

探讨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

马向敏

(华中科技大学同济医学院附属协和医院 胰腺外科)

摘要:目的:分析对胰腺癌手术患者使用聚焦解决模式护理对自我效能及应对方式的影响。方法:从我院中选择 100 例胰腺癌患者进行随机平均分组,所得对照组行常规护理,观察组采用聚焦解决模式护理。就患者应对方式、自我效能方面展开评价。结果:观察组自我管理效能各项评分高于对照组 ($P < 0.05$);观察组面对维度评分高于对照组,其余评分低于对照组 ($P < 0.05$)。结论:聚焦解决模式护理能有效提升患者自我效能、选择正向的应对方式,对胰腺癌手术患者可产生积极影响。

关键词:聚焦解决模式;护理干预;胰腺癌;手术治疗;自我效能

胰腺癌恶性程度极高,患者确诊后的五年生存率仅约 10% 左右,是众多肿瘤疾病中预后效果最差的疾病^[1]。胰腺癌的临床症状有着隐匿、不典型的特征,由此为诊断和治疗提供了较大的困难^[2]。由于胰腺癌早期诊断率不高,所以确诊后患者情况往往不为乐观。针对该疾病临床以外科手术治疗为主,同时和结合放化疗进行综合性治疗。治疗方式给予疾病本身情况会对患者造成较大的心理负担,患者应对方式及自我效能均表现不理想。为改善术后效果,提升患者的自我效能及应对方式,使用护理介入进行干预意义重大。在护理方式的选择上,聚焦解决模式干预以人为中心,强调积极主动而不是被动的反应,应用在胰腺癌患者身上可取得较为理想的成果。为进一步论证此护理的可行性,我院特进行对比研究,希望能借由护理的帮助提升预后效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

在 2020.01~2022.01 时间段内选择我院收治的胰腺癌患者 100 例进行信封法分组,所得两组例数为 50 例。对照组男女例数均为 25 例,年龄 33~76 岁,平均 (55.21 ± 4.68) 岁;观察组男 26 例,女 24 例,年龄 34~78 岁,平均 (55.37 ± 4.85) 岁。

纳入标准:(1)经临床确诊为胰腺癌并采取手术治疗的患者;(2)年龄大于 18 岁;(3)对本次研究知情并就同意书上签署姓名。

排除标准:(1)存在其它恶性肿瘤疾病;(2)暂不符合相关手术指征;(3)对护理产生严重排斥而退出研究。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对组内患者进行疾病、手术相关知识宣讲、术后饮食、用药等基础护理内容,进行病房巡查及体征检测等为主的常规护理。

1.2.2 观察组

采用聚焦解决模式护理,具体内容包括 5 项。(1)描述问题。结合资料对患者实际情况进行了解,并与之进行沟通,核查患者对手术的预期值以及对治疗的相关准备。准备包括但不限于心理准备、物品准备等。根据实际沟通结果让患者讲出目前最担心的问题,护理人员对相关讲解或开导。(2)制定护理计划。以患者为题为中心,对患者实际情况进行分析评估患者心理状态、应对方式及自我效能。评定完成后与患者共同制定一个具备可行性的聚焦解决模式的目标值,让相关护理工作围绕此目标展开。(3)探查例外。对患者心理状态进行核查若手术未达到患者预期观察患者心理变化并在出现负性情绪后给予心理疏导,充分激发患者潜能,告知患者避免出现屈服心理,需充分配合以达到治疗目标。(4)进行反馈。对患者自我效能进行评估并分析其产生变化的原因,就患者表现出来的问题进行有效解决。(5)促进进步。护理人员需肯定患者当前的心理状态、自我效能及应对方式表现,肯定患者作出的努力。随后需再度分析患者存在的问题并提出解决办法,鼓励患者进行尝试,让其更好的达成目标。

1.3 观察指标

(1)评价患者应对方式表现。使用本院自拟应对方式调查表对患者面对、回避、屈服三个维度表现进行打分,得分越高说明患者越倾向于采用该方式应对问题。

(2)评价自我管理效能表现。以癌症自我管理效能表为参考,就患者正性态度、压力缓解及自我决策表现进行打分,得分越高说明患者自我管理效能越强。

1.4 统计学方法

应用统计学软件 spss24.0 进行分析,患者的计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,t 检验,以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 应对方式比较

观察组面对评分高于对照组,其余评分低于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 应对方式比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	面对	回避	屈服
观察组	50	23.14 ± 3.29	11.21 ± 2.06	7.48 ± 1.62
对照组	50	16.75 ± 3.17	16.77 ± 2.48	9.29 ± 1.28
t		9.889	12.194	6.198
P		0.000	0.000	0.000

2.2 自我管理效能比较

观察组各项评分高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 自我管理效能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	正性态度	压力缓解	自我决策
观察组	50	46.88 ± 8.42	31.56 ± 6.82	9.18 ± 1.37
对照组	50	41.20 ± 9.26	26.51 ± 7.62	6.12 ± 1.41
t		3.209	3.491	11.006
P		0.001	0.000	0.000

3. 讨论

胰腺癌是消化道常见恶性肿瘤之一,在肿瘤领域有着“癌症之王”的称号^[3]。对其进行手术治疗,为确保预后效果进行有效的护理意义重大。在展开护理的过程中,强调以人为本,充分发挥患者自我管理效能和应对方式,对提升疾病存活率、保障患者生活质量有促进作用。从不同护理方式之间观察其产生的结果变化,我们可以得知,观察组(聚焦解决模式)与对照组(常规护理)在应对方式和自我效能表现上差异显著 ($P < 0.05$)。观察组除面对评分外,在屈服、回避等应对方式评分上均低于对照组,说明观察组患者经护理后更多的倾向于面对问题,采取积极的措施进行干预。在自我效能方面,观察组各项评分高于对照组;体现了观察组患者自我管理的能力。

综上,经由拒绝解决模式护理后,患者能选择积极的应对方式,提升自我效能,对预后更有促进效果。

参考文献

- [1] 张珊,马巍巍. 整体护理对胰腺癌肝转移患者心境状态及自我效能感的影响[J]. 中国民康医学,2021,33(12):132-133,136.
- [2] 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(2):236-239.
- [3] 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(1):69-70.