

基于行为转变理论的护理模式在骨转移癌放疗患者治疗中的应用研究

赵萌萌

(天津市肿瘤医院空港医院放疗科, 天津 300000)

摘要 目的:探讨与分析基于行为转变理论的护理模式在骨转移癌放疗患者治疗中的应用价值。方法:选择我院 2019 年 12 月—2022 年 12 月进行放疗诊治的下肢骨转移癌患者 78 例作为研究对象,根据 1:1 随机数字表法分为观察组 39 例与对照组 39 例。2 组都接受姑息性止痛放疗,放疗观察时间为 3 个月。对照组在放疗期间给予常规护理,观察组在对照组护理的基础上给予基于行为转变理论的护理,观察与记录 2 组步态、髌关节功能、社会支持与生活质量变化情况。结果:所有患者都顺利完成放疗与护理,2 组护理 3 个月后的步频与步速比护理前显著提高($P < 0.05$),且观察组显著高于对照组($P < 0.05$);2 组护理 3 个月后的社会支持评分比护理前显著提高($P < 0.05$),且观察组显著高于对照组($P < 0.05$);护理 3 个月后观察组的髌关节功能优良率为 97.4%,与对照组的 82.1%相比有显著提高($P < 0.05$);观察组护理 3 个月后的各项生活质量评分与对照组相比显著提高($P < 0.05$)。结论:基于行为转变理论的护理模式在骨转移癌放疗患者治疗中的应用能提高社会支持度,提高患者的下肢步频与步速,改善患者的髌关节功能,持续提高患者的生活质量。

关键词 行为转变理论;骨转移癌;放疗;护理模式;社会支持度;髌关节功能;生活质量

中图分类号:R 473 文献标识码:B 文章编号:1673—6567(2023)13—0092—04 DOI 编码:10.13214/j.cnki.cjotadm.2023.13.023

恶性肿瘤进展至晚期时,发生骨转移的可能性比较大,可导致患者出现顽固性疼痛,在病理上可出现骨折等症状,严重影响患者的生活质量^[1]。同时随着病情的进展,骨转移癌也会增加人体机能的消耗,也会使得患者的睡眠质量变化与食欲下降,加重患者的心理负担等,甚至严重的情况下出现死亡^[2]。放疗在骨转移癌患者的应用能有效缓解骨痛,恢复受损神经功能,减轻骨膜和骨髓腔的压力,抑制肿瘤生长,维持骨结构,但是也可损伤正常细胞,导致不良反应的发生,使得患者的躯体功能发生异常变化,形成恶性循环,不利于患者治疗的顺利进行^[3-4]。基于行为转变理论的护理模式当前取得的成效已得到社会的广泛认可,其实以现有人力资源为基础,充分调动患者积极性并鼓励家属、亲朋好友参与护理,为患者提供一些额外需求的框架,达到强化集体协同护理的作用^[5]。本文具体探讨与分析了基于行为转变理论的护理模式在骨转

移癌放疗患者治疗中的应用效果,以促进改善患者的预后。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择我院 2019 年 12 月—2022 年 12 月进行放疗的下肢骨转移癌患者 78 例,根据 1:1 随机数字表法分为观察组 39 例与对照组 39 例,2 组患者的原发肿瘤临床分期、原发肿瘤类型、性别、年龄、体质量指数、患侧等一般资料对比无显著差异($P > 0.05$)。见表 1。此次研究经医院医学伦理委员会批准。(1)纳入标准:符合下肢骨转移癌的诊断标准;原发肿瘤都处于肿瘤晚期;患者疼痛分级(NRS)评分在 7—10 分;年龄 40—80 岁;具有放疗的指征;所有患者知情同意本次课题研究,具有一定的读写和认知能力;预估计存活时间超过 3 个月。(2)排除标准:伴有血液系统疾病或者免疫系统疾病者;存在交流障碍、认知障碍的患者;中途退出研究者。

表 1 2 组一般资料对比($\bar{x} \pm s, n$)

组别	例数	临床分期 (Ⅲ期/Ⅳ期)	原发肿瘤 (肺癌/直肠癌/其他)	性别 (男/女)	年龄 (岁)	体质量指数 (kg/m ²)	患侧 (左侧/右侧)
观察组	39	30/9	33/4/2	21/18	55.45 ± 2.19	21.77 ± 2.18	19/20
对照组	39	31/8	34/2/3	20/19	55.21 ± 1.93	21.19 ± 1.77	20/19
t/χ^2		0.075	0.882	0.051	0.513	1.290	0.051
P		0.784	0.643	0.821	0.609	0.201	0.821

