

# 研究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

张婷

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 胆胰外科 湖北 武汉 430000)

**摘要:**目的 分析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。方法 本研究将 2020 年 7 月至 2021 年 10 月期间我院当中所进行胰腺癌手术治疗的 88 例患者作为研究内的对象,将患者随机的分成对照组 (n=44) 和观察组 (n=44),对照组的患者实施常规护理,观察组的患者实施聚焦解决模式护理,对两个患者护理后应对方式、自我效能评分、时间指标情况以及护理前后不良情绪评分进行对比。结果 对照组中患者的面对维度低于观察组中患者,回避维度以及屈服维度均高于观察组,组别之中数据对比后具备意义 ( $P < 0.05$ )。对照组中患者正性态度、缓解压力以及自我决策在内的自我效能评分低于观察组,组别之中数据对比后具备意义 ( $P < 0.05$ )。对照组当中患者的用食恢复时间、下床恢复时间、住院时间均比观察组当中患者更长,组别之中数据对比后具备意义 ( $P < 0.05$ )。护理前,两组中患者的 SAS 评分以及 SDS 评分对比之后没有意义 ( $P > 0.05$ );护理后,组别之中数据对比后具备意义 ( $P < 0.05$ )。结论 在护理胰腺癌手术患者期间,对患者采取聚焦解决模式进行护理具有较好的效果,值得进行推广。

**关键词:**聚焦解决模式护理 胰腺癌手术 患者 应对方式 自我效能 影响

## 前言

胰腺癌属于恶性程度很高的一种,近些年来,该疾病的发病率以及死亡概率呈现着逐年提升的发展趋势。现阶段,胰腺癌疾病主要实施的治疗方式依旧以手术为主,但是因为很多胰腺癌患者对手术以及疾病的认知程度较低,使得大部分的胰腺癌患者应对方式、自我效能以及心理状态均比较差,将会对手术的治疗效果造成极大的影响。因此,在患者实施积极的手术治疗的同时,还必须对患者实施有效的干预方式。常规性的护理措施大多比较重视对患者疾病的护理,对患者心理方面的重视程度不高。聚焦解决护理更加重视对患者疾病的护理,能够让医护人员充分借助个体自身资源,对患者的护理参与程度进行提升,提高患者的遵医行为,进而对护理期间问题进行解决。本文正是基于此,本研究选择 2020 年 7 月至 2021 年 10 月期间我院当中所进行胰腺癌手术治疗的 88 例患者为对象,分析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,研究情况如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本次研究将 2020 年 7 月至 2021 年 10 月期间我院当中所进行胰腺癌手术治疗的 88 例患者作为研究内的对象。纳入标准:所有患者通过病理学诊断以及影像学检查之后均符合《胰腺癌综合诊治指南》当中的疾病诊断标准;所有患者均符合手术的相关指征;患者均没有实施其他的抗肿瘤治疗措施;患者病情稳定;患者均具备正常的沟通能力和理解能力。排除标准:患者均合并存在两种以上的恶性肿瘤;合并重要器官功能障碍的患者;存在颅脑损伤以及脑部疾病的患者;存在沟通障碍、心理疾病以及精神疾病的患者;存在活动受限情况的患者。将患者随机的分成对照组 (n=44) 和观察组 (n=44)。对照组中男性有 24 例,女性有 20 例,年龄在 33 岁至 75 岁间,平均 (56.41 ± 2.11) 岁。观察组中男性有 23 例,女性有 21 例,年龄在 35 岁至 72 岁间,平均 (56.18 ± 2.39) 岁。组别中数据对比后有意义 ( $P > 0.05$ ),可以对比。

**1.2 方法** 对照组中患者使用常规护理,主要为心理安慰、康复训练、健康宣教、并发症预防等等。观察组中患者使用聚焦解决模式进行护理,主要的方法为:1、创建聚焦解决模式干预小组,组内的成员主要有胰腺癌手术医师 1 名,护士长 1 名,责任护士 4 名,护士长需要相关培训进行统筹安排,依据患者的心理情况制定出相关的干预方案。2、患者描述问题:患者在入院之后需要依据患者的基本资料对其实施一对一的交流,同时将手术相关的注意事项以及重要性告知患者<sup>[1]</sup>。3、创建干预目标:以患者的资料以及心理评估情况为依据,适当结合患者的情况,制定出具有可行性的聚焦解决模式干预目标。4、探查心理:采取积极引导以及心理暗示等等方式,和患者一同对其患病期间的生活进行回忆,告知患者手术

