

Snyder 希望理论在原发性肺癌患者中的应用价值研究

张一吟

原发性肺癌是目前我国死亡率最高的恶性肿瘤疾病之一,给国人的生命健康造成了严重的危害,制约了我国社会经济的发展。有资料显示,伴随着日益严重的环境污染以及人们生活方式的改变,我国肺癌发病人数逐年上升,每年新发病例有75.3万,死亡病例高达60.2万^[1]。针对这一严峻的情况,成立由专职医务人员组成的原发性肺癌疾病管理中心,给予患者长期跟踪随访、专业健康服务等综合干预措施,可显著改善患者对治疗的依从性,提高肺癌治疗的效果^[2]。本次研究旨在探究 Snyder 希望理论在原发性肺癌患者中的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月至2017年6月宁波市中医院收治的82例原发性肺癌患者作为研究对象,其中男性64例、女性18例;年龄35~75岁,平均年龄(52.66±4.65)岁;所有患者及家属均同意参与本次研究并签署了知情同意书,也获得医学伦理委员会的批准。并剔除有严重沟通障碍者、有精神疾病者、无书写能力者和长时间失访者。采用双盲随机分为观察组(n=41)和对照组(n=41)。观察组中男性31例、女性10例,平均年龄(52.61±4.73)岁;对照组中男性33例、女性8例;平均年龄(53.16±4.57)岁。两组患者的一般资料比较,差异均无统计学意义(P均>0.05)。

1.2 管理办法 对照组:严密监测患者的各项生命体征指数,如血氧饱和度、血压、体温等的变化,发现有异常情况要及时与主治医师联系,并立即处理。对处于化疗期的患者还要观察患者有无不良反应,根据患者的实际情况给予合适的药物治疗。

同时向患者宣讲有关健康知识,提示患者注意保持口腔卫生,避免发生呼吸道感染,加重病情。每7天对患者进行一次体质测量,并记录在册。按照医师制定的膳食标准,给予患者合理的治疗饮食,并嘱咐患者严格遵守。并定期进行随访。观察组:在对照组的基础上实施 Snyder 希望理论模型管理进行干预。具体步骤包括:①根据病情制定相应的《肺癌患者健康教育计划表》,后根据患者的实际情况,安排针对性的计划内容,包括以低盐饮食达标、低蛋白饮食达标为主的月计划和以改变饮食习惯为目标的总计划,在此期间要严密观察患者的病情变化,并合理作出调整。若实现前一个目标,则对患者进行鼓励,并安排实施下一个新目标,对于不能完成目标的患者,医务人员要患者的家属进行沟通分析,帮助患者完成目标;②护理人员向患者发放《肺癌患者健康管理手册》,并制定计划表。患者每次复诊时向护理人员提交记录详细的家庭自我管理内容表,同时护理人员向患者介绍包含了用药、饮食、临床指标等的肺癌疾病管理方案,告知患者注意事项。若患者实现目标,则安排实施下一个目标,对没完成目标的患者,要选择新的“路径”,帮助其达成目标;③采用承诺策略、快乐因子法以及阳性强化法对患者进行鼓励,即当患者完成目标后,可奖励一个温度计激励患者的积极性,也可利用快乐因子对患者开展健康教育,或鼓励患者参加病友会等活动来提高自身的希望水平自我效能感。整个过程家属监督为主,护理人员协助为辅,共同促进患者对目标的实现,保证肺癌疾病管理方案的有效实施。

1.3 评价标准 以 Herth 希望量表为标准对两组患者干预后的希望水平进行评分,主要包括采取积极行动(P)、与他人保持亲密关系(I)、现实与未来积极

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.01.034

作者单位:315000 浙江宁波,宁波市中医院肿瘤科

态度(T)这三个维度;采用和自我感受负担量表对两组患者干预后的自我负担水平进行评分,包括经济因素、情感因素、身体因素这三个维度。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。计量资料采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预后希望水平比较见表1

表1 两组患者希望水平比较/分

指标	观察组	对照组
P	13.52 ± 1.53*	11.41 ± 1.13
T	13.41 ± 1.32*	11.92 ± 1.04
I	13.46 ± 1.38*	11.62 ± 1.23

注: *:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,观察组患者经干预后在P、I、T三个维度的评分均高于对照组患者,差异均有统计学意义(t 分别=2.32、2.14、2.25, P 均 <0.05)。

2.2 两组患者干预后自我负担水平比较见表2

表2 两组患者自我负担水平比较/分

指标	观察组	对照组
经济因素	7.25 ± 1.56*	8.51 ± 1.13
情感因素	7.31 ± 1.42*	8.32 ± 1.69
身体因素	7.12 ± 1.47*	8.22 ± 1.73

注: *:与对照组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,观察组患者经干预后的经济因素、情感因素、身体因素三个维度的评分均低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=2.14、1.97、1.99, P 均 <0.05)。

3 讨论

Snyder希望理论由目标、路径思维、动力思维三个要素组成的一种现代心理干预方法,其中目标是希望的核心部分;路径思维是为实现目标路径的本能反应;动力思维是希望的动机成分;三个要素在整个过程中既是独立的,又是相互影响的^[3,4]。有研究证实,Snyder希望理论在脑卒中患者早期康复护理中具有较好的临床效果^[5]。目前国内外对Snyder希望理论在癌症患者中的应用研究较少,而且系统化疾病管理理念和Snyder希望理论模型的结构存在较大的共性。基于此,本次研究对观察组41例原发

