

远程护理对肿瘤化疗病人支持性护理需求的影响

高光辉, 胡梦蝶, 崔 硕, 蔡冰清, 刘佳琪

中国医学科学院肿瘤医院 北京

【摘要】目的 讨论及研究远程护理对肿瘤化疗病人支持性护理需求的效果。**方法** 本次研究的起始时间为 2023 年 1 月份, 截止时间为 2023 年 12 月份, 患者的数量为 80 例, 分成参照组与实验组, 每组 40 例, 参照组常规指导, 实验组远程护理, 分析两组患者的支持性护理需求, 明确患者生活质量。**结果** 实验组患者的支持护理需求下降, 生活质量得到提升, $P < 0.05$ 。**结论** 为肿瘤化疗患者提供远程护理, 可以降低患者的支持性护理需求, 提高患者生活质量, 值得提倡。

【关键词】 远程护理; 肿瘤化疗病; 支持性护理

【收稿日期】 2024 年 1 月 20 日

【出刊日期】 2024 年 2 月 17 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20240054

Effect of tele-nursing on supportive nursing needs of cancer chemotherapy patients

Guanghui Gao, Mengdie Hu, Shuo Cui, Bingqing Cai, Jiaqi Liu

Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing

【Abstract】Objective To discuss and study the effect of tele-nursing on supportive nursing needs of cancer chemotherapy patients. **Methods** The start time of this study was January 2023 and the end time was December 2023. The number of patients was 80 cases, which were divided into the reference group and the experimental group, with 40 cases in each group. The reference group received routine guidance and the experimental group received remote nursing. **Results** The demand for nursing support decreased and the quality of life was improved in the experimental group ($P < 0.05$). **Conclusion** Providing remote nursing care for cancer chemotherapy patients can reduce the need for supportive nursing and improve the quality of life of patients, which is worth advocating.

【Keywords】 Tele-nursing; Tumor chemotherapy disease; Supportive care

对于肿瘤化疗患者而言, 以日间治疗居多, 患者多数时间居家, 患者化疗期间需要得到药物毒副作用的指导, 或者专家的相关引导, 但不是所有的患者均能得到有效的管理, 患者的腹泻、呕吐等症状无法有效地得到改善, 患者病情延误出现中断或者放弃治疗, 故为患者提供有效的干预措施, 明确患者的支持性护理需求十分重要^[1]。详见下文:

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患者的数量为 80 例, 时间为 2023 年 1 月份至 2023 年 12 月份, 年龄分布范围在 37-76 岁之间, 平均年龄为 58.48 ± 2.84 岁, 女性 42 例, 男性 38 例, 分析所有患者的基础资料, $P > 0.05$, 可进行研究。

1.2 方法

参照组患者提供常规的指导, 为患者发放健康宣

教手册, 提醒患者化疗后出现不良反应时应及时与医生沟通, 并至门诊治疗, 给予有效的干预措施。

实验组患者提供远程护理, 具体包括: (1) 科室内组建远程护理小组, 护士长为组长, 组员为患者主治医生以及具有丰富临床护理经验的主管护师; 学习肿瘤患者支持性护理涉及的内容, 并为护理人员进行培训, 考核, 提高护理人员的护理技能^[2]。(2) 指导患者加入医院公众号, 并加入微信群, 监测患者化疗后 24 小时内化疗毒性, 指导患者或者家属上传化疗毒性, 并进行自我评估, 常见的恶心、呕吐、腹泻、便秘、黏膜炎、感觉异常等相关症状, 并监测体温状况。(3) 护理人员应每日定时了解患者以及家属填写的自我评估问卷, 并解答患者以及家属提出的疑问, 对于统一的问题在群内统一进行回复^[3]。(4) 由专职的护理人员为患者提供 3-4 个月的视频通话, 每周一次, 每次时间 10-20 分钟。(5) 定期为患者提供化疗副作用处理方

