

癌痛自我效能感的影响因素和护理干预分析

余承静

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】目的: 研究癌痛自我效能感的影响因素和护理干预分析的方法和效果。**方法:** 选自我院于 2017 年 10 月至 2019 年 12 月期间收治的癌症患者 88 例作为研究对象, 根据单盲分组法将所有患者分组, 其中, 对照组和观察组分别采用常规护理方式和自我效能感干预方式, 比较两组患者的 NRS 评分、CPSS 评分、QOL 评分以及护理满意度。**结果:** 随访我院 3 个月 88 例患者中, 观察组患者护理满意度为 93.2% 优于对照组的 77.3%, 差异显著 ($P < 0.05$)。观察组患者 NRS 评分、CPSS 评分以及 QOL 评分, 与对照组相比均存在显著的优势, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 对癌症患者采用自我效能感护理干预可提升患者的生活质量和护理满意度, 具有明显的临床推广价值。

【关键词】 癌痛; 自我效能感; 护理;

癌痛是癌症患者晚期的一种常见临床反应, 据统计, 60%~80% 的癌症患者常有不同程度的疼痛, 其中 40%~50% 的患者伴有重度疼痛, 其疼痛程度难以忍受, 从而可直接影响患者的生活质量和心理状态, 近年来, 癌症的疼痛治疗以作为肿瘤临床防治的重点之一, 癌症治疗期间受相关因素影响, 增加了治疗难度, 患者心里会产生较多顾虑, 影响患者生活质量。所以, 提高患者的生活质量是护理过程中最重要的目的之一, 护理人员要给予患者更多的心里安慰和关注, 改善患者的心情和焦虑, 提高患者的自我效能感和自我管理能力和, 让患者建立良好的自信心。因此, 本研究就癌痛自我效能感的影响因素和护理干预的方法和效果, 现将报道如下文所示:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选自我院于 2017 年 10 月至 2019 年 12 月期间收治的癌症患者 88 例作为研究对象, 根据单盲分组法将所有患者分组, 组别分别为分析组和对照组, 每组患者人数为 44 例, 其中, 分析组男性人数和女性人数分别为: 27 例和 17 例, 年龄在 36~72 岁, 平均年龄 (51.62 ± 2.25) 岁。病程 2~5 年, 平均病程 (3.7 ± 0.3) 年; 对照组男性人数和女性人数分别为: 25 例和 19 例, 年龄在 35~70 岁, 平均年龄 (50.78 ± 2.54) 岁; 病程 3~6 年, 平均病程 (4.3 ± 0.4) 年;。分析组和对照组患者的临床资料进行对比没有显著差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组采用常规护理方式, 其内容包括: 建立常规护理, 对患者进行体征监测, 健康指导, 为患者讲解癌症方面的相关知识, 遵照医嘱提醒患者定时服用药物, 提醒患者注意饮食方面的问题等。分析组在常规护理的基础上采用自我效能感护理干预方式, 具体护理方式如下: ① 患者入院以后, 护理人员需立刻给予患

者热情、周到的服务, 并向患者讲解医院的就医环境和相关制度, 保证患者得到轻松愉快地住院环境, 了解患者的基本情况 (年龄、家庭住址、过敏史、工作、兴趣爱好等), 并根据患者的个人情况安排专人对其进行护理, 为患者及其家属详细讲解癌症的有关知识, 重点对癌症发病原因、治疗方式、怎样缓解疼痛等方面进行重点讲解, 告知患者治疗方案, 使其做好各项准备, 可以有效提高护患之间的关系和治疗效果。②在患者治疗的过程中, 掌握患者心理状态, 根据患者的心理状态定期为患者讲解已经转好的相关案例, 增加患者对于治疗效果的信心, 也可建议患者相互分享在治疗方面的优良心得体会, 从而提升患者在治疗方面的坚定信念。③癌症患者在出现疼痛感的同时, 通常会伴有心理障碍, 会出现焦虑、恐慌、抑郁等问题, 根据疼痛程度的不断加强, 有些患者因为承受能力低会出现绝望的情绪, 这些因素都对患者的认知和心态起着决定性作用, 使患者的自我效能感无法发挥, 所以在护理的过程中要叮嘱患者家属协助护理人员给予患者心理帮助, 很好的调动患者的积极性, 增强患者自我潜能。④对患者家属进行系统的讲解, 让患者家属了解化疗相关知识, 对患者家属提前讲解具体治疗方案和注意事项, 化疗期间可能出现的症状和不良反应, 告知患者家属要加强对患者的陪伴和理解, 缓解患者心理状态。⑤根据患者的个人情况, 协助患者制定个性化自我管理目标, 让患者在饮食、运动康复、作息时间、疼痛等级、药物服用、定期复查等方面进行有序的自我管理, 从而有效提升患者的自我效能感。