1.2 护理方法

2 组都接受姑息性止痛放疗。放疗剂量一致,放疗观察时间为 3 个月。对照组:在放疗期间给予常

规护理。具体措施如下:(1)密监测患者生命体征,积极进行骨转移癌健康知识宣教。(2)保持放疗环境舒适,护理人员保持放疗房间通风换气,避免大声

喧哗,确保空气清新,调节适宜温湿度,降低噪声。观察组:在对照组护理的基础上给予基于行为转变理论的护理。具体措施如下:(1)成立行为转变小组。通过社区、微信、网络等方式招募行为转变同伴人员,行为转变同伴人员要求是具有爱心,可以从事公益活动,同时具有较强的沟通交流能力,文化程度在初中及以上,另外还能对于接触的病例情况进行保密。由本研究医护人员的高年资医护人员(具有心理医师资格证,工作年限 ≥ 5 年)对行为转变同伴人员进行培训,培训内容包括行为转变的概念、行为转变护理的优势、行为转变护理开展方式,经验分享示例等;培训时间为 5—7 天,每天 30—60 分钟,培训后经考核合格者成为行为转变同伴人员。(2)行为转变同伴人员与患者按照 1:6—1:5 左右进行配比分组,指导患者合理安排工作和生活,每个小组分别建立微信群,行为转变同伴人员积极帮助识别并改变患者对下肢骨转移癌疾病的不良认知及消极心态,通过各种方式转移患者对于自身疾病的注意力、恢复心理平衡。(3)鼓励患者积极参与社区或门诊病房教育课堂,如果患者或行为转变同伴人员出现不良情绪时,也需要及时回复,有针对性地调整干预活动方案和内容,避免不良情绪影响干预效果。(4)积极结合多方意见为患者制定护理计划后,为患者答疑解惑,小组成员应加强与患者之间的沟通,特别注意患者的情绪变化,排解患者的消极情绪,帮助患者恢复身心健康,鼓励患者加强锻炼、社交。2 组护理观察时间为 3 个月。

表 2 2 组护理前后步态情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	步频(步/min)		<i>t</i>	<i>P</i>	步速(km/h)		<i>t</i>	<i>P</i>
		护理前	护理 3 个月后			护理前	护理 3 个月后		
观察组	39	44.11 ± 3.91	50.72 ± 2.47	8.926	0.000	2.07 ± 0.22	2.93 ± 0.28	15.082	0.000
对照组	39	44.23 ± 2.14	48.20 ± 3.11	6.567	0.000	2.09 ± 0.21	2.56 ± 0.13	11.884	0.000
<i>t</i>		0.168	3.963			0.411	7.485		
<i>P</i>		0.867	0.000			0.682	0.000		

2.2 2 组护理前后社会支持评分对比

2 组护理 3 个月后的社会支持评分比护理前显著提高 ($P < 0.05$),且观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组护理前后社会支持评分对比($\bar{x} \pm s$,分, $n = 39$)

组别	护理前	护理 3 个月后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	27.14 ± 1.84	36.02 ± 2.11	19.808	0.000
对照组	27.22 ± 2.10	33.01 ± 1.89	12.798	0.000
<i>t</i>	0.179	6.636		
<i>P</i>	0.858	0.000		

1.3 观察指标

观察指标如下:(1)在护理前、护理 3 个月后采用进行患者的步态信息采集,让患者进行常规步行适应训练,记录每个步态周期患者的步频与步速。(2)在护理 3 个月后根据髋关节的 Harris 肢体功能评分评估患者活动情况,满分 100 分, > 90 分为优, 80—89 分为良, 70—79 分为可, < 70 分为差, 优良率 = (优 + 良) 例数 / 总例数 × 100.0%。(3)在护理前后采用社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)测评患者的社会支持状况。分为对支持的利用度、客观支持、主观支持等 3 个维度 10 个条目,总分为 12—66 分,分数越高,社会支持程度越好。(4)在护理 3 个月后采用简化版的 SF-36 量表评定患者的生活质量,包括社会功能、认知功能、情感功能、角色功能、躯体功能等维度,每个维度分为 0—100 分评分,分数越高,生活质量越好。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.00 统计学软件进行本研究数据分析,计数资料如优良率用($n, \%$)表示,计量数据如社会支持评分用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料与计量数据对比分别采用卡方(χ^2)检验与 *t* 检验,检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 2 组护理前后步态情况对比

所有患者都顺利完成放疗与护理,2 组护理 3 个月后的步频与步速比护理前显著提高 ($P < 0.05$),且观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组护理 3 个月后髋关节功能优良率对比

护理 3 个月后,观察组的髋关节功能优良率为 97.4%,与对照组的 82.1% 相比,有显著提高 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组护理 3 个月后髋关节功能优良率对比($n, \%$)

组别	例数	优	良	可	差	优良率
观察组	39	35	3	1	0	38(97.4)
对照组	39	28	4	4	3	32(82.1)
χ^2						5.014
<i>P</i>						0.025

