昆华医院缓和医学中心, 云南 昆明 650310

摘要: 目的 通过对晚期肿瘤患者实施疾病个性化认知教育, 分析对患者生活质量的影响。方法 对 2017 年 9 月至 2019 年 9 月收治的 280 例晚期肿瘤患者进行随机分组研究, 对照组行常规护理, 研究组行常规护理和肿瘤进展及分期个性化认知教育, 对比两组患者生活质量影响。结果 研究组躯体功能、角色功能、社会功能、认知功能、心理功能各项评分与对照组相比较。结论 个性化认知教育用于中晚期肿瘤患者效果理想, 值得推广。

关键词: 个性化认知教育; 晚期肿瘤患者; 生活质量

The influence of personalized cognitive education on the quality of life of patients with advanced cancer

Abstract: Objective To analyze the impact on the quality of life of patients with advanced cancer patients through personalized disease awareness education. Methods A randomized study of 280 patients with advanced tumors admitted from September 2017 to September 2019 was conducted. The control group received routine care, and the study group received routine care and personalized cognitive education on tumor progression and staging. The lives of the two groups were compared. Quality impact. Results The scores of physical function, role function, social function, cognitive function, and psychological function of the study group were higher than those of the control group. Conclusion Personalized cognitive education is effective for patients with advanced tumors and is worthy of promotion.

Keywords: personalized cognitive education; advanced cancer patients; quality of life

肿瘤指机体在多种致癌因子作用下, 局部组织出现细胞增生现象, 进而形成新生物^[1], 恶性肿瘤侵犯重要的脏器、血管、神经、脊髓, 有些细胞脱离血小管, 转移到其它脏器、组织, 甚至骨骼, 造成严重后果, 甚至危及生命。晚期肿瘤患者确诊后容易产生沮丧、悲观等负面情绪, 丧失治疗信心, 严重影响生活质量。因此, 对晚期肿瘤患者应采取适当的措施提升对疾病知识的了解, 使其正确面对疾病, 提高治疗依从性。本研究将个性化认知教育应用于晚期肿瘤患者, 旨在观察其对患者生活质量的影响。报道见下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

资料收集时间在 2017 年 9 月~2019 年 9 月收治的晚期肿瘤患者 280 例, 根据随机选择, 将其分为研究组 (n=140) 与参照组 (n=140)。研究组男 89 例, 女 51 例, 年龄 49~74 岁, 平均 (63.12±5.21) 岁, 病理诊断分期 III 期 59 例, IV 81 例。对照组男 88 例, 女 52 例, 年龄 51~74.5 岁, 平均 (63.15±5.23) 岁, 病理诊断分期 III 期 61 例, IV 79 例。将两组资料进行比较后, 发现差异不明显 (p>0.05), 可进行对比。

1.2 纳入、排除标准

纳入: 均经病理诊断确诊; 患者病情稳定, 预计生存期 >3 个月; Karbofsky 评分 ≥70 分。排除: 意识障碍、认知障碍、精神疾病、配合性差、重度抑郁者、预计生存期 <3 个月者。

1.3 方法

对照组行常规护理干预, 包括病情观察、疼痛护理、用药指导、心理干预等基本措施。

研究组在对照组基础上给予个性化认知教育, 具体措施见下:

成立认知教育小组: 由主管医师、护士长、责任护士、医疗志愿者组成个性化认知教育小组, 组长由护士长或责任护士担任, 负责收集患者病情、家庭背景等资料, 共同制定个性化的认知教育计划。

健康宣教: 根据患者对病情了解程度、受教育程度实施个性化健康宣教。告知疾病相关知识、治疗方法、并发症、预后等, 使患者对疾病有所了解。通过集体授课和 1 对 1 相结合的方式对患者进行健康宣教, 发放肿瘤健康教育相关资料供患者阅读。定期开展健康知识讲座, 建立社会网络支持体系, 向患者宣传肿瘤治疗的方法及技术手段, 纠正其对肿瘤的错误认知, 建立治疗信心。定期对患者心理状态进行评

估, 了解其内心想法, 及时给予心理疏导, 耐心解答患者对于疾病的疑惑, 告知接受正确的治疗及护理, 可有效延长生存时间, 减轻不适症状, 改善预后, 消除患者思想顾虑, 缓解其焦虑、恐惧等情绪, 提升治疗依从性。

社会支持: 嘱家属、同事、朋友多探望患者, 给予亲情关怀, 与其分享外界有趣的信息, 消除患者内心苦闷, 刺激其渴望早日康复出院的心理, 积极配合相关治疗。嘱照顾家属多陪伴患者, 护理小组给予心灵支持、鼓励、引导, 及时发现其心理变化并给予心理疏导。

行为锻炼: 指导患者行为锻炼, 选取舒适体位, 深呼吸放松全身, 或进行散步、打太极、体操等有氧活动, 嘱其改变生活方式, 建立健康的行为模式。对存在疼痛严重导致焦虑异常的患者, 告知无需忍痛, 根据表述做好评估, 合理使用镇痛药, 同时指导其进行渐进性肌肉锻炼, 达到放松躯体、精神的目的。

