

三阶段激励护理对神经母细胞瘤化疗患儿的影响研究

邱欣

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉 430030)

摘要: 目的: 探讨三阶段激励护理对神经母细胞瘤化疗患儿的影响。方法: 将我院在 2020 年 6 月-2023 年 6 月收治的 36 例神经母细胞瘤化疗患儿当作研究对象, 随机分为对照组与观察组各 18 例。对照组接受常规护理, 观察组加强三阶段激励护理, 比较两组的干预结局。结果: 观察组的护理满意度 (100.00%) 比对照组 (77.78%) 高, $P < 0.05$ 。观察组的焦虑与合作行为等级优于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 三阶段激励护理可改善患儿的焦虑与合作行为, 提高家属的医疗服务满意度。

关键词: 三阶段激励护理; 神经母细胞瘤; 化疗

神经母细胞瘤从原始神经嵴细胞演化而来, 交感神经链、肾上腺髓质是最常见的原发部位。化疗是治疗神经母细胞瘤的重要手段之一, 旨在尽可能地消灭肿瘤细胞, 防止肿瘤复发和转移。神经母细胞瘤患儿的化疗时间长, 化疗不良反应明显, 促使患儿的配合度和依从性较差。为提高整体疗效, 需要优化护理管理模式。三阶段激励护理的辅助疗法, 包括预处理、巩固期和维持期的三个阶段。该方法通过不同阶段的针对性护理, 提高患者的身体和心理抵抗力, 增强其治疗的信心和意愿, 从而提高治疗效果和生存率, 减轻家庭与社会的负担^[1]。鉴于此, 本文研究了 2020 年 6 月-2023 年 6 月收治的 36 例神经母细胞瘤化疗患儿的护理成效, 发现三阶段激励护理的干预效果理想, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我院 2020 年 6 月-2023 年 6 月收治的 36 例神经母细胞瘤化疗患儿当作研究对象。家属均知情同意, 排除精神障碍与意识障碍、临床资料缺失、脏器功能障碍者。随机分组各 18 例。观察组中女 9 例、男 9 例; 年龄平均 2.3 ± 1.2 岁。对照组中女 10 例、男 8 例; 平均年龄 2.5 ± 1.6 岁。两组基础资料对比无统计学差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组施以常规护理, 护士根据科室的护理管理制度和工作标准等, 落实病情观察与用药指导等干预措施。观察组在其基础上施行三阶段激励护理干预, 方法如下: ①预处理阶段: 在患儿化疗前, 护士给予患儿心理上的安慰和支持, 帮助其减轻焦虑和恐惧情绪, 增加治疗的信心。同时, 护士还可以对患儿及其家属进行教育, 让其了解治疗的流程和可能的风险和不适, 以便其更好地应对治疗过程。②巩固期阶段: 在患儿完成一个疗程的化疗后, 护士可以定期随访, 关注其病情和恢复情况。如果患儿出现不适或复发, 护士可以快速响应并采取有效的措施, 减少患者的痛苦和风险。同时, 护

士还可以通过游戏、音乐、艺术等活动, 促进患儿的身体和心理康复。③维持期阶段: 在患儿出院后, 护士可以继续提供支持和护理, 帮助患儿和家長应对日常生活中的挑战和压力。护士可以为患儿提供心理支持, 帮助其建立积极的心态和自我疗愈的能力; 同时, 护士还可以提供向家属提供健康咨询和营养指导, 促进患儿的康复和健康管理。

1.3 观察指标

1.3.1 配合度

参照 Venham 量表评定患儿的焦虑与合作行为, 0 级表示自如, 1 级表示不自然, 2 级表示紧张, 3 级表示勉强, 4 级表示恐惧。

1.3.2 护理满意度

向家属发放医疗服务满意度调查表, 了解其对护理人员提供医疗服务的满意情况, 采取百分计, 分数越高表示对医疗服务越满意; 非常满意为 90-100 分, 满意为 60-89 分, 不满意为低于 60 分。满意度=非常满意率+满意率。

1.4 统计学方法

数据处理用 spss22.0 软件, 以均数 \pm 标准差表示的计量数据, 行秩和检验; 以百分数表示的计数资料, 行卡方检验; 组间统计学差异用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 护理满意度

实施护理管理后, 观察组的护理满意度 (100.00%) 比对照组 (77.78%) 高, 组间数据比较差异有统计学意义, $P < 0.05$, 如表 1 所示。

表 1 护理满意度比对 (n, %)

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	18	9 (50.00)	9 (50.00)	0	100.00
对照组	18	8 (44.44)	6 (33.33)	4 (22.22)	77.78

X ²	4.500
P	0.034

2.2 配合度情况

护理干预后, 观察组的焦虑与合作行为等级优于对照组, 组间数据比较存在统计学差异, P < 0.05, 如表 2 所示。

表 2 配合度对比 (n,%)

