

MPNFS理论指导下多方位护理对宫颈癌放化疗患者希望水平和遵医行为的影响

朱颖 吕魏潇 张树燕

宫颈癌在早期无明显症状,临床治疗时一般采用手术切除术联合放化疗治疗方案,放化疗易导致严重毒副作用,严重影响患者生活质量^[1]。MPNFS护理模式主要包括药物治疗、心理干预、临床护理、家庭关照、社会支持,能为患者提供全方位的护理服务,有效缓解患者心理压力和应激行为^[2]。因此本次研究探究MPNFS理论指导下多方位护理对宫颈癌放化疗患者的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年2月至2023年2月丽水市中心医院就诊的118例宫颈癌放化疗患者,纳入标准包括:①符合宫颈癌诊断标准^[3];②均首次行切除术,且术后进行放化疗辅助治疗;③卡氏评分>60分;④预计生存期超过6个月;⑤患者均知情同意。并剔除:①合并其他恶性肿瘤者;②严重认知或精神障碍者;③不服从护理方案,依从性较差者。本次研究已通过医院相关伦理委员会审查。按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组各59例。两组患者一般资料比较见表1。两组比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	年龄/岁	卡氏评分/分	FIGO分期/例			文化程度/例	
				II期	III期	IV期	高中及以上	高中以下
观察组	59	52.74±6.08	73.54±4.29	31	23	5	21	38
对照组	59	53.83±6.19	74.20±4.45	27	22	10	16	43

1.2 方法 对照组采用常规护理干预,包括用药指导、饮食管理、常规心理干预、病情观察等。观察组给予MPNFS理论指导下多方位护理干预,具体如下:首先对宫颈癌放化疗患者病情进展、理解水平等进行调查评估,然后针对评估结果,基于MPNFS理论制定多方位护理方案。①健康教育:向患者发放宫颈癌健康知识手册,由护理人员讲解宫颈癌发病机制、筛查项目、病情发展、治疗措施、放化疗相关知识,使患者正确认识宫颈癌。②毒副反应干预:患者在放化疗过程中常出现骨髓抑制、神经毒性等,针对骨髓抑制,遵医嘱给予患者提升白细胞药物;出现神经毒性患者可每天用热水浸泡手脚,并涂抹有关药膏。此外在饮食方面应少食多餐,可

多进食果蔬。③心理干预:护理人员每日与患者进行密切沟通,耐心倾听患者诉求,主动引导患者宣泄内心负面情绪,鼓励患者与其家属或其他病患多进行交流,培养积极的心态。④家庭支持:护理人员告知家属患者的病情进展和心理状态,通过健康教育使家属客观正确认识疾病,让家属帮助患者加强情绪管理。两组均持续干预3个月。

1.3 观察指标 干预前、干预3个月后,比较两组患者希望水平[Hearth希望量表(Hearth hope inventory, HHI)^[4]、遵医行为、精神状态[T型心理量表(T-type psychological scale, TP)^[5]、生存质量[癌症生活质量测定表(functional assessment of cancer therapy-generd, FACT-G)^[6]]的变化。HHI评分>36分表示希望水平高,≤24分表示希望水平低;TP评分越高表示精神状态越差;FACT-G评分越高表示患者生活质量越差。

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.011.029

作者单位:323000 浙江丽水,丽水市中心医院50病区放疗科

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后的HHI、TP、FACT-G评分比较见表2

表2 两组干预前后的HHI、TP、FACT-G评分比较/分

组别		HHI评分	TP评分	FACT-G评分
观察组	干预前	17.57±3.35	116.76±10.34	83.62±7.34
	干预后	40.86±2.48*	62.74±6.88*	51.30±5.45*
对照组	干预前	18.25±3.22	115.62±11.46	82.55±7.41
	干预后	35.41±3.51	76.39±7.58	60.86±5.89

注:*:与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,两组干预前的HHI、TP、FACT-G评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=1.13、0.57、0.79, P 均 >0.05);干预3个月后,观察组HHI评分高于对照组,TP、FACT-G评分均低于对照组(t 分别=9.74、-10.58、-9.60, P 均 <0.05)。