治疗能够达到的效果,同时还需要告知患者负面心理以及应对放过的对患者治疗可能导致的伤害。5、收集和反馈:每周对患者进行一次应对方式以及心理弹性的评估,分析患者出现各类情况的原因,交流期间肯定患者的努力等等,让患者能够积极应对疾病<sup>[2]</sup>。6、进步评估:医护人员需要激励患者朝着更好的目标前进,在干预期间各个阶段需要依据患者的情况交叉实施,但必须对聚焦解决模式的核心进行维持,依据患者的实际情况找出相关的解决方式<sup>[3]</sup>。

**1.3 观察指标** 对两个患者护理后应对方式、自我效能评分、时间指标情况以及护理前后不良情绪评分进行对比。采取中文医学应对方式问卷对患者应对方式进行评估,主要有屈服、面对以及回避三个维度,分数越高说明患者的情况越剧烈。采取癌症患者自我管理效能问卷对患者自我效果情况进行评估,分为了正性态度、自我决策以及缓解压力三个项目,分数越高代表患者的自我管理效能越强。时间指标主要有下床恢复时间、住院时间以及术后用食恢复时间。分别采取焦虑自评量表 (SAS) 和抑郁自评量表 (SDS) 对患者护理前后的焦虑情绪以及抑郁情绪进行评估,患者所得的分数越高代表患者的焦虑情绪和抑郁情绪越严重。

**1.4 统计学处理** 本研究使用软件为 SPSS21.0 统计软件,计数资料使用 % 表示,  $\chi^2$  检验,计量资料使用  $\bar{x} \pm s$  表示, t 检验,  $P < 0.05$  数据对比有意义。

## 2 结果

**2.1 两组当中患者的应对方式对比** 对照组中患者的面对维度低于观察组中患者,回避维度以及屈服维度均高于观察组,组别之中数据对比后具备意义 ( $P < 0.05$ ),数据见表 1。

表 1 两组当中患者的应对方式对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	面对	回避	屈服
对照组	44	17.29 ± 3.16	16.25 ± 2.38	9.27 ± 1.03
观察组	44	22.14 ± 3.82	11.23 ± 2.11	7.46 ± 1.46
t	-	6.489	10.469	6.720
P	-	0.000	0.000	0.000

**2.2 两组当中患者自我效能评分对比** 对照组中患者正性态度、缓解压力以及自我决策在内的自我效能评分低于观察组,组别之中数据对比后具备意义 ( $P < 0.05$ ),数据见表 2。

表 2 两组当中患者自我效能评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	正性态度	缓解压力	自我决策
对照组	44	41.14 ± 9.45	26.24 ± 7.65	6.17 ± 1.43
观察组	44	46.87 ± 8.72	31.28 ± 6.86	9.18 ± 1.36
t	-	11.797	3.254	10.117
P	-	0.000	0.002	0.000

2.3 两组当中患者时间指标对比 对照组当中患者的进食恢复时间、下床恢复时间、住院时间均比观察组当中患者更长,组别之中数据对比后具备意义 ( $P < 0.05$ ), 数据见表 3。

表 2 两组当中患者时间指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	用食恢复时间 (小时)	下床恢复时间 (小时)	住院时间 (天)
对照组	44	42.27 ± 5.64	37.45 ± 4.63	9.54 ± 1.28
观察组	44	51.37 ± 6.38	46.68 ± 5.83	12.64 ± 1.47
t	-	7.089	8.224	10.550
P	-	0.000	0.000	0.000

2.4 两组当中患者护理前后不良情绪评分对比 护理前, 两组中患者的 SAS 评分以及 SDS 评分对比之后没有意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 组别之中数据对比后具备意义 ( $P < 0.05$ ), 数据见表 3。