组别	n	0 级	1 级	2 级	3 级	4 级
对照组	18	1 (5.56)	2 (11.11)	7 (38.89)	4(22.22)	4(22.22)
观察组	18	6(33.33)	8(44.44)	4 (22.22)	0	0
X ²		4.433	4.985	1.178	4.500	4.500
P		0.035	0.026	0.278	0.034	0.034

3 讨论

神经母细胞瘤化疗患儿的生理应激和心理应激较大, 通过提供个性化的护理服务, 护士可以帮助患儿及其家庭度过这个艰难的时期, 从而提高整体疗效。尤其是三阶段激励护理模式的干预, 能够提高患儿的生活质量, 减轻痛苦, 并促进其身心康复。

观察组的焦虑与合作行为等级优于对照组, 组间数据比较存在统计学差异, 表示三阶段激励护理可提高患儿的配合度。神经母细胞瘤是一种常见的儿童恶性肿瘤, 化疗是治疗的重要手段之一。然而, 化疗会导致患儿一系列的不良反应, 如恶心、呕吐、脱发、疲劳等, 影响患儿的配合度和依从性, 进而影响治疗效果。三阶段激励护理包括准备期、实施期和巩固期的三个阶段。在准备期内, 护士要了解患儿的病情、兴趣爱好和家庭背景, 制定个性化的护理计划, 建立良好的护患关系。在实施期内, 护士要根据患儿的需求和兴趣, 提供适当的奖励和激励, 鼓励患儿积极参与治疗, 增强信心和自尊心。在巩固期内, 护士要持续关注患儿的变化, 及时调整护理计划, 帮助患儿恢复最佳状态。三阶段激励护理可以显著降低神经母细胞瘤化疗患儿的焦虑水平, 提高合作行为, 并提高配合度与依从性。此外, 三阶段激励护理护理方式还可以促进患儿的情感和社会交往, 稳定其身心状态, 提高其生存质量^[1]。

观察组家属的医疗服务满意度高于对照组, 组间数据比较存在统计学差异, 表示三阶段激励护理可提高医疗服务水平, 改善紧张的护患关系。在神经母细胞瘤患儿的化疗过程中, 家属扮演着非常重要的角色, 其满意度直接影响着患儿的治疗情况和心理状态。在入院初期的护理阶段, 是患儿家属情绪最为不稳定的时期, 其需要

得到充分的安慰和支持^[3]。此时, 护士应该积极主动地与家属交流, 了解其家庭背景、经济状况以及治疗方案等信息, 以便后续制定个性化的护理计划。同时, 护士还应该耐心地解释治疗方案、药物的副作用和需要注意的事项, 让家属充分了解治疗的重要性和必要性。此外, 护士还可以通过提供适当的娱乐活动、给予温暖的拥抱或握手等方式, 缓解患儿及家属的紧张情绪, 增强其信心和勇气。在化疗期间的护理阶段, 护士需要密切关注患儿的身体状况和治疗效果, 及时记录病情变化和不良反应, 并及时调整治疗方案。此外, 护士还应该加强对家属的沟通交流, 鼓励其积极参与到治疗过程中来, 分享自己的感受和疑虑, 以便更好地理解 and 应对治疗过程中的各种挑战。同时, 护士还可以利用一些互动游戏、音乐疗法等方式, 促进家属和患儿之间的互动和交流, 增强彼此的信任感和亲密感。在出院后续护理阶段, 是患儿家属最为关注和重视的部分, 也是护士发挥重要作用的机会^[4]。在此阶段, 护士应该通过电话、短信、微信等方式加强与家属的联系, 关注其生活状态和治疗效果, 及时发现并解决存在的问题。同时, 护士还可以提供一些营养、心理、社会支持等方面的建议和帮助, 让家属更好地应对生活中的各种挑战, 提高其生活质量和幸福感。由此可见, 通过三阶段激励护理来提高神经母细胞瘤化疗患儿家属的医疗服务满意度, 不仅可以提高治疗效果和患儿的生活质量, 还可以增强家属的信心和勇气, 缓解其紧张情绪, 创造更温馨、和谐的生活环境^[5]。

综上所述, 三阶段激励护理可改善患儿的焦虑与合作行为, 提高家属的医疗服务满意度。

参考文献:

[1]李文静.基于马斯洛需要层次理论的个性化护理对神经母细胞瘤患儿的影响[J].护理实践与研究,2022,19(17):2630-2634.
 [2]王旭梅,王莉,郭欣,丁亚光,赵文,王思思,吴心怡,马晓莉.中医芳香疗法缓解神经母细胞瘤患儿化疗期间预期性恶心呕吐的效果分析[J].护理研究,2021,35(17):3119-3124.
 [3]韦侠,方园,王一真.先天性神经母细胞瘤的临床病理特点及预后分析[J].实用癌症杂志,2021,36(5):847-849,859.
 [4]陈雯妍,戴谦,刘文静.轨迹护理模式在儿童神经母细胞瘤患者中的应用效果[J].护士进修杂志,2021,36(2):165-168.
 [5]刘洋. 轨迹护理模式在神经母细胞瘤患儿临床护理中的应用价值[J].中外医药研究,2023,2(1):93-95.