法指导, 为患者普及肿瘤的产生、发展, 化疗的必要性, 日常饮食注意事项, 如何积极地提高睡眠质量, 合理运动等^[4]。(6) 心理指导, 患者化疗后会出现各类并发症, 影响患者生活质量, 患者会出现恐癌心理, 以及悲观失望的情绪, 化疗后居家期间易出现胡思乱想的情况, 继而出现悲观、失望的情绪。护理人员应通过家属填写的自我评估问卷对患者的具体情况进行评估, 为患者提供针对性的心理引导, 纠正患者的错误观念, 提高患者生存质量, 延长患者生存周期^[5-6]。(7) 饮食指导, 满足患者的高热量、高蛋白的需求, 坚持维生素含量低、少油腻、清淡易消化的食物为主, 对患者的视觉、嗅觉、味觉进行有效地调整, 调动患者的食欲, 选择清洁、色泽明亮的餐具, 结合患者的饮食习惯、口味, 选择合适的饮食, 选择少渣的半流质或者流质食物, 提高患者的吸收效果^[7]。

1.3 观察指标

分析干预前、干预三个月后患者的支持性需求评分, 明确患者生活质量 (通过 SF-36 生活质量量表进行分析, 评分越高, 说明患者生活质量越佳)。

1.4 统计学方法

参与本次研究当中, 文中所生成的数据均使用 SPSS21.0 数据包处理, 计数用 (n%) 代表率行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 干预前, 两组患者的支持性护理需求评分差异不大, $p > 0.05$, 干预后, 实验组患者的支持性护理需求下降, $p < 0.05$ 。

2.2 干预前, 两组患者的生活质量差异不大, $p > 0.05$, 干预后, 实验组患者的生活质量更佳, $p < 0.05$, 可开展研究。

表 1 分析两组患者支持性护理需求 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	组别	干预前	干预后
健康信息需求	参照组	40.12 ± 5.52	36.75 ± 4.93
	实验组	39.85 ± 4.96	20.45 ± 3.48
照顾和支持需求	参照组	19.32 ± 3.95	19.23 ± 3.62
	实验组	19.54 ± 4.49	10.84 ± 3.26
心理需求	参照组	23.13 ± 8.76	23.17 ± 3.84
	实验组	24.34 ± 9.02	12.48 ± 3.79
生理和日常生活需求	参照组	27.86 ± 6.64	27.82 ± 3.76
	实验组	28.45 ± 5.68	17.86 ± 2.25
性需求	参照组	8.24 ± 3.51	7.54 ± 2.57
	实验组	7.97 ± 4.21	4.56 ± 1.83
总分	参照组	116.54 ± 19.48	119.43 ± 22.51
	实验组	114.56 ± 20.65	64.84 ± 10.24

表 2 分析两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	参照组		实验组		t	p
	干预前	干预后	干预前	干预后		
生理功能	65.21 ± 3.26	75.32 ± 9.25	65.36 ± 3.21	84.59 ± 10.28	0.381/5.214	>0.05/<0.05
生理职能	63.54 ± 3.28	76.41 ± 8.21	63.78 ± 3.08	80.59 ± 7.96	0.349/4.212	>0.05/<0.05
身体疼痛	47.92 ± 2.68	73.36 ± 9.28	47.04 ± 2.51	79.59 ± 6.59	0.307/6.295	>0.05/<0.05
总体健康	48.98 ± 3.57	68.15 ± 8.47	48.26 ± 3.27	76.79 ± 7.81	0.462/5.178	>0.05/<0.05
活力	48.98 ± 4.78	75.78 ± 10.28	48.58 ± 4.89	82.26 ± 5.71	0.643/2.959	>0.05/<0.05
社会功能	47.62 ± 3.51	76.67 ± 7.15	47.75 ± 3.54	85.48 ± 6.94	0.326/3.781	>0.05/<0.05
情感职能	43.39 ± 7.84	78.68 ± 11.25	43.42 ± 7.78	76.41 ± 2.64	0.642/5.147	>0.05/<0.05
精神健康	47.51 ± 2.54	72.78 ± 10.45	47.48 ± 2.57	80.98 ± 5.19	0.773/5.946	>0.05/<0.05

