

纽曼系统模式应用于胃肠道恶性肿瘤患者中的护理效果

段林艳

(河南科技大学第一附属医院肿瘤内科 洛阳 471003)

摘要:目的:分析纽曼系统模式应用于胃肠道恶性肿瘤患者护理中对其焦虑和抑郁情绪的影响。方法:选取 2014 年 1 月~2017 年 5 月我院收治的 120 例胃肠道恶性肿瘤患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组 60 例,对照组给予常规护理,观察组在常规护理的基础上采用纽曼系统模式进行护理,比较两组患者护理前后的焦虑评分、抑郁评分和临床护理满意率。结果:护理前,两组患者的焦虑评分和抑郁评分相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;护理后,两组患者的焦虑评分和抑郁评分明显均低于护理前,且观察组的焦虑评分和抑郁评分均低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$;观察组的临床护理满意率高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:在胃肠道恶性肿瘤患者的临床护理中应用纽曼系统模式,有助于改善患者的负面情绪,提升临床护理满意率。

关键词:胃肠道恶性肿瘤;纽曼系统模式;焦虑评分;抑郁评分;临床护理满意率

中图分类号:R473.5 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.10.088

胃肠道恶性肿瘤是一种严重影响患者身心健康、生活质量和生存质量的疾病,患者在治疗期间普遍存在着焦虑和抑郁等各类负面情绪,这些负面情绪使患者呈现出消极治疗、治疗护理依从性差等状态,严重者可能出现自杀倾向^[1]。随着临床护理模式的创新和发展,在对患者的护理中兼顾生理护理和心理护理,强化对患者的人文关怀已经成为一种趋势,纽曼系统模式强调对患者护理的整体性,具有综合性和全面性的特点^[2]。本研究选取了我院收治的 120 例胃肠道恶性肿瘤患者作为研究对象,就纽曼系统模式应用于胃肠道恶性肿瘤患者护理中的效果进行了分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2017 年 5 月我院收治的 120 例胃肠道恶性肿瘤患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组 60 例。观察组中男性 33 例,女性 27 例;年龄 29~75 岁,平均年龄(56.4±4.5)岁;疾病类型:19 例胃癌、23 例直肠癌、18 例结肠癌。对照组中男性 37 例,女性 23 例;年龄 31~74 岁,平均年龄(56.8±4.3)岁;疾病类型:21 例胃癌、20 例直肠癌、19 例结肠癌。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 按照护理常规要求对患者进行护理,主要包括建立良好的护患关系、心理护理与支持、全程心理疏导、鼓励患者参与集体活动、健康饮食起居指导和病房基础护理。

1.2.2 观察组 在对照组的护理基础上采用纽曼系统模式进行护理,具体方法如下:(1)对患者的压力源进行综合性评估分析,根据不同患者的个体差异

分别从人际交往、患者自身及社会等三个角度进行压力源分析,通过分析为临床心理疏导和压力源缓解提供参考。依据不同的压力源采取相应的护理措施。(2)根据对压力源的综合分析,对所有患者实施三级异常心理预防措施,一级预防措施主要是预防患者入院后的侵入压力源,需要全面了解患者的疾病情况,针对性地开展健康教育,使患者能够客观地对待病情,消除其在疾病治疗期间的心理负担,同时避免患者接触到外界的各类压力源,如院内胃肠道恶性肿瘤患者短时间死亡的情况,或是部分患者选择自杀等;二级预防系统是在患者出现轻微焦虑和抑郁后,及时采取措施帮助患者提高应对焦虑和抑郁的能力,此阶段应全面地对患者进行系统化的健康教育,就胃肠道恶性肿瘤的诊断、治疗、预后现状和不良情绪对预后的影响进行讲解,避免患者在诊治期间出现负面情绪;三级预防系统主要是在患者病情和心理状态较为稳定后,继续加大对患者的综合护理,保证患者能够在较长时间内保持心理状态稳定,提高患者在应对各类压力源时的自我调节能力。(3)依靠护理人员的纽带作用,及时评估患者的心理状态,在患者治疗护理期间,护理人员是患者、护理实施、环境和健康等相关因素之间的纽带,护理人员需要动态地对相关危险因素进行识别,及时做好压力源的应对和处理,避免患者的焦虑和抑郁心理进一步发展。

1.3 观察指标及评价标准 (1)两组患者护理前后的焦虑评分和抑郁评分。采用汉密尔顿焦虑量表对两组患者护理前后的焦虑情况进行评价;采用汉密尔顿抑郁量表对两组患者护理前后的抑郁情况进行评价。(2)两组患者的临床护理满意率。由患者填写满意率调查问卷,根据调查结果分为满意、一般和不