1.3 判断指标

对两组患者的护理满意度、疼痛程度、自我效能以及生活质量的情况进行对比, 其中护理满意度应用医院自制的癌痛患者护理满意度调查问卷进行评估, 分为非常满意、满意以及不满意, 护理满意度 = (非常满意 + 满意) / 例数 $\times 100\%$; 情绪疼痛程度应用疼痛数字评分法(NRS)进行测试, 分数为 0~10 分, 其分数高

低与疼痛严重程度呈正相关关系,共分为无痛(0分)、轻度(1~3分)、中度(4~6分)、重度(7~10分)三个级别;自我效能应用慢性疼痛自我效能感量表(CPSS)进行测试,分数为22~110分,分数高低与自我效能感高低呈正相关关系;生活质量利用生活质量评分法(QOL)进行测试,分数为0~100分,分数高低和生活质量高低呈正相关关系。

1.4 统计学方法

统计数据运用 SPSS22.0 软件分析处理,其中本研究结果相关数据中计量资料采用 t 检验 ($\bar{x} \pm s$) 表示,本研究结果相关数据中计数资料采用 χ^2 检验率表示,具有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 两组患者护理满意度对比

观察组患者护理满意度为 93.2%,对照组患者护理满意度为 77.3%,差异显著 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组患者护理满意度的比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
对照组	44	14 (31.8)	20 (45.5)	10 (22.7)	77.3%
观察组	44	20 (45.5)	21 (47.7)	3 (6.8)	93.2%
χ^2					4.4226
P					0.0354

2.2 两组患者疼痛程度、自我效能以及生活质量评分的对比

观察组患者 NRS 评分、CPSS 评分以及 QOL 评分,与对照组

相比均存在显著的优势,具有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者疼痛程度、自我效能以及生活质量评分的对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	NRS 评分	CPSS 评分	QOL 评分
对照组 (n=44)	4.09 ± 1.71	50.39 ± 10.51	44.16 ± 3.19
观察组 (n=44)	2.55 ± 1.33	62.06 ± 11.44	51.86 ± 3.21
t 值	4.7154	4.9829	11.2862
P 值	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

自我效能感提出于 Bandura (美国著名心理学家),是人们在某件事中自己能独立、成功完成某一行为的期待和信心,同时也是自我肯定的一种表现形式。恶性肿瘤患者多因患病期间的疼痛等级不断加强,导致患者情绪低落、失去信心,自我效能感差等现象,因此,护理人员常规护理的基础上对患者给予自我效能干预护理,帮助患者提升生活质量,据统计,愿意相信服用止痛药可以减轻疼痛等级的患者更容易克服由疼痛导致的恐惧,说明自我效能感越高的患者对疼痛治疗方案的接受程度越高,从而降低癌痛对患者生活质量的影响,自我效能感是测定患者生活质量的标准之一,在护理过程中,可通过对自我效能感的测定来了解影响患者生活质量的原因,并根据原因制定相应措施,从而有效提高患者生活质量。

综上所述,通过对癌症患者实施自我效能感护理干预临床效果非常显著,可降低患者癌痛的同时也可提升患者生活质量和护理满意度,临床借鉴性高。

参考文献:

- [1] 张智慧.自我效能干预对恶性肿瘤放疗患者癌痛及生活质量的护理效果[J].黑龙江医学,2019,43(07):829-830.
- [2] 黄理好.责任护理小组对食管癌放疗患者癌痛及自我效能感的影响[J].中外医学研究,2018,16(28):68-69.
- [3] 刘娟,徐静,何燕燕,汪巧月,董璟璟.延续性护理对居家癌痛患者服药依从性及疼痛自我效能的影响[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(07):15-18.
- [4] 徐丽,周惠雅,赵娟,陆培华.认知行为干预运用于癌痛患者中对疼痛控制障碍、服药及自我效能感的影响[J].河北医药,2018,40(04):618-620.
- [5] 纪英,王倩,宋萍.自我效能干预对恶性肿瘤放疗患者癌痛及生活质量的护理效果[J].中国医药导报,2017,14(08):171-174.
- [6] 廖小凤,高铭云,廖红霞,梁桂花,莫乙瑜.自我效能护理干预对中重度癌痛患者生活质量的影响[J].临床误诊误治,2016,29(12):85-88.