

多学科协同护理干预模式对直肠癌放疗患者的影响

钱 优, 朱 莹*

上海大学附属四一医院肿瘤中心 上海

【摘要】目的 探究分析多学科协同护理干预模式对直肠癌放疗患者的影响。**方法** 把 2023.1-2023.12 接受直肠癌放疗的患者随机分为对照组（常规护理）与观察组（多学科协同护理），对比两组的不良反应发生率以及生活质量。**结果** 观察组优于对照组， $P<0.05$ 。**结论** 多学科协同护理可显著改善患者心理状态以及不良反应发生率，确保患者生活质量的提升。

【关键词】 多学科协同护理；直肠癌；心理状态；不良反应发生率；生活质量

【收稿日期】 2024 年 2 月 8 日 **【出刊日期】** 2024 年 3 月 23 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnm.20240112

The impact of multidisciplinary collaborative nursing intervention model on rectal cancer radiotherapy patients

You Qian, Ying Zhu*

Cancer Center, 411 Hospital, Shanghai University, Shanghai

【Abstract】Objective To explore and analyze the impact of multidisciplinary collaborative nursing intervention model on rectal cancer radiotherapy patients. **Method** Patients who received rectal cancer radiotherapy from March 2021 to December 2023 were randomly divided into a control group (conventional nursing) and an observation group (multidisciplinary collaborative nursing), and the incidence of adverse reactions and quality of life were compared between the two groups. The observation group was superior to the control group, with $P<0.05$. **Conclusion** Multi disciplinary collaborative nursing can significantly improve the psychological status and incidence of adverse reactions of patients, ensuring an improvement in their quality of life.

【Keywords】 Multidisciplinary collaborative nursing; Rectal cancer; Psychological state; The incidence of adverse reactions; Quality of life

我国直肠癌病例总数呈现出相对较高的水平，其属于发生于患者直肠黏膜上皮的恶性肿瘤 40-80 岁群体属于直肠癌的高发群体，多数直肠癌患者发病早期不存在明显的临床症状，患者中晚期可出现排便习惯改变，以及大便性状异常等类型的症状^[1-2]。手术治疗属于主要的干预途径，部分患者在术后能够显著延长其生存时间，但是大多数患者在手术结束之后仍然需要接受放化疗干预，进而确保干预的效果以及患者预后的改善。而患者在接受放化疗期间，会存在较大的机率出现多种类型的不良情绪，影响患者的恢复效果。因而在实际干预的过程中，需要配合高效的护理模式，而多学科系统护理则属于新型护理模式，能够以患者为

重心，围绕患者的实际护理需求，落实具有针对性的护理干预，确保其恢复效果的提升^[3-4]。本文将探究分析多学科协同护理干预模式对直肠癌放疗患者的影响，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间：2023 年 1 月至 2023 年 12 月，对象：直肠癌放疗患者共 102 例，分组：随机分为对照组与观察组。对照组患者共 51 例，男 29 例，女 22 例，年龄为：23-79 岁，平均年龄（ 52.79 ± 5.31 ）岁，观察组患者共 51 例，男 31 例，女 20 例，年龄为：23-79 岁，平均年龄（ 53.84 ± 5.77 ）岁，两组一般资料对比， $P>0.05$ 。

*通讯作者：朱莹

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

遵循医嘱以及院内各项相关规章制度, 予以患者病情监测、用药指导等常规护理措施。

1.2.2 观察组方法

①构建专业的多学科协同护理小组, 邀请心理医师、专科护理人员、责任医师、营养师以及药师参与到整个护理过程之中, A.采用院内考核的方式, 明确具备扎实理论基础以及实际操作技能的护理人员作为小组负责人, 对组内相关护理人员落实全面的培训, 使其能够有效明确多学科协同护理的内涵以及落实途径, 确保小组整体质量的提升。B.同时协同组内成员, 对患者各项病情资料进行整理, 明确患者病情状态, 进而制定出具有针对性的护理方案, 确保相关护理措施的高质量性。

②由心理医师落实对于患者的心理护理, 明确患者的情绪状态, 强化与患者的沟通与交流, 予以其具有针对性的心理引导, 最大程度的消除患者内心的负性情绪, 必要时可引导患者家属参与其中, 采用心理医师-患者-患者家属为基础的协同护理模式对患者进行干预, 改善患者的心理状态。

③专科护理, A.开展健康教育, 专科护理人员采用一对一的方式, 落实对于患者的健康教育工作, 使得患者基本掌握疾病相关知识, 为患者建立正确的认知, 同时使其明确配合医护人员接受干预的重要性, 进而确保患者依从性以及配合度的提升。B.落实对于患者的皮肤护理措施, 指导患者在每次接受放疗前及时落实自身的清洁工作, 确保放疗部位皮肤保持持续性的清洁状态, 日常穿衣则需以棉质衣物为主, 定时采用温水对皮肤进行擦洗, 避免用力抓挠皮肤, 降低出现皮肤损伤的机率。多数情况下, 在接受放疗后会存在较大的机率出现皮肤反应, 此时需告知患者避免受到阳光直射, 必要时遵循医嘱以及药物干预。C.不良反应护理, 为患者普及相关药物可能出现的不良反应, 其中白细胞异常、免疫力降低、胃肠道反应以及感染均属于发生率相对较高的不良反应, 护理期间对