集体活动: 根据患者兴趣、爱好组织不同活动, 如下棋、唱歌、书法、听音乐等舒缓活动, 鼓励患者积极参与, 通过机体活动转移、发泄情绪, 可有效提升其情绪调节能力与自我管理能力。

1.4 观察指标

观察两组护理后生活质量变化、护理满意度。采用欧洲癌症研究治疗组织开发的生命质量测定量表 (EORTC QLQ-C30)^[2] 对患者护理后生活质量进行测评, 包括躯体功能、角色功能、社会功能、认知功能、心理功能, 分数越高, 表明患者生活质量越好。自制护理满意度问卷调查表, 患者均独立完成答卷, 答卷共计 20 个条目, 选项分为满意、一般满意、不满意, 满意度 = (满意 + 一般满意) / 总例数 × 100.0%。

1.5 统计学方法

研究分析软件为 SPSS17.0, ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 配对 t 检验; % 表示计数资料, 经 χ^2 检验, p<0.05, 则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理后生活质量评分

通过表 1 可知, 研究组护理前生活质量评分与参照组相比, 差异不明显 (p>0.05), 护理后研究组躯体功能、角色功能、社会功能、认知功能、心理功能各项评分与参照组相比, 均相对更高 (p<0.05)。

表1 观察两组护理前后生活质量改善情况 ($\bar{x} \pm s$)

项目	研究组 (140)		参照组 (140)	
	护理前	护理后	护理前	护理后
躯体功能	31.06±4.31	42.56±5.69 ^{##}	31.04±4.29	36.81±5.06 [#]
角色功能	17.86±3.29	30.58±6.28 ^{##}	17.85±3.31	22.59±5.72 [#]
社会功能	23.45±6.27	41.49±5.81 ^{##}	23.42±6.25	30.48±4.23 [#]
认知功能	49.78±7.89	60.13±10.32 ^{##}	49.76±7.84	54.75±3.28 [#]
心理功能	46.87±5.32	58.75±7.64 ^{##}	46.85±5.29	51.06±3.18 [#]

注: #表示与护理前相比, $p < 0.05$, *表示与对照组相比, $p < 0.05$.

2.2 两组护理满意度分析

通过表2可知,研究组满意度为95.71%,与参照组77.86%相比 ($p < 0.05$)。

表2 观察两组护理满意度情况 [n, (%)]

分组	满意	一般满意	不满意	满意度
研究组 (140)	89 (63.57)	45 (32.14)	6 (4.29)	95.71
参照组 (140)	47 (33.57)	62 (44.29)	31 (22.14)	77.86
χ^2	10.015	3.126	13.891	13.891
P	0.000	0.077	0.000	0.000

3 讨论

近年来随着肿瘤发病率不断增长,对患者身心造成严重损害。目前临床对肿瘤发病病因尚不完全清楚,但认为与遗传、环境等因素相关^[3]。早期肿瘤患者临床症状不明显,通常给予手术等综合治疗,预后良好。若肿瘤未及时发现,发展至晚期肿瘤,预后较差,病死率较高^[4]。

个性化认知教育是近年来兴起的一种新的护理模式,在肿瘤患者护理中具有一定应用价值^[5-6]。其主要将患者作为护

理中心,围绕患者病情、心理、行为特点等制定相符合的个性化护理干预,旨在提升患者疾病认知,改善负面情绪,提升治疗依从性,提升患者生活质量^[7]。

本次研究通过小组式个性化认知教育模式,告知疾病知识、治疗方法、预后及相关注意事项等,加深对肿瘤的认知^[8],患者躯体功能、角色功能、认知功能、社会功能等生活质量评分显著提升,护理满意度明显增加,值得临床广泛应用。

参考文献

- [1] 李莉华. 认知行为护理干预对脑肿瘤患者生活质量的影响[J]. 现代医院, 2017, 17(10): 1557-1560.
- [2] 王继红. 认知行为干预对肺癌化疗患者不良情绪及生活质量的影响[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(1): 96-97.
- [3] 潘春霞. 认知行为干预对肿瘤 PICC 置管患者生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(17): 84-85.
- [4] 王美佳. 认知行为干预对膀胱肿瘤术后灌注化疗患者生活质量的影响[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(12): 898-899.
- [5] 李永红, 王彦哲, 高晓霞, 等. 死亡教育对晚期癌症患者家属生活质量的影响[J]. 重庆医学, 2017, 46(13): 1812-1814.
- [6] 李永红, 苏蕾, 王章琴, 等. 死亡教育对晚期癌症患者生活质量的影响[J]. 重庆医学, 2016, 45(30): 4276-4279.
- [7] 徐冬艳, 赵敏, 惠兰. 基于认知理念为导向的护理模式对妇科恶性肿瘤患者情感状况及生活质量的影响[J]. 护理管理杂志, 2016, 16(9): 658-660.
- [8] 孙艳杰, 高萌, 肖霞. 颅内肿瘤患者社会支持及疾病认知对其生活质量水平的影响[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(6): 13-17.