性肺癌患者在疾病管理过程中运用Snyder希望理论进行了干预,并同使用常规疾病管理模式的对照组进行了比较分析。本次研究结果显示,观察组患者在P、I、T三个维度的希望水平均高于对照组(P 均 <0.05),表明Snyder希望理论模型在原发性肺癌疾病的管理中具有提高患者希望水平的显著作用,符合相关研究报道^[6]。分析认为通过为患者制定目标,加深了患者对自我管理的目的性,同时护理人员健康宣讲使患者对疾病的了解度加深;根据患者自我书写的家庭自我管理表,医务人员可以更好的了解患者的实际情况,当不能完成目标时,可以更好的以实际情况为依据和家属共同运用“路径思维”的方法鼓励患者从新完成目标;在整个管理过程中以“动力思维”为指导,通过心理学的方法对患者进行希望干预,缓解患者的压力,提高了患者的积极性^[7]。本次研究还显示,观察组患者自我负担总分低于对照组患者(P 均 <0.05),表明Snyder希望理论模型在原发性肺癌疾病的管理中具有提高患者自我负担水平的显著作用,符合相关研究报道^[8,9]。表明该方法可有效提高患者自我寻求疾病管理方法的积极性,通过长期系统性的综合干预,加深了护患之间的感情,使患者对管理的认同度提高,从而改善患者的心理状态。

综上所述,对原发性肺癌患者实施基于Snyder希望理论模型制订的干预措施具有提高患者希望水平、减轻自我负担感受的作用,该方法对提高原发性肺癌患者管理水平具有重要的价值。但是本次研究例数较少,结果具有偶然性,因此应扩大研究范围,确保结果真实可靠。

参考文献

- 1 姚晓军,刘伦旭.肺癌的流行病学及治疗现状[J].现代肿瘤医学,2014,22(8):1982-1986.
- 2 卢红燕.慢性阻塞性肺疾病合并肺癌的临床管理[J].中国实用内科杂志,2016,36(S2):195-197.
- 3 王艳华,阎成美,黄丽婷.希望理论在癌症患者护理中的应用现状[J].护理管理杂志,2007,17(4):20-22.
- 4 Marques SC, Lopez SJ, Fontaine AM, et al. Validation of a portuguese version of the snyder hope scale in a sample of high school students.[J].J Psychoed Asses, 2014, 32(8):781-786.
- 5 刘晓辉. Snyder希望理论在脑卒中患者早期康复护理中的效果评价[J].中国实用护理杂志,2017,33(12):890-894.
- 6 Birdsall T.ND: facilitating hope in integrative cancer

treatment. interview by frank lampe and suzanne snyder [J]. Altern Ther Health Med, 2009, 15(4):64-74.

7 黄家元, 林碧英, 钟方萍. 希望理论干预对晚期肝癌患者焦虑和抑郁心理的影响[J]. 中国疗养医学, 2016, 25(4): 437-439.

8 Chan JY, Chan F, Ditchman N, et al. Evaluating snyder's hope theory as a motivational model of participation and life satisfaction for individuals with spinal cord injury: a path analysis[J]. Rehabil Res Policy Educ, 2013, 27(3):171-185.

9 曹廷. 希望理论用于溃疡性结肠炎临床管理的价值研究[J]. 结直肠肛门外科, 2016, 22(6):669-672.

(收稿日期 2017-08-21)
(本文编辑 蔡华波)

·全科护理·

多种形式的健康教育对手足口病患儿家长的护理效果分析

王华萍 黄笑笑 倪晓红

手足口病是儿科的常见病、多发病,多发生于3~7岁儿童,具有传染性强、传播速度快、传播途径复杂等特点^[1]。在对手足口病患儿进行治疗与护理的过程中,由于患儿年龄小,无法或者不能完整表述疾病的相关临床表现以及病因等,另一方面由于患儿家长对疾病知识缺乏相关的了解或者只有片面的认识,常出现焦虑、紧张以及烦躁、恐惧等心理,不利于患儿疾病的康复^[2]。健康教育是护理工作的重要内容之一,对手足口病患儿家长进行全面系统的健康教育,对于稳定患儿家长的情绪、促进患儿的早日康复具有重要作用^[3]。本次研究对手足口病患儿家长采取多种形式的健康教育,取得了较好的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月至2017年6月在杭州市儿童医院住院治疗的80例手足口病患儿的家长80名作为研究对象,其中男性22例、女性58例;年龄23~43岁,平均(36.91±6.32)岁;文化程度:初中及以下19例、高中及中专42例、大专及以上19例。

纳入标准:①其患儿符合《手足口病诊断指南》(2010版)的诊断标准;②患儿年龄≤6岁;③患儿家长均智力正常;④住院期间固定陪护的家长;⑤自愿参加本次研究的患儿亲属。排除标准:①重症脑炎、急性肺水肿患儿;②有重要器官严重疾病及血液系统疾病患儿;③药物过敏的患儿等。

1.2 方法 入选患儿均予利巴韦林抗感染,补充维生素C、维生素B₂,能量合剂等营养对症支持治疗,同时患儿家长均接受口头健康教育,具体内容包括手足口病的定义、临床表现、传染源、传播途径、易感人群;消毒隔离措施;诊疗过程、并发症的预防与预后、疾病转归及出院后健康教育指导等。入选家长除了接受护理人员的常规口头宣教及观看医院病房墙上宣传栏上手足口病的相关内容,同时接受以下多种形式的健康教育干预,具体内容如下:

1.2.1 心理教育 针对家长出现的焦虑紧张的心理状态,护理人员安抚患儿家长紧张的情绪,向家长进行手足口病健康宣教,介绍手足口病的发展规律,使其安心配合治疗。对于危重患儿家长出现的恐慌心理,护理人员应用积极的语气和心理暗示的方法暗示家长患儿有治愈的希望;对于预后极度不

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.01.035

作者单位:310014 浙江杭州,杭州市儿童医院感染科