2.2 两组干预前后遵医行为比较见表3

表3 两组干预前后遵医行为比较/例(%)

组别		合理饮食	遵医嘱用药	控制情绪
观察组	干预前	35(59.32)	31(52.54)	26(44.07)
	干预后	54(91.52)*	57(96.61)*	55(93.22)*
对照组	干预前	33(55.93)	34(57.63)	28(47.46)
	干预后	46(77.97)	48(81.35)	43(72.88)

注:*:与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,两组干预前的合理饮食、遵医嘱用药、控制情绪比例比较,差异均无统计学意义(χ^2 分别=0.14、0.31、0.17, P 均 >0.05);干预3个月后,观察组患者合理饮食、遵医嘱用药、控制情绪的比例均高于对照组(χ^2 分别=5.57、7.00、8.67, P 均 <0.05)。

3 讨论

临床上及时采用针对性合理干预方法,能有效改善宫颈癌患者生活质量^[7]。MPNFS护理方案中对于宫颈癌发病机制、治疗措施、放化疗相关知识等进行详细讲解,可纠正患者对于疾病和放化疗有关错误认知,提升患者健康知识水平,使患者积极配合治疗;通过对放化疗过程中出现骨髓抑制、肠胃不良反应、神经毒性等毒副反应进行针对性干预,

可有效缓解恶心、呕吐等不良症状,提高患者治疗依从性,改善其生活质量^[8]。本次研究结果显示干预后观察组HHI评分和遵医行为均明显高于对照组(P 均 <0.05),说明MPNFS理论指导下多方位护理能有效缓解宫颈癌放化疗患者负面情绪,改善患者生活质量。

本次研究结果还发现,干预后观察组TP、FACT-G评分均低于对照组(P 均 <0.05),表明MPNFS理论指导下多方位护理能有效改善宫颈癌放化疗患者心理负担,培养其积极心态。究其原因:MPNFS护理干预中护理人员在对患者进行心理干预前进行充分调查,根据患者实际需求进行针对性心理干预;护理人员倾听患者感受,并引导患者发泄内心负面情绪,疏导其不良情绪,从而改善其心理状态。

综上所述,MPNFS理论指导下多方位护理能有效缓解宫颈癌放化疗患者负面情绪,提高患者生活质量和依从性,提升患者战胜疾病的信心,对于患者病情预后有利。本次研究只评估了患者干预完成时生活质量和精神状态,没有进一步探究该干预方案对患者远期影响,另外由于样本量受限,未来还需进一步扩大研究范围,并对患者进行长期随访。

参考文献

- 1 孙小凡,刘贵朋.外周血炎症指标与宫颈癌临床病理特征的相关性[J].中国医科大学学报,2022,51(7):627-632.
- 2 陈丹.MPNFS理论指导心理干预对新冠肺炎患者的护理质量分析[J].中国医学创新,2022,19(13):116-119.
- 3 周晖,刘昉昉.《2020 NCCN子宫颈癌临床实践指南(第1版)》解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2020,36(2):1-8.
- 4 贾金芳,杨灵娇,李辉,等.整合式心理干预对肺癌患者化疗期间希望水平和应对方式的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(5):592-595.
- 5 陈清杏,黄雪薇,武兰兰,等.电脑故事版豁达治疗后的肺癌患者T型心理量表变化[J].山东医药,2018,58(43):86-88.
- 6 张丽丽,韩明强,崔占斌,等.中文版FACT-G量表在肿瘤患者生命质量评价中的适用性研究[J].中国卫生统计,2022,39(2):243-245.
- 7 张军.宫颈癌治疗的现状及问题:从临床指南到真实世界研究[J].中国全科医学,2022,25(3):259-263.
- 8 王清春,梁干雄,尚治新,等.MPNFS模式对糖尿病患者TIR、心理弹性及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(16):106-109.

(收稿日期 2023-03-02)

(本文编辑 高金莲)