表 3 两组当中患者护理前后不良情绪评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	44	76.58 ± 4.31	34.55 ± 2.31	75.32 ± 4.34	33.57 ± 2.67
		75.68 ± 4.28	29.86 ± 2.36	75.65 ± 4.29	30.02 ± 2.35
观察组	44	76.58 ± 4.28	29.86 ± 2.36	75.65 ± 4.29	30.02 ± 2.35
		75.68 ± 4.28	29.86 ± 2.36	75.65 ± 4.29	30.02 ± 2.35
t	-	0.983	9.420	0.359	6.620
P	-	0.328	0.000	0.721	0.000

### 3 讨论

当前, 主要采取手术的方式对胰腺癌患者进行治疗, 患者治疗过程中为了更好的提高患者的临床治疗效果, 还需要对其实施更加有效的护理措施<sup>[4]</sup>。胰腺癌手术患者极有可能会发生各类心理危机, 患者发生此类心理状态极有可能和身体状况以及家庭原因相关, 以往的研究发现, 胰腺癌手术患者长时间保持心理危机将会使得患者的身体免疫力降低, 恶性肿瘤增长, 对手术治疗的效果造成较大的影响, 且患者所存在的焦虑以及抑郁等等不良情绪也会对患者治疗期间的应对方式造成影响, 非常不利于患者手术之后身体的恢复。近几年来, 越来越多的护理措施被运用于胰腺癌手术护理当中, 主要有心理以及舒适护理等等, 对患者所存在的不良情绪进行有效的化解能够显著推动患者手术之后身体的恢复, 但是这类干预方式均

为护理人员的主动护理措施, 没有以患者的主观能动性作为角度对患者进行护理。聚焦解决模式主要的基础为患者的个体特征, 能够对患者自身的能量进行充分运用, 进一步激发患者的内在潜能, 进而实现患者和医护人员共同创建目标并且努力的护理措施<sup>[5]</sup>。在胰腺癌手术患者治疗期间对其采取聚焦解决护理模式能够对患者的不良情绪进行有效缓解, 推动患者手术之后的康复进程, 此外, 在临床当中对患者实施以聚焦解决模式作为基础的护理措施, 在实际运用期间操作较不繁琐, 在临床实践当中容易被患者和医护人员所接受。在本次研究中, 选择了 88 例患者作为研究内的对象, 将患者随机的分成对照组和观察组, 对两个患者护理后应对方式、自我效能评分、时间指标情况以及护理前后不良情绪评分进行对比之后发现, 对照组中患者的面对维度低于观察组中患者, 回避维度以及屈服维度均高于观察组, 组别之中数据对比后具备意义 ( $P < 0.05$ )。对照组中患者正性态度、缓解压力以及自我决策在内的自我效能评分低于观察组, 组别之中数据对比后具备意义 ( $P < 0.05$ )。对照组当中患者的进食恢复时间、下床恢复时间、住院时间均比观察组当中患者更长, 组别之中数据对比后具备意义 ( $P < 0.05$ )。护理前, 两组中患者的 SAS 评分以及 SDS 评分对比之后没有意义 ( $P > 0.05$ ); 护理后, 组别之中数据对比后具备意义 ( $P < 0.05$ )。

总而言之, 在护理胰腺癌手术患者期间, 对患者采取聚焦解决模式进行护理具有较好的效果, 值得进行推广。

#### 参考文献

- [1]张秀丽,于清莲.聚焦解决模式干预对胰腺癌手术患者心理危机、应对方式及不良情绪的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(02):236-239.
- [2]沈卫娟.聚焦解决模式在胰腺癌病人化疗中的应用效果[J].全科护理,2021,19(32):4552-4554.
- [3]郝红颜.聚焦解决模式护理干预对癌患者治疗依从性及生活质量的影响[J].医学理论与实践,2020,33(24):4221-4222.
- [4]肖丽丽,谭微,曹爱梅.聚焦解决模式对胰腺癌手术患者心理弹性、应对方式的影响[J].哈尔滨医药,2020,40(01):69-70.
- [5]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.