

基于和谐护理理论的护理模式对胃癌根治术后患者睡眠和生活质量的影响

孔捷

(华中科技大学同济医学院附属协和医院)

摘要:目的:本次研究中笔者将针对,临床期间对于胃癌根治术后病患应用和谐护理理论为基础的护理模式是否可以达到既定理想护理成效,以及对于病患的睡眠和生活质量所产生的影响进行分析。方法:选取院内确诊并接受治疗和护理工作的共计 100 名病患为研究对象,按是否应用基于和谐护理理论的护理模式为基础分为两组,分别包含 50 名病患,之后对比睡眠质量指数和生活质量两方面指标。结果:接受差异性护理干预后的详细指标数据对比见正文表格,可以看出应用基于和谐护理理论所开展护理的观察组 50 名病患的数据对比对照组有明显差异,占据优势,具有统计学研究意义, $P < 0.05$ 。结论:通过早期实践研究以及本次的研究可以看出,临床期间通过应用基于和谐护理理论的护理模式,能够优化胃癌根治术病患的睡眠质量和生活质量,值得广泛应用与研究。

关键词:和谐护理理论;护理模式;胃癌根治术后;睡眠和生活质量

胃癌属于常见恶性肿瘤病症之一,国内的胃癌发病率相对较高,占据所有恶性肿瘤类型中的第 2 位,现已超过 45 万例,占全球的 45%左右。现阶段,根治性手术的应用是临床对于胃癌病症的主要治疗手段,由于很多病患及家属对于胃癌和手术方式的认知存在误区,因此会受到不同不良反应的影响,影响到自身的睡眠和生活质量,对于治疗和预后质量的提升产生不利影响^[1]。本次将明确基于和谐护理理论的护理模式应用效果进行分析,以期提供一定理论指导,现将资料整理好,具体内容如下。

1 病患一般资料与具体护理方法

1.1 病患一般资料

此次选取院内确诊并展开胃癌根治术的病患共计 100 名为主要研究对象,时间范围在 2018 年 9 月至 2020 年 9 月三年时间内,具体的纳入规范如下:首先,经过胃镜和病理组织学检查确诊为胃癌;其次,均符合胃癌根治术的指征;最后,病患知晓此次研究并同意参与其中。具体的排除规范如下:首先,合并严重器质性病变的病患;其次,存在语言障碍或听力障碍的病患;最后,排除合并精神障碍疾病或有精神病史的病患。将 100 名病患以是否应用基于和谐护理理论展开护理为标准分作两组后,各包含 50 名病患,对比睡眠质量和生活质量两方面指标。所有的病患个人资料不具有统计学研究意义,但组间的数据对比有良好可比性。

1.2 具体护理方法

对照组 50 名病患需要由医师制定相应的治疗方案并实施,护理人员遵医嘱给予常规的围手术期护理工作,主要包含环境护理、术前的探访、心理疏导工作开展以及健康知识宣教四方面的内容、观察组应用和谐护理理论为基础的护理工作模式,前提是在对照组的常规护理基础之上,主要包含三个阶段的护理干预和两项全程顾问式服务,具体内容如下:

三个阶段的干预:第 1 阶段,为入院当天至手术前一天,医师需要和病患及家属进行积极的沟通,告知疾病的诊断以及手术的形式。主要护理干预措施为首先预估病患的决策需求、决策能力以及当下的心理情况。其次,积极提升病患的决策意愿,使其明确必要性和价值偏好,例如对于意愿相对较低的病患,宣教参与手术决策的基础原理,并鼓励其参与到决策之中。最后,鼓励病患强化决策的能力,提供基于循证的最新治疗信息,强化病患对胃癌及手术治疗方式的正确认知^[2]。第 2 阶段,为正式决策之前,医师需要和病患及家属进行正式的沟通,讲解不同治疗方式的优势和风险所在,病患在明确表达个人的价值偏好之后,借助所列出的问题清单,进行提问并解答。在该阶段,护理人员参与全程,谈话结束之后总结本次的内容和重点,以保障病患是真正知晓相关知识,并在认真权衡之下所做选择。第 3 阶段,为正式决策之后,需要医师和病患展开决策性的谈话,明确具体的手术方式并签署治疗同意书,该期间的护理干预措施包含,全面评估病患完成决策后的心理情绪状态,并进行针对性的健康知识宣教,以促进手术决策的稳定实施,使得病患能有积极评价的意识,排解个人的焦虑情绪,强化疾病控制感和提升自我护理的能力。

两项全程顾问式服务具体内容为:

首先,护理人员首次给予干预时,需要通过微信软件的使用解答各种疑问,提供专业的医学信息作为支撑。其次,对于存在负面

情绪较重的病患,全程提供积极的心理支持和疏导工作。

1.3 具体评判指标

首先,对比两组病患的睡眠质量评分之后,对比两组病患的生活质量评分、睡眠质量评分以匹兹堡睡眠质量指数量表针对病患开展干预前、干预后的睡眠质量情况进行诊断,主要包含 19 个自评项目和 5 个差评项目,得分越高,表明睡眠质量越差。生活质量指标以欧洲癌症研究组织研发的中文版胃癌病患生活质量问卷量表,针对病患接受干预前、接受干预后的生活质量进行评价,主要包含了 22 个条目,得分越高,表明病患的生活质量越差。

2 结果

2.1 睡眠质量评分对比

表 1

组别	时间	睡眠质量评分
观察组	干预前	12.3 ± 1.2
	干预后	5.2 ± 1.2
对照组	干预前	12.2 ± 1.2
	干预后	9.2 ± 1.3

注:观察组干预后的数据对比对照组干预后的数据占优势,差异显著, $P < 0.05$; $t = 3.213$ 。

2.2 生活质量评分对比

表 2

组别	时间	生活质量评分
观察组	干预前	41.2 ± 2.3
	干预后	20.3 ± 1.3
对照组	干预前	42.1 ± 2.2
	干预后	33.2 ± 1.1

注:观察组干预后的数据对比对照组干预后的数据占优势,差异显著, $P < 0.05$; $t = 12.203$ 。

3 讨论

基于当前时代背景下,受文化背景医疗体系条件的影响和限制,医患的沟通相对较少,并且存在病患及家属缺乏正确医学认知的因素,导致病患对疾病预后存在不确定性,成为导致医患沟通困难的主要问题。护士人员是疾病健康知识的主要宣导人员,也是实际开展临床护理工作的实施人员,和病患接触交流的机会相对较多,也是能够实现医患合理沟通的重要影响因素^[3]。本次基于和谐理论的护理模式中强化医师、护士、患者三者的沟通与交流,促使病患能积极参与到治疗决策之中,强化对治疗信息和疾病的认知程度,提升了睡眠质量和生活质量。

参考文献

- [1]吴碧钦.观察和谐护理模式对胃癌根治术患者睡眠质量以及生命质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(12):2166-2168.
- [2]赵雪琴,徐永能,王小霞,余育丽,陈炎丽,彭岗.基于和谐护理理论的护理模式对留置胃管老年患者口腔清洁度的影响[J].国际医药卫生导报,2021,27(19):3093-3097.
- [3]常晶,韩晓霞,宋伟华,巴楠.基于和谐护理理论的护理模式对胃癌根治术后患者睡眠和生活质量的影响[J].癌症进展,2020,18(18):1940-1944.