

自我效能联合自我护理干预对食管癌患者生活质量的影响分析

钱洁楠 邹海霞 祁絮才 蔡笃娟 陈雪韵
(南通市第一人民医院 江苏 南通 226001)

【摘要】目的:研究食管癌患者接受自我效能联合自我护理后的生活质量影响。方法:选取2019年1月至12月于我院接受护理的食管癌患者28例,通过完全双盲法将其分为对照、研究两组,各14例。对照组患者采用常规方案护理干预;研究组采用自我效能联合自我护理干预。对比对照、研究两组患者接受护理后的生活质量评分。结果:研究组患者的生活质量评分均显著优于对照组患者的生活质量评分,数据差异显著,均具统计学价值($P < 0.05$)。结论:自我效能联合自我护理相较于常规护理办法,有效提升了患者的治疗依从度,从而更好地配合了治疗效果的达成,提升了其预后的生活质量,推荐使用。

【关键词】自我效能联合自我护理;食管癌;生活质量评分

【中图分类号】R473;R735.1

【文献标识码】A

【文章编号】1674-1412(2021)09-0172-01

食管癌是发病率较高的消化道恶性肿瘤之一,临床症状为初期吞咽异物感,中晚期水状物吞咽困难,导致患者出现消瘦、脱水等情况,可发生转移,并引发炎症水肿等并发症^[1]。食管癌进行手术治疗后,会增加患者的疼痛等不适感,护理可以更好地辅助患者疗效的达成,常规护理仅通过对病症治疗的配合护理,没有通过充分提升患者对疾病及治疗的认知度,患者的自我管理能力欠佳。因此自我效能联合自我护理的干预模式,可以更有效提升患者的依从度,提升自我护理能力,为患者的康复打下良好的基础。本文选取2019年1月至12月于我院接受护理的28例食管癌患者作为研究对象,分别采取不同护理干预后,对比其生活质量评分,结论如下。

1 临床资料与方法

1.1 临床资料

选取2019年1月至2019年12月于我院接受护理的食管癌患者28例,通过完全双盲法将其分为对照、研究两组,例数分布为对照组($n=14$)与研究组($n=14$)。对照组患者男10例、女4例,年龄范围为40~80周岁,平均年龄(60.14±19.75)周岁;研究组患者男8例、女6例,年龄范围为41~79周岁,平均年龄(60.28±10.72)周岁。患者年龄、性别等数据统计结果差别不显著($P > 0.05$),校准合格。通过讲解,患者及家属签署研究知情同意书。

1.2 方法

对照组运用常规方案护理:临床监测、基础护理、调整作息、均衡饮食、锻炼规划等。

研究组采用自我效能联合自我护理:(1)治疗知识教育。对其治疗期间的用药及生活注意事项进行有效告知,开展相关防治健康知识讲座,对可能加重疾病的因素等内容进行讲解,可以让患者更直观地对食管癌的成因、治疗、预防、用药服用方法及注意事项等进行了解,增加患者的治疗依从度;(2)健康心理引导教育。及时了解患者的心理状态,减少患者因治疗导致的负面情绪产生,从而提升患者的治疗的配合程度,转变角色意识,更加注重自我护理;(3)生活习惯养成。开窗通风,病房消毒。规范生活习惯包括休息、饮食、锻炼等,引导患者早睡早起,保证良好的睡眠质量,健康饮食调节,戒烟忌酒,避免刺激性、过热、过硬等食物的摄入,保证口腔清洁,科学运动锻炼,增强患者的自身免疫力,合理的用药治疗等。

1.3 观察指标

对比两组患者接受护理后的生活质量评分。采用SF-36生活质量量表进行生活质量评分,共计8项,其中每项满分100分,评分越高,生活质量越好,护理干预得到的成效越好。

1.4 统计学分析

本文采用SPSS20.0统计学软件对选取的28例食管癌患者分别接受不同护理方式后的相关数据进行对比分析。 t 检验校准其计量数据(生活质量评分),数据采取“平均数±标准

差值”形式表达, χ^2 检验校准其计数数据,数据采取“n%”形式表达。 $P < 0.05$ 有统计学价值,与此相反则无统计学价值。

2 结果

2.1 接受护理后患者的生活质量评分比较

研究组患者生活质量评分显著优于对照组患者的生活质量评分。数据差异具有统计学价值 $P < 0.05$ 。(见表1)

表1 两组患者接受护理后的生活质量评分比较(分)

评分项	组别		t	P
	对照组($n=14$)	研究组($n=14$)		
生理机能评分	80.23±0.13	83.58±0.14	65.6088	0.0000
生理职能评分	80.63±0.35	85.34±0.46	30.4892	0.0000
躯体疼痛评分	80.15±0.46	82.52±0.34	15.5026	0.0000
一般健康状况评分	80.72±0.85	81.54±0.78	2.6595	0.0132
精力评分	80.61±0.72	84.57±0.63	15.4873	0.0000
社会功能评分	80.41±0.64	87.12±0.37	33.9618	0.0000
情感职能评分	80.75±0.53	86.54±0.48	30.2973	0.0000
精神健康评分	80.02±0.79	87.53±0.46	30.7382	0.0000

3 讨论

亚硝酸致癌、真菌感染、微量元素及维生素的缺失、饮食不科学、口腔不洁等原因均会加重患者出现食管癌的概率,导致患者出现吞咽困难,致使肿瘤转移及营养不足等,手术可以提升治疗效果,术后患者需通过放疗进行继续治疗^[2]。因放疗期间患者易产生疼痛、呕吐等不适感,更需配合科学的护理。

日常方案护理包括对患者监督给药治疗、调整生活习惯等,但患者对疾病及治疗的认知欠佳,导致其治疗依从度较低,未掌握自我护理的相关方法,使患者生活质量未得到有效提升。

自我效能联合自我护理是以常规护理为基础,健康教育为辅助的综合护理措施。通过对患者进行疾病及治疗的认知教育,提升患者的治疗依从度。加之对患者心理的引导,树立正确的自我管理观念,保持平稳的心态,积极配合治疗及护理。对生活习惯细化引导养成,从而让患者养成合理饮食、消毒、作息及锻炼习惯,从而达到辅助提升患者治疗效果、帮助患者提高生活质量的目的。

综上所述,在食管癌患者的护理中,采用自我效能联合自我护理模式对患者的治疗效果提升有辅助意义,通过疾病相关知识教育、治疗配合、心理疏导、生活习惯养成等护理措施,有效提升了患者的治疗依从度,充分发挥自我效能,增加其自我护理能力,提升整体生活质量,更具有科学性,值得普及使用。

参考文献

[1]吕东阳.自我护理干预对食管癌放疗患者自我护理能力和生活质量的影响研究[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(23):3-4.

[2]赵成显,冯转春.自我护理干预对食管癌放疗患者自我护理能力和生活质量的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(48):148,151.