

聚焦解决模式护理对胰腺癌手术患者应对方式及自我效能的影响研究

翟明珠

(海军军医大学第二附属医院 上海市 200003)

摘要: 目的: 聚焦解决模式护理对胰腺癌手术患者应对方式及自我效能的影响研究。方法: 选取 2021 年 7 月—2023 年 1 月间, 入我院进行胰腺癌手术患者 100 例为受试对象, 经随机数表法将其分为观察组与对照组, 每组均 50 例。其中对照组实施常规护理, 观察组采取聚焦解决模式护理干预, 遂对两组自我管理效能、应对方式以及心理积分进行比对。结果: 经比对, 护理后观察组效能积分均高于对照组; 观察组应对方式评分中, 面对积分高于对照组, 回避和屈服积分均低于对照组; 观察组三项负性心理积分均低于对照组, $P < 0.05$ 。结论: 通过在胰腺癌手术患者临床医治期间, 为其实施聚焦解决模式护理干预, 可有效改善患者心理环境, 提高自我效能, 调整应对方式, 有着较高临床应用价值。

关键词: 聚焦解决模式; 胰腺癌; 自我效能

胰腺癌临床诊治较为困难, 具有较高致死率。现如今, 该病症多以手术干预为主, 不过由于患者对病症认知尚浅, 导致心理环境、应对方式、自我效能不佳,

对预后应用效果存在较大影响^[1]。为此在病患临床救治期间需施以有效护理方式进行干预。为此本文选取入我院进行胰腺癌手术病患 100 例为受试对象, 为其实施聚焦解决模式护理, 以期明确应用效果, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2021 年 7 月—2023 年 1 月间, 入我院进行胰腺癌手术患者 100 例为受试对象, 经随机数表法将其分为观察组与对照组, 组均 50 例。其中观察组男性、女性占比 1:1, 年龄 31—54 (47.68 ± 0.25) 岁, 对照组男性 27 例、女性 23 例, 年龄 31—54 (47.71 ± 0.21) 岁, 两组病患一般资料对比无差异, $P > 0.05$ 。受试对象均已明确本次研究, 并于同意书上签字。

1.2 方法

对照组医护人员为患者实施常规护理。指导患者进行饮食运动调节, 叮嘱患者按时用药, 结合心理干预、健康教育和并发症防治。观察组采取聚焦解决模式护理, 方法为: 组建聚焦解决模式护理团队。对团队内医护人员进行专题培训, 细致查询临床指南, 结合相关文献拟制出符合患者病症体征的聚焦模式护理方案。待患者入院后, 查询患者病症信息和相关数据, 结合其年龄、性别、肿瘤分期、文化差异做一系统评定, 待其体征调整后, 同病患进行沟通, 知晓其手术预期目标及对本次治疗程度。结合患者反应状态对其进行术前 30min 宣教, 引导患者主动讲解自身疑虑, 并对其进行专项解答^[2]。

依照沟通结果对患者相关内容做以二次评价, 着重评估缓和负性心理、应对效果及自我效能, 且同患者共同拟制可行性聚焦解决预期目标。进一步探查患者心理状态, 着重观察未达到预期效果的患者心理波动, 为其进行正向引导和心理暗示。向患者说明心理作用对围术效果的重要影响, 阐述“屈服、回避”影响术毕机能康

复, 手术整体效果, 改善患者负性心理, 有效激发患者潜能, 从而起到临床医治效果。在患者临床医治期间, 定期为患者进行心理调节, 并评测患者应对方式及自我效能, 知晓其波动因素。通过研究患者现阶段存在不足, 将共性问题进行补足^[3-4]。评估患者现阶段心理环境、应对方式、自我效能, 鼓励患者积极面对治疗, 分析病患现阶段存在问题, 拟制改善方案, 激励患者努力完成护理任务。

1.3 评价指标及判定标准

(1) 自我管理效能

采用 SUPPH 评分量表做以评估, 着重针对正性态度、缓解压力及自我决策做以评测, 总计条目 28 项, 用 1—5 分代表, 无信心—非常有信心。最高值 140 分, 分数同自我管理效能成正比。

(2) 应对方式

通过 MCMQ 应对方式问卷对患者进行评测, 指标: 面对、回避、屈服 3 项, 总分 20—80 分, 分数同患者倾向、采用方式、应对状态成正比。

(3) 心理积分

采取 DASS-42 负性情绪量表评定患者抑郁、焦虑、压力状态三项指标, 评估项共计 27 条, 评估用时 5min, 各项均值 0—7 分, 其中:

抑郁: < 9 分、10—13 分、14—20 分、21—27 分、 ≥ 28 分: 分别对应正常心理, 轻度抑郁, 中度, 重度, 非常严重;

焦虑: ≤ 7 分、8—9 分、10—14 分、15—19 分以及 20 分以上, 分别对应正常, 轻度, 中度, 重度和非常严重;

压力量表: ≤ 14 分为正常, 其他(轻度、中度、重度、非常严重)为 15—18 分, 19—25 分, 26—33 和 ≥ 34 分。

1.4 统计学处理

本研究的实验数据采用 SPSS17.0 统计软件对其进行分析处理, 组间横向分析与组内纵向分析, 分别采用 t

检验法及一般线性模型重复测量的方差分析法, 计量数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 当 $P < 0.05$ 认为有统计学意义。

2 结果

2.1 组间自我管理效能对比

如表 1, 观察组效能积分均高于对照组, $P < 0.05$

表 1 组间自我管理效能对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	正性态度	缓释压力	自我决策
观察组 (n=50)	46.85 $\pm$ 9.51	31.27 $\pm$ 6.85	9.15 $\pm$ 1.41
对照组 (n=50)	43.07 $\pm$ 9.18	27.68 $\pm$ 9.21	7.68 $\pm$ 2.14
t	2.022	2.211	4.055
P	0.045	0.029	0.000

表 3 组间心理积分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	焦虑		抑郁		压力	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=50)	14.61 $\pm$ 0.21	8.65 $\pm$ 0.44	14.62 $\pm$ 0.46	7.91 $\pm$ 0.29	14.69 $\pm$ 0.28	10.69 $\pm$ 0.25
对照组 (n=50)	14.62 $\pm$ 0.16	9.79 $\pm$ 0.67	14.63 $\pm$ 0.98	8.69 $\pm$ 0.73	14.73 $\pm$ 0.24	11.68 $\pm$ 0.79
t	0.267	10.056	0.065	7.021	0.766	8.448
P	0.789	0.000	0.948	0.000	0.444	0.000

3 讨论

聚焦解决模式护理是以患者个人体征以及病症进展为基础, 结合病患自身能量, 激发潜能, 从而起到医护人员和患者共同努力的心理护理方式。经此次研究结果可知护理后观察组自我管理效能积分均高于对照组; 观察组应对方式积分中, 面对积分高于对照组, 回避和屈服积分均低于对照组; 观察组三项负性心理积分均低于对照组, $P < 0.05$ 。进而说明胰腺癌手术患者通过应用聚焦解决护理模式, 可有效改善患者负性心理, 提高患者应对处置方式和自我效能。其原因在于聚焦解决护理模式通过五步法将患者入院-出院均经责任护士做以专科护理^[5]。

护理团队均经优秀护士组建培训, 提升对病症认知能力, 从而能够更为流畅、专业解答患者心中疑虑, 获取患者信任。依照患者各异心理, 采取人文精神作为核心, 调节患者负性心理, 着重针对其焦虑、抑郁、压力等情绪做以优化, 加强患者病症医治积极性, 使患者能够以最好的精神状态面对手术的治疗和术后的预后康复。与此同时, 通过定期评测患者心理环境、知晓病患应对方式、留意其自我效能波动变化, 依托病症实际变化和心理状态, 制定个性化心理调节方案, 使患者能够在循序渐进状态下提高其治疗效果^[6-7]。

通过对胰腺癌病患实施聚焦解决护理, 可调节患者负性心理, 强化应对处置和自我效能, 推进预后恢复进程。并且以聚焦解决模式作为护理核心, 实施过程方便快捷, 便于患者和医护人员所接受。此次研究受限于研究数目和时间限制, 无法针对性评估患者生存状态, 为此在下步研究中, 探索该模式与患者生存率之间的关系。

2.2 组间应对方式对比

观察组应对方式评分中, 面对积分高于对照组, 回避和屈服积分均低于对照组, $P < 0.05$ 。

表 2 组间应对方式对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	面对	回避	屈服
观察组 (n=50)	22.04 $\pm$ 3.73	11.27 $\pm$ 2.07	7.51 $\pm$ 1.63
对照组 (n=50)	20.69 $\pm$ 0.02	14.05 $\pm$ 0.02	9.65 $\pm$ 1.01
t	2.559	9.495	7.891
P	0.012	0.000	0.000

2.3 组间心理积分对比

观察组三项负性心理积分均低于对照组, $P < 0.05$ 。

参考文献:

- [1]纪玮玮.快速康复护理在胰腺癌围手术期患者中的效果及满意度的影响分析[J].婚育与健康,2023,29(22):148-150.
- [2]于洁,杨莉,王彬,卢维娜,程艳爽.癌症预康复在胰腺癌手术患者中的临床应用:一项单中心历史对照类试验研究[J].解放军医学院学报,2023,44(11):1235-1240.
- [3]容洁,余雄丽.多学科协作营养干预联合赋能激励护理对胰腺癌手术患者希望水平、免疫功能及生命质量的影响[J].当代护士(中旬刊),2023,30(05):70-74.
- [4]杨懿,胡婷,任小琼,韩娟.高危风险预警模式结合康复教育路径在胰腺癌患者围手术期护理中的应用[J].当代护士(上旬刊),2023,30(02):79-83.
- [5]童志兰,贾雪芹,张琪媚.11例胰腺癌患者3D腹腔镜胰十二指肠切除合并血管重建术的护理配合[J].护理学报,2022,29(13):71-73.
- [6]汤海霞.气压治疗仪联合围手术期护理在腹腔镜胰腺癌根治术患者中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(08):135-137.
- [7]徐晓秋,张兰菊.罗伊适应护理模式对胰腺癌手术患者心理危机及应对方式的影响[J].中外医疗,2022,41(04):141-145.
- [8]沈婷.探究胰腺癌伴心衰患者围手术期应用品管圈活动联合PDCA循环的护理效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2021,9(23):121-123+116.
- [9]吴俊.聚焦解决模式护理对胰腺癌手术患者应对方式及自我效能的影响[J].中外医学研究,2019,17(35):112-114.