患者白细胞水平等指标进行监测, 出现异常情况及时告知医师, 并采取有效措施进行干预, 同时遵循医嘱予以患者止吐药物, 降低不良反应程度, 确保患者舒适性。

④饮食指导, 由营养师为患者指定饮食方案, 日常饮食遵循清淡易消化的原则, 提升对于维生素以及蛋白质的摄入, 避免摄入刺激性强烈的食物, 确保患者的营养状态。

⑤药师指导, 由药师定期对患者所用药物安全性以及有效性进行评价, 有针对性的调整药物使用方案, 最大程度的控制由于用药所引发的不良反应, 确保患者的恢复效果。

⑥责任医师干预, 由责任医师定期对患者的治疗效果进行评价, 有针对性的调整放疗方案、用药方案, 及时与护理人员进行沟通, 明确配合要点, 同步监测患者恢复状态, 监测患者病情的波动, 发现异常情况及时处理。

1.3 观察指标

1.3.1 不良反应发生率: 骨髓抑制、胃肠道反应以及皮肤反应。

1.3.2 生活质量: 采用 SF-36 量表评定。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS17.0 软件中分析, 计量资料比较采用 *t* 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不良反应发生率

观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

对照组中: 骨髓抑制 2 例, 胃肠道反应 6 例, 皮肤反应 5 例, 不良反应发生率为 25.49%;

观察组中: 骨髓抑制 1 例, 胃肠道反应 1 例, 皮肤反应 1 例, 不良反应发生率为 5.88%; 其中 $\chi^2 = 7.413$, $P = 0.006$ 。

2.2 两组生活质量

观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

表 1 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理职能评分	心理职能评分	社会功能评分	环境领域评分	情感职能评分
对照组	30	(22.93 ± 5.84) 分	(18.97 ± 3.59) 分	(17.99 ± 3.01) 分	(18.21 ± 3.96) 分	(18.05 ± 4.06) 分
观察组	30	(32.76 ± 7.25) 分	(28.40 ± 5.85) 分	(27.38 ± 6.33) 分	(26.67 ± 5.59) 分	(27.89 ± 3.59) 分
<i>t</i>	-	6.013	10.511	8.742	11.106	11.081
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

在实际对直肠癌患者进行干预的过程中, 手术治疗具有较高的营养频率, 但在实际落实手术的过程中, 不可避免的会使得患者机体受到不同程度的损伤, 加上术后患者需接受放疗干预, 使得患者会存在较大的机率出现生理以及心理方面的问题, 对患者的恢复造成严重的影响^[5-6]。因而需要配合高质量的护理措施对患者进行干预, 确保患者恢复质量的可持续提升。过去常规的护理模式主要以医师所下达的医嘱为中心, 难以真正满足患者的实际护理需求, 使得最终的干预效果受到影响。而多学科协同护理模式则能够以患者为中心, 紧紧围绕患者的实际护理需求, 由责任医师、护理人员、心理医师以及营养师等从患者的生理、心理等角度出发, 予以患者具有针对性的干预措施, 确保相关护理措施的个性化以及精准化, 进而确保护理效果的提升^[7-8]。

本次研究应用了多学科协同护理模式对患者进行干预, 通过构建专业的护理小组, 明确了高效的护理方案, 相比于异常常规的护理模式, 此类护理措施的落实使得整个护理工作更具全面性以及系统性。过去常规护理模式则由责任护理人员告知患者相关注意与禁忌事项, 难以确保患者能够真正掌握, 同时相关护理措施的落实主要围绕医师所下达的医嘱开展, 使得整个护理工作缺乏足够的针对性以及预见性, 影响最终的护理质量。而通过合理的应用多学科协同护理模式, 由专科护理人员, 应用一对一的宣教模式, 确保了健康宣教的有效性, 以及患者护理阶段的依从性, 同时遵循预见性原则, 同步落实对于患者的皮肤护理、不良反应护理以及环境护理等护理干预措施, 从患者生理、心理方面出发, 紧扣患者实际护理需求, 开展护理工作, 使得整体的工作更具全面性与合理性。饮食同样属于患者恢复阶段需要重点关注的问题, 此类患者不可避免的会出现放疗反应以及吸收功能降低的情况, 此时则会存在较大的机率出现营养问题。而以往常规的护理措施难以兼顾对于患者的饮食管理, 加上患者自身存在健康知识掌握不足的情况, 最终使其日常饮食影响到恢复的质量。在多学科协同护理干预模式之中, 则充分发

挥了营养师的优势, 其能够更加具有针对性的为患者制定个性化的饮食方案, 确保患者饮食的健康, 保障恢复质量。最后通过责任医师、药师以及专科护理人员的协同干预, 及时对患者的用药以及护理工作开展具有针对性的调整, 使得存在可能存在疏漏的工作环节及时发现, 确保最终护理质量以及患者生活质量的提升, 相比于对照组具有明显的优势。

综上所述, 多学科协同护理可显著改善患者不良反应发生率, 确保患者生活质量的提升。

参考文献

- [1] 马玮萍,冯丽萍.标准化皮肤护理措施对直肠癌放疗患者肛周皮肤损害的影响[J].微量元素与健康研究,2023,40(06): 17-18+23.
- [2] 柯丽莲,林瑞玉,郑丽雅等.针对性护理干预在中晚期直肠癌三维适形放疗中的应用效果分析[J].福建医药杂志,2022,44(06):142-143.
- [3] 陈国萍,倪月琴.直肠癌患者放疗并发症护理干预体会[J].泰州职业技术学院学报,2021,21(05):90-92.
- [4] 陈隐,柯丽莲,郑丽雅等.全程人性化综合护理对直肠癌放疗化疗患者的影响[J].福建医药杂志,2020, 42(04): 167-168.
- [5] 盛霞.集束化护理干预对直肠癌放疗患者的效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(26):196-198.
- [6] 宋丽.个性化护理在直肠癌患者术后放疗中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(37):225-226.
- [7] 朱楚云.全程综合护理在直肠癌术后辅助放疗患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(10):3-4.
- [8] 潘学贤,温雅,李尹红.个性化护理在直肠癌患者术后放疗中的应用[J].承德医学院学报,2016,33(06):499-500.

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