3 讨论

对于肿瘤患者而言,多存在支持性护理需求,但不同患者需求程度有所差异。为患者提供传统的宣教模式,以面对面进行为主。患者的支持性护理需求无法得到有效地满足,患者需要不断地往返于家庭和医院之间。故为患者提供有效的护理,使得患者的医疗成本下降。有效地满足患者的支持性照护模式,使得患者支持性护理需求得到有效地满足^[8]。本文通过分析支持性护理需求的5个维度,实验组患者通过得到远程护理后,患者的健康支持性需求明显呈现下降的趋势。但行常规护理需求的参照组患者支持性需求无明显改善。

对于肿瘤化疗的患者而言,会出现明显的乏力、恶心、呕吐,增加患者的不适感。从患者的生理和日常生活的需求方面来看,实验组患者在得到远程护理后,需求减少,考虑与患者日常填写生活不适症状,护理人员可以及时收到反馈并给予相应的指导,有着较大的关系^[9]。对于肿瘤化疗患者而言,化疗后心理状态不佳,给予有效的心理指导,减轻患者情绪低落的情况,结合患者文化差异、宗教信仰、对病情的掌握程度,在开展心理引导的同时,通过远程提供健康宣教,提高患者对相关知识的掌握程度。患者受个体差异,肿瘤患者性需求减少,考虑受化疗药物影响,除此之外家庭、婚姻、年龄、术后性功能障碍均会影响患者性需求。为患者提供远程护理,满足患者心理需求,患者的焦虑情绪得到缓解,结合患者的具体情况,提供相应的饮食指导,满足患者机体对营养的需求,分析患者的口味,选择明亮的餐具、清淡易吸收、高营养的饮食,提高患者的机体免疫力,提高患者生活质量^[10]。

本文通过对肿瘤化疗患者开展远程护理,患者的支持性需求得到减少,生活质量呈现上升的趋势,组间差异存在, $p < 0.05$ 。

综上所述,对于肿瘤患者而言,以化疗为主,但患者治疗期间有较多的需求无法得到有效地满足,为提高其护理质量,满足患者的护理需求,为患者提供远程护理,以满足患者的支持性护理需求。该种护理,使得患者反复往返医院的机率下降,患者的各项需求减少,促进了患者的恢复,值得提倡。

参考文献

- [1] 李菁菁,陈莉,陈彬,等.远程护理对肿瘤化疗病人支持性护理需求的影响[J].护理研究, 2023, 37(9):1686-1688.
- [2] 吴丽颖,程丽琳,吴雪容,等.微信延续性护理模式对日间妇科肿瘤化疗患者治疗依从性及自我效能的影响[J].国际护理学杂志, 2020, 39(8):4.
- [3] 陈颖,曲萃辉,张雪.网络化持续康复护理支持对宫颈癌术后化疗患者遵医行为及细胞因子的影响[J].中国肿瘤临床与康复, 2020(2):4.
- [4] 黄聪,谌永毅,刘翔宇,等.基于互联网+延续护理平台的护理对乳腺癌化疗患者干预效果的研究[J].肿瘤药学, 2020, 10(2):8.
- [5] 施银蕾,陈香玲,冯素文,胡利利.远程照护管理平台在妇科恶性肿瘤患者化疗间歇期居家护理的应用[J].浙江临床医学, 2022, 24(7):1090-1092
- [6] 刘琳,聂文博,张丹,王迪."互联网+"视域下癌症病人支持性照护模式的研究进展[J].全科护理, 2022, 20(22):3074-3078.
- [7] 岳林,阎玲,田畅,等."互联网+"癌痛患者管理及延续护理信息平台功能模块的初步构建[J].护士进修杂志, 2023, 38(9):785-788.
- [8] 沙蕊,宁晓红,程月娟.一例恶性肿瘤晚期患者由住院至居家全程照护模式的探索实践[J].中国医学科学院学报, 2021, 43(1):4.
- [9] 龙双.家庭支持式延续性护理对肺癌化疗患者自我效能及生存质量的影响[J].当代护士(综合版), 2021, 028(005):84-86.
- [10] 熊丽云,黄育晶,张海芹.微信平台的延续性护理对妇科恶性肿瘤化疗患者生活质量和癌因性疲乏的影响[J].中国医药科学, 2022, 12(1):104-108.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS