

◇临床护理◇

人文关怀护理对乳腺癌围手术期病人自我护理能力的影响

邓煜¹,许林勇¹,张敏²,韦迪²,刘翔宇²,毛婷²

(1. 中南大学湘雅公共卫生学院,湖南 长沙 410012;

2. 湖南省肿瘤医院、中南大学湘雅医学院附属肿瘤医院,湖南 长沙 410013)

摘要:目的 探讨人文关怀护理对乳腺癌围手术期的病人自我护理能力的影响。**方法** 采用方便抽样的方法,选取住院乳腺癌围手术期 210 例病人作为研究对象,以抛硬币法将两个病房随机分为干预组和对照组,各选取 105 例。对照组病人只进行一般性的常规的护理,干预组病人则在常规的基础上给予系统的人文关怀护理。主要包括:病人术后由责任护士、心理治疗师、手术医生和病人一起制定阶段性康复计划,帮助术后病人消除不合理认知,完成认知重建;邀请心情低落的病人做沙盘游戏;科室适当举行医患联谊会,让已经康复病人用自己的切身经历现身说法。该研究用自我护理能力测定量表调查乳腺癌病人自我护理能力,并比较两组病人手术之后并发症的发生率。**结果** 干预组在施加系统的人文关怀护理举措后,病人自我护理能力的总分、自我概念、自我护理技能、自我责任感、健康知识水平均高于对照组($P < 0.01$),术后出血、上肢肿胀以及皮下积液的发生率相比对照组有所降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 施加系统的人文关怀护理举措可以增强病人的自我护理能力,同时也能降低并发症的发生率。

关键词:人文关怀;乳腺癌;围手术期;自我护理能力

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2017.02.052

Effects of humanistic care on the self-care ability to the perioperative patients with breast cancer

DENG Yu¹, XU Linyong¹, ZHANG Min², WEI Di², LIU Xiangyu², MAO Ting²

(1. Xiangya School of Public Health, Central South University, Changsha, Hunan 410012, China;

2. Hunan Cancer Hospital, The Affiliated Cancer Hospital of Xiangya School of Medicine, Central South University, Changsha, Hunan 410013, China)

Abstract: Objective To explore the effects of humanistic care on the self-care ability to the perioperative patients with breast cancer. **Methods** 210 patients were selected through convenience sampling method from two mammary gland surgical wards of our hospital. One of the wards was randomly chosen as intervention group, while the other was considered as control group through tossing a coin. Each ward recruited 105 patients as a research object. The patients in the control group received usual care, and the intervention group received both usual care and humanistic care, which mainly included that the primary nurse, psychological therapist and surgeon would work with the patients to make a phased rehabilitation plan after surgery aimed at helping the perioperative patients correct the wrong

通信作者:许林勇,副教授,硕士生导师,研究方向:药物研究临床疗效,E-mail:184162526@qq.com

参考文献

[1] 黄艳,王欢,王应红. 药学专业多样化人才培养模式探析[J]. 安徽医药,2015,19(7):1425-1426.

[2] 杨琦. 传统解热镇痛良药—阿司匹林[J]. 首都医药,1999,6(4):58.

[3] 张玲娣,陆帅,金萍,等. 阿司匹林与其他非甾体抗炎药相互作用[J]. 海峡药学,2011,23(12):219-221.

[4] 黄婷,周洪莲,孙红,等. 阿司匹林抑制老年冠心病患者血小板聚集的疗效观察[J]. 临床心血管病杂志,2013,29(1):14-16.

[5] 席哲. 阿司匹林的临床药理作用[J]. 临床合理用药,2011,4(10B):74.

[6] 梁东,王恒山. 药物化学实验一体化教学模式的初步探索[J]. 广州化工,2015,43(16):188-189.

[7] 蒋煜,杨建红,王亚敏. “质量源于设计”在仿制注射剂处方工艺研究中的应用[J]. 中国新药杂志,2014,23(8):921-924,954.

[8] 王明娟,胡晓茹,戴忠,等. 新型的药品质量管理理念“质量源于设计”[J]. 中国新药杂志,2014,23(8):948-954.

[9] 赵艳艳,张晓虎. “质量源于设计”理念在制药工艺学中教学的应用[J]. 广州化工,2016,44(8):203-204.

[10] 陈宝珍. 情境教学中“人、机、料、法、环”管理[J]. 科技经济市场,2014(3):129-130.

[11] 王嘉琳,周迎春,张鸿. 乙酰水杨酸(阿司匹林)的制备[J]. 化工中间体,2015(1):20.

[12] 郭召美,朱春香,陈法铭,等. 酒石酸钠钾为催化剂合成阿司匹林的研究[J]. 科技创新与应用,2014(25):54.

(收稿日期:2016-06-15,修回日期:2016-07-27)

cognition, inviting depressed patients to play sand table games, the experimental ward regularly held the sodality to invite the rehabilitation patients to share their own experiences. Using the exercise of Self-Care Agency Scale (ESCA) to assess their self-care ability, and the incidences of complications after surgery in two groups were compared. Finally, the overall incidence of complications was compared between the two groups. **Results** The scores of ESCA, self-concept, self-nursing skills, self-responsibility and health care knowledge in the observation group were superior than that in the control group ($P < 0.01$). Also, the incidence of bleeding, upper limb swelling, subcutaneous hydrops in the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Implementing humanistic care can improve the ability of self-care and reduce the occurrence of complications.

Key words: Humanistic care; Perioperative period; Breast cancer; Self-care ability

乳腺癌在女性群体中是最常见的恶性肿瘤,极大地困扰着病人的身心健康^[1]。目前治疗乳腺癌的主要方法是改良根治术^[2],病人术后易发生出血、皮瓣坏死、上肢肿胀以及皮下积液等并发症,严重影响着各种康复治疗效果^[3]。有关研究表明^[4],乳腺癌病人术后自我护理能力的提升可以有效减少并发症,促进病人的预后康复情况。国家卫计委在各医院推行优质护理服务的过程中提出,要把人文关怀的护理理念贯彻到对病人的实际服务之中^[5]。为探析人文关怀护理措施对乳腺癌病人围手术期自我护理能力的影响程度,选取了湖南省肿瘤医院某个乳腺外科病房作为本研究的试点科室,对科室的乳腺癌围手术期病人采取全程的人文干预,旨在为增强病人的自我护理能力以及早日融入社会提供依据。

1 临床资料

选择2015年10月—2016年1月在湖南省肿瘤医院2个乳腺外科病房做乳腺改良根治术的病人,以抛硬币法将两个病房随机分为干预组和对照组。为最大程度降低研究的偏倚,我们设立恰当合理的纳入标准,使纳入对象限定在一个特定的范围以减少彼此间的差异,即纳入标准:经病理切片确诊是乳腺癌并且没有发生全身转移或远处转移,均进行了乳腺癌根治术;无其他严重疾病;无其他精神症状或神经系统疾病;选择愿意配合、能书写及阅读的病人;年龄20~65岁。符合纳入标准的病人共210例,其中人文关怀护理试点病房105例作为干预组,常规护理病房105例作为对照组。

2 研究方法

2.1 对照组 选择常规护理的方法,主要包括对病人术前检查,术后做好相关监护、治疗工作,对病人实施饮食指导和进行健康教育。

2.2 干预组 干预组在实行和对照组相同的一般护理常规的基础之上,还施加比较系统的人文关怀措施。

2.2.1 术前心理疏导 乳腺癌病人由于即将面临乳腺缺如所造成的巨大心理压力,术前易出现预感性悲哀和恐惧焦虑的心理反应,即实际失落发生之

前,个体所产生的情绪和行为反应^[4]。针对这种情况的病人,可由责任护士和心理咨询师采取情感宣泄的方法,通过恰当的引导语言,充满温情的肢体接触,让病人敞开心扉倾诉内心的恐惧和焦虑,病人诉说期间,要耐心的聆听,并细致的分析病人有这种想法的深层原因,召集病人和家属一起商讨解决的方法。责任护士和心理咨询师一起根据前期接触,判断病人心理状况、家庭的支持程度,并据此为病人制定合理的心理康复计划。

2.2.2 术前认知教育 责任护士、手术医生通过术前谈话,初步了解病人及家属对乳腺癌病情的知晓情况,拟定详细的健教计划,逐步减轻病人对疾病的不确定感。首先,要尽量设计既可视又形象化的健教工具,例如:健康教育手册上面多一些通俗易懂的指示图。其次,邀请采用了相同手术方法的病人介绍手术前后的感受,让病人术前即感同身受,降低其对手术的畏惧。最后,邀请“湘江粉红丝带俱乐部”已经康复的志愿者以自己的经历现身说法,使病人及其家属有更加直观地认识。

2.2.3 术后形象紊乱危机干预 病人术后会产生一些思想的波动,此时,责任护士和心理咨询师应注意聆听,分析病人心理问题的根源,当病人出现术后的形象紊乱时,应有针对性的拟定形象危机干预计划。首先,安抚病人及配偶,帮助度过对疾病的应激阶段,进入到适应阶段,使病人及配偶能够正视病人手术所带来的外形改变,配偶能安慰、体贴、激励病人,避免病人产生被嫌弃和讨厌的心理。其次,邀请心情低落的病人到临床心灵关怀室进行“心理沙盘疗法”。该疗法作为一种非语言的心理咨询技术,病人不需要过多的语言参与,就可直观地显示其内心世界,方便治疗师有针对性的进行干预,并且关怀室封闭的环境充分保护病人的隐私,在这种环境下,病人可以逐步释放自己压抑的情绪。心理治疗师也会教授病人一些放松或控制情绪的技巧和方法,以免长期压抑而影响后续的治疗和康复。最后,提高病人的自尊,责任护士、心理治

疗师与病人讨论自身的价值所在。可以引导病人想象自己患病以来家人、朋友和病友的期盼和照顾,藉此可以让病人领会到自己活着的意义,并通过他们的赞扬来提升病人的自尊感。

2.2.4 认知重建教育 责任护士和心理咨询师要及时纠正病人不正确的认知情况,建立科学的疾病认知,使病人早期形成合理的行为习惯,有利于其尽快的康复。与此同时,试点科室还定期邀请“女人花俱乐部”成员进行现身说法,建立病人积极地、合理的信念。病人通过了解其他康复者丰富多彩的生活,可以树立榜样的力量,使病人尽快过渡心理危机期,始终保持乐观积极地生活态度,增强其与疾病作斗争的信心。

2.2.5 自我护理指导和实践 责任护士协助病人制订合理的阶段性康复锻炼计划,例如病人术后2周之内应完成的6个阶段的康复计划,每次锻炼之前,责任护士都应把锻炼应注意的事项和要点向病人解释清楚,并做示范,确保病人彻底掌握,每个阶段完成后都要给予病人肯定和表扬。6阶段目标分别为:术后2 d内能进行伸指、握拳、屈腕;3~4 d能屈肘、伸臂。5~6 d能用患侧的手掌能摸到同侧的耳朵及对侧的肩部;7 d能够用患侧的手刷牙、洗脸和进餐;7~8 d开始做肩关节活动,以肩为中心,前后摆臂;9~12 d手指可以爬墙;13~14 d用手术侧的手指越过头顶触摸对侧的耳朵,梳对侧的头发。最后,说服病人加入“女人花俱乐部”,与会员们沟通交流,获取更多自我支持资源。

2.3 效果评价 测定病人入院以及出院时的自我护理能力,为降低主观性偏倚导致的结果误差,本研究增加一些客观观察指标,例如分析两组病人出院时的并发症发生率,其中主要包括出血、皮下积液、上肢肿胀、皮瓣坏死。问卷在受过培训的护

理人员的指导下,鼓励研究对象实事求是完成填写。干预组和对照组的病房各下发105份问卷,并且都回收了105份,有效的回收率达到100%。

2.3.1 自我护理能力测定量表(ESCA) ESCA可以用来调查病人的自我护理能力情况,由4个因子组成,分别是自我护理技能、自我责任感、自我概念以及健康知识水平,总共是43个条目。采用0~4分进行评分,4个因子的得分范围分别是0~44分,0~28分,0~22分,0~76分,总分的范围是0~172分,病人分数越高预示其自我护理的能力越好^[6]。2000年时学者将此量表翻译为中文版,并应用在我国台湾人群,结果表明信效度较好,其中内容效度是1.0, Cronbach's α 系数是0.87^[7]。本研究应用此量表进行预实验的信度系数为0.84,内容效度是0.95。

2.3.2 护理记录本 通过查阅护理记录本统计两组病房病人各种并发症的发生率。

2.4 统计学方法 采用统计软件SPSS18.0进行统计学分析,计量资料使用独立样本 t 检验,计数资料使用 χ^2 检验,等级资料采用非参数检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3 结果

3.1 两组病人一般资料比较 两组病人年龄、文化水平、工作情况、婚姻状况、家庭的人均月收入、医疗付费形式等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。

3.2 干预前后两组病人的自我护理能力比较 干预前,两组病人在自我护理能力总分、自我护理技能、自我概念、自我责任感、健康知识水平方面均差异无统计学意义($P>0.05$),而干预后,自我护理能力各方面得分均高于对照组,且差异有统计学意义($P<0.001$),见表2。

表1 两组一般资料比较/例(%)

组别	例数	年龄/ (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化水平			婚姻状况			
			初中以下	高中及中专	大学及以上	已婚	未婚	离异	丧偶
对照组	105	50.11 ± 9.33	80(76.20)	20(19.05)	5(4.76)	96(91.43)	1(0.95)	5(4.76)	3(2.86)
干预组	105	49.62 ± 10.32	82(78.10)	17(16.20)	6(5.71)	92(87.62)	2(1.90)	6(5.71)	5(5.76)
$t(\chi^2)$ 值		-0.361		(0.359)					(1.009)
P 值		0.359		0.836					0.799

组别	家庭人均月收入/元			医疗付费形式		
	<2000	≥2000 ~ ≤4000	>4000	医疗保险	公费医疗	自费
对照组	38(36.20)	36(34.29)	31(29.52)	92(87.62)	6(5.71)	7(6.67)
干预组	40(38.10)	32(30.48)	33(31.43)	95(90.48)	5(4.76)	5(4.76)
$t(\chi^2)$ 值		(0.349)			(0.472)	
P 值		0.840			0.790	

表2 干预前后两组病人自我护理能力的评分/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	自我护理能力总分	自我护理技能	自我概念	自我责任感	健康知识水平
干预前						
对照组	105	89.22 ± 12.34	25.22 ± 6.53	11.28 ± 5.35	12.95 ± 6.01	38.20 ± 8.36
干预组	105	89.77 ± 12.02	25.26 ± 6.32	11.43 ± 5.46	13.08 ± 6.21	38.71 ± 8.53
<i>t</i> 值		0.327	0.045	0.201	0.154	0.438
<i>P</i> 值		0.374	0.483	0.420	0.440	0.310
干预后						
对照组	105	122.43 ± 10.56	29.31 ± 5.22	16.21 ± 3.89	18.11 ± 5.76	57.87 ± 7.65
干预组	105	144.21 ± 8.21	37.86 ± 3.93	19.33 ± 2.11	24.13 ± 3.12	66.56 ± 5.61
<i>t</i> 值		16.685	13.409	7.224	9.417	9.387
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3.3 两组病人术后并发症的发生率比较 干预组病人在术后出血、皮瓣坏死、皮下积液、上肢肿胀的发生率均低于对照组,且差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组病人术后并发症的发生率比较结果/例(%)

项目	例数	出血	皮瓣坏死	皮下积液	上肢肿胀	合计
对照组	105	10(9.52)	5(4.76)	10(9.52)	13(12.38)	37(35.24)
干预组	105	2(1.90)	1(0.95)	3(2.86)	3(2.86)	9(8.57)
χ^2 值		5.657	1.544 ^a	4.018	6.765	21.824
<i>P</i> 值		0.033	0.214	0.045	0.009	<0.001

注:a 采用 χ^2 的连续性矫正法计算。

4 讨论

4.1 构建人文关怀的重要性 人文关怀又叫做人性关爱以及人性关怀,它既是护理工作的核心又是其所包涵的中心任务^[8]。Delgado 等^[9]也认为,如果没有关怀也就不能称为护理。Watson 等^[10]是将护理实践与人文关怀相结合的第一人,他认为人文关怀实际上是旨在协助病人恢复到身体、社会、精力及灵性整体康复的状态。刘义兰等^[5]强调关怀实践不但可以促使现行关怀理论的延伸,而且能够提升护士的人文涵养,提高病人住院满意度。我国卫计委下发的“优质护理服务示范工程”^[11]以及《中国护理事业发展规划纲要(2011—2015)》^[12]将护士的人文关怀精神放在了崭新的高度。提出要将人文关怀贯彻到护理人员的护理实践之中,护理管理者要落实好关怀理念,并且还要制定加强人文关怀行为的护理服务标准。周文娟等^[8]认为通过实施人文关怀的护理模式,可以及时排解病人的不良情绪,对病人的早期康复有着积极地作用。

4.2 人文关怀护理措施能够提升乳腺癌围手术期病人的自我护理能力 人文关怀的理念包含体贴人、相信人、支持人、爱护人,充分调动人的主观能

动性和与疾病作斗争的信念,促进病人生理、心理等需求能够得到及时满足^[13]。在关注病人身体健康同时,给予其更多心理关怀和社会功能维护,能够人性化的满足不同的病人心理和社会需求。余慧等^[4]的研究表明,乳腺癌术后病人除了会有一般癌症病人可能出现的恐惧、焦虑、愤怒等心理问题外,也可能出现一些特殊的心理社会问题,如身体形象紊乱危机。本试点病房通过对病人及配偶进行术前心理咨询、术后阶段性康复锻炼及危机形象干预等系统化的人文关怀举措,帮助病人及家属接受乳腺缺如的现实,积极面对身体形象改变所带来的影响,强化责任意识,充分发挥病人及配偶的主观能动性,主动改变生活中的不良行为并自觉调整自己的心态。例如,让病人敞开心扉与配偶或家人谈论自己的形体的变化,取得相互间的理解和支持。另外,尽自己所能的帮助病人保持外形的美观,可以协助病人选择假体以及搭配服装。本研究的结果也表明,干预组病人的自我护理能力明显好于对照组($t = 16.685, P = 0.00$),原因可能是由于乳腺癌术后病人通过系统的人文指导,具备了正确的疾病认知和行为态度,这对病人的健康知识水平、自我的概念以及自我护理技巧的提升起到很大的作用,使病人出院前就已具备必需的自我护理能力,促进其生活质量的提高。本研究结果也说明了试点病房通过人文关怀护理,能够极大的提升乳腺癌围手术期病人的自我护理能力,为病人出院后融入家庭和社会奠定了良好基础。

4.3 人文关怀护理措施能够降低乳腺癌术后病人并发症的发生率 本研究结果提示,人文关怀护理试点病房经过人文关怀干预后乳腺癌术后并发症的发生率较常规护理病房低($\chi^2 = 21.824, P = 0.000$)。鼓励病人与同病者和有经验的照顾者相互交流经验,有利于病人疾病康复、身心的健康以

改良内瘘保护罩降低血液透析病人动静脉内瘘并发症的效果观察

黄维凤,陈灿灿,李若颖

(合肥市第二人民医院血液净化中心,安徽 合肥 230011)

摘要:目的 探讨改良内瘘保护罩降低动静脉内瘘并发症的效果观察。方法 将80例自体动静脉内瘘的血液透析病人按随机数字表法随机分为观察组对照组,每组40例,在透析治疗期间分别使用改良内瘘保护罩和简易保护罩,比较两组病人6个月透析治疗期间内瘘并发症的发生率。结果 观察组内瘘渗血、血肿、疼痛、针头滑脱等并发症发生率为0.16%、0.10%、0.06%、0;对照组渗血、血肿、疼痛、针头滑脱等并发症发生率为2.79%、0.35%、2.53%、0.32%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。满意度:观察组95%,对照组80%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 改良内瘘保护罩明显降低内瘘并发症,提高透析效果,增加病人舒适度、提高病人满意度,减轻护士工作压力与风险。

关键词:动静脉内瘘;保护罩;并发症;血液透析

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2017.02.053

Effects of modified internal fistula protective cover on arteriovenous internal fistula related complications in hemodialysis patients

HUANG Weifeng, CHEN Cancan, LI Ruoying

(Blood Purification Center, The Second People's Hospital, Hefei, Anhui 230011, China)

及早日回归社会生活^[2]。对于干预组围手术期病人邀请“女人花俱乐部”的成员现身说法,以切身感受为病人答疑解惑。病人术后,责任护士应不厌其烦的为其演示正确的康复锻炼的方式和方法,告知病人锻炼应循序渐进,分阶段分步骤的逐步进行,对病人的进步经常表扬和肯定,能够提高病人锻炼的自觉性、自我护理知识以及治疗依从性,促进其身体的康复。由于医护团队消除了病人不合理的认知,建立了正确的健康认知观念,制定了详细的康复锻炼计划,病人通过在护理人员的指导下坚持锻炼,保证了锻炼的方法的正确,促进了病人遵医行为的提升,降低了病人术后并发症的发生率。

5 小结

乳腺癌病人由于第二性征的改变往往心理负担很大,此时通过人文关怀的护理措施,可以极大的缓解病人的压力,调节其紧张抑郁的心态,并能树立病人康复的信心,积极按时按质完成医务人员拟定的具有针对性的阶段性康复计划,保证了病人的早日康复。由于本研究中文关怀护理措施还处在不断探索的阶段,还未形成体系,在临床推广应用还需要进一步研究和完善。

参考文献

[1] 李菁华. 个性化护理对晚期乳腺癌新辅助化疗患者负性情绪和免疫功能的影响[J]. 安徽医药, 2015, 19(6): 1214-1216.

- [2] 杨爱民. 护理干预对乳腺癌病人术后患肢功能锻炼依从性的影响[J]. 护理研究, 2012, 26(11): 1030-1031.
- [3] 王莉莉, 王蓓, 王开慧, 等. 思维导图在乳腺癌术后并发症护理中的应用[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(1): 75-76.
- [4] 余慧. 化疗期乳腺癌患者自我护理能力的影响因素及自护健康教育的干预效果研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2012.
- [5] 刘义兰, 杨雪娇, 胡德英, 等. 护理人文关怀标准的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(12): 1500-1505.
- [6] LIU Y, LI Y, CHEN Y, et al. The Influence of Health Literacy on Self-Care Agency in an Older Adult Population in Xinjiang, China [J]. Iran J Public Health, 2015, 44(11): 1553-1554.
- [7] 黄紫文, 王维利, 王婷, 等. 癌症患者自我护理干预后效果评价的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(18): 2290-2292.
- [8] 周文娟, 胡德英, 刘义兰, 等. 骨科病房人文关怀护理模式的构建与实践[J]. 护理学杂志, 2013, 28(4): 5-8.
- [9] DELGADO DA, NESS S, FERGUSON K, et al. Cultural competence training for clinical staff: measuring the effect of a one-hour class on cultural competence[J]. J Transcult Nurs, 2013, 24(2): 204-213.
- [10] WATSON J, BREWER BB. Evaluation of Authentic Human Caring Professional Practices[J]. J Nurs Adm, 2015, 45(12): 622-627.
- [11] 刘义兰, 段征征, 喻姣花, 等. 人文关怀护理模式的构建与实践[J]. 中国护理管理, 2013, 13(3): 111-112.
- [12] 卫生部医政司. 卫生部关于印发《中国护理事业发展规划纲要(2011-2015年)》的通知[EB/OL]. (2012-01-06) [2014-03-25]. <http://www.nhfp.gov.cn/mohyzs/s3593/201201/53897.shtml>.
- [13] 姜杨. 人文关怀理念在精神科病房管理中的应用[J]. 中国护理管理, 2014, 14(3): 261-263.

(收稿日期:2016-07-07, 修回日期:2016-10-17)