满意。临床护理满意率 = 满意例数 / 总例数 × 100%。
1.4 统计学处理 数据处理采用 SPSS19.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的焦虑评分和抑郁评分比较 护理前,两组患者的焦虑评分和抑郁评分相比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$;护理后,两组患者的焦虑评分和抑郁评分明显均低于护理前,差异均有统计学意义, $P < 0.05$;观察组的焦虑评分和抑郁评分均低于对照组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者护理前后的焦虑评分和抑郁评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	焦虑评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	60	56.1± 3.5	41.8± 2.5*	46.5± 4.8	32.4± 3.2*
观察组	60	56.3± 3.7	30.4± 2.1*	45.9± 5.1	29.1± 2.2*
t		0.031	24.673	0.063	6.582
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前相比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组临床护理满意率比较 观察组的临床护理满意率高于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床护理满意率比较 [例 (%)]

组别	n	满意	一般	不满意	满意情况
观察组	60	58 (96.7)	2 (3.3)	0 (0.0)	58 (96.7)
对照组	60	53 (88.3)	4 (6.7)	3 (5.0)	53 (88.3)
χ^2					4.14
P					<0.05

3 讨论

胃肠道恶性肿瘤对于患者而言具有致命的打击,因而大多数患者在确诊和治疗期间会出现较多的负面情绪,典型的负面情绪就是焦虑和抑郁,表现为在治疗过程中胡思乱想、不配合治疗、逃避家人和不敢面对自己等,严重的可做出偏激行为^[3]。与此同时,在临床护理模式不断发展的今天,护理人员在患者的护理中应更注重人文关怀^[4]。

纽曼系统模式中强调每一个个体都是独一无二的,而个体系统状态的稳定性和正常防御体系均会受到生理、心理、社会文化、精神和生长等因素的影响^[5]。在纽曼系统模式临床护理中强调整体护理观念,也就是人、护理和健康等是一个整体。在临床护理中,胃肠道恶性肿瘤患者出现的焦虑和抑郁等相

关负面情绪归根结底是由于不同的压力源引起的,纽曼系统模式中强调对患者进行多个角度的压力源评估,根据评估结果消除应激源或提高患者应对压力源的能力,通过多角度的措施使患者的健康状况及心理状况处于稳定状态^[6]。

本研究中,在观察组的临床护理中应用了纽曼系统模式,在具体实践过程中,首先对不同患者在治疗期间的压力源进行综合评估和分析,根据压力源为实际的临床护理提供依据;其次就是通过三级预防措施,循序渐进地帮助患者调整健康状态和心理状态,在预防过程中,一方面提高患者应对各类压力源的能力,另一方面则避免患者接触各类压力源^[7];最后就是强化护理人员在护理中的作用,做好患者的心理状态和健康状态的定期评价。通过上述护理措施为患者构建了较好的防御体系,增强了应对压力源的能力^[8]。

本研究结果表明,在胃肠道恶性肿瘤患者的临床护理中,纽曼系统模式相对于常规的护理模式,能够更有效地帮助患者调整心理状态,改善焦虑和抑郁程度,在整个护理过程中还能提高护理服务质量。究其原因,主要是纽曼系统模式能够从整体出发,以明确的压力源为基础进行循序渐近和针对性强的护理服务,即强调与外界压力源的隔离,同时也有助于提高患者的应对能力。综上所述,在胃肠道恶性肿瘤患者的临床护理中应用纽曼系统模式,有助于改善患者的负面情绪,提升临床护理满意率。

参考文献

[1]魏亚雯.基于纽曼系统模式的中医特色护理对术后早期炎性肠梗阻康复的影响[J].中国初级卫生保健,2017,31(1):83-85
[2]淳雪丽,赵艺璞,胡秀英.纽曼系统模式在一例子宫内膜癌患者的护理中的应用[J].华西医学,2016,31(6):1156-1157
[3]张伊倩,钮佟燕,秦菊,等.2001 年 -2013 年国内有关纽曼系统模式在护理中应用的文献计量学分析[J].护理研究,2016,30(5):1639-1641
[4]刘娟,刘炜,代雅琪,等.纽曼系统模式在冠心病患者护理中的应用[J].中国医药导报,2015,12(23):41-44
[5]詹利雅,许虹.纽曼系统模式在护理教育中的应用现状[J].中华护理教育,2014,11(3):226-229
[6]李志红,季慧芳,段青梅.纽曼系统模式在腹腔镜离断式肾盂成形术患者护理中的应用[J].护士进修杂志,2013,28(22):2054-2055
[7]魏敏.纽曼系统模式在输尿管镜下钬激光碎石术患者护理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2011,17(35):17-18
[8]吴利芳.纽曼系统模式在肝硬化合并上消化道出血患者中的应用[J].临床护理杂志,2011,10(2):16-19

(收稿日期: 2018-06-28)