2.4 2 组护理 3 个月后生活质量评分对比

对照组相比显著提高($P < 0.05$)。见表 5。

护理 3 个月后,观察组的各项生活质量评分与

表 5 2 组护理 3 个月后生活质量评分对比($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	躯体健康状况	躯体功能	角色功能	情感功能	认知功能	社会功能
观察组	39	67.92 ± 2.91	68.29 ± 5.22	67.21 ± 3.19	68.32 ± 5.54	69.87 ± 6.21	69.82 ± 5.22
对照组	39	55.09 ± 4.22	57.21 ± 7.13	55.31 ± 3.82	55.29 ± 4.28	58.76 ± 4.72	57.73 ± 4.32
<i>t</i>		15.631	7.830	14.932	11.623	8.895	11.143
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

骨为很多恶性肿瘤转移的常见部位,会引起患者骨破坏塌陷、骨折,尤其是绝大多数患者伴有剧烈的骨痛,可降低患者的生存率,严重影响患者的生活质量^[6-7]。放疗是指利用 α 射线、β 射线、γ 射线对肿瘤进行局部照射治疗,可有效杀灭癌细胞,以达到缩小肿瘤体积的目的,可延长骨转移癌患者的生存时间。但是放疗亦会损伤体内正常细胞,可导致不良反应的发生,增加患者身心痛苦,为此需要加强护理干预^[8-9]。本研究显示,所有患者都顺利完成放疗与护理,2 组护理 3 个月后的步频与步速比护理前显著提高($P < 0.05$),且观察组显著高于对照组($P < 0.05$);2 组护理 3 个月后的社会支持评分比护理前显著提高($P < 0.05$),且观察组显著高于对照组($P < 0.05$)。表明基于行为转变理论的护理模式在骨转移癌放疗患者治疗中的应用能提高社会支持度,改善患者的下肢行为状况。从机制上分析,基于行为转变理论的护理可有效缓解患者的身心健康损害问题,在治疗过程中实现对患者信息和情感的支持^[10-11]。并且其核心思想是坚持以人为本,护士为患者提供日常护理的同时关注患者身心状况的舒适度,可优化患者的舒适度,让患者感受到人文关怀,改善患者的预后^[12-13]。

骨转移癌患者在临床上除了表现为骨痛外,还存在焦虑、抑郁、依从性低下、营养不良等状况,并且持续的放疗可给患者带来极大的精神负担。如何给予患者有效的护理干预措施,是骨转移癌患者治疗的主要目的之一。本研究显示,护理 3 个月后观察组的髋关节功能优良率为 97.4%,与对照组的 82.1% 相比有显著提高($P < 0.05$);护理 3 个月后观察组的各项生活质量评分与对照组相比显著提高($P < 0.05$)。表明基于行为转变理论的护理模式在骨转移癌放疗患者治疗中的应用能提高下肢关节功能状况,提高患者的生活质量。从机制上分析,基于行为转变理论的护理模式能为患者分享自己的康复

经历,激发患者的遵医依从性,增强了患者的归属感、信任感,有使患者树立起治疗信心,有助于纠正患者的错误认知、行为,使患肢功能逐渐恢复正常^[14-15]。本研究也有一定的局限性,只针对患者的下肢髋关节进行分析,纳入样本数量较少,且还需要进一步远期随访,以得到更加明确的结论。

综上所述,基于行为转变理论的护理模式在骨转移癌放疗患者治疗中的应用能提高社会支持度,提高患者的下肢步频与步速,改善患者的髋关节功能,持续提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 陈依琳,鲜雪梅,项伟岚. 直肠癌多发骨转移患者的安宁疗护实践[J]. 护理与康复,2022,21(8):67-68,71.
- [2] Ni J, Zhang X, Li J, et al. Tumour - derived exosomal lncRNA - SOX2OT promotes bone metastasis of non - small cell lung cancer by targeting the miRNA - 194 - 5p/RAC1 signalling axis in osteoclasts[J]. Cell Death Dis, 2021, 12(7): 662 - 666.
- [3] Zhang S, Xu Y, Xie C, et al. RNF219/α - Catenin/LGALS3 Axis Promotes Hepatocellular Carcinoma Bone Metastasis and Associated Skeletal Complications [J]. Adv Sci (Weinh), 2021, 8(4): 2001961.
- [4] Dudani S, De Velasco G, Wells J C, et al. Evaluation of Clear Cell, Papillary, and Chromophobe Renal Cell Carcinoma Metastasis Sites and Association With Survival[J]. JAMA Netw Open, 2021, 4(1): 2021869.
- [5] 罗思斯,陈婷,杨艳. 姑息性心理干预在转移性恶性肿瘤患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(4): 11 - 13.
- [6] Huang R, Li Z, Zhang J, et al. Construction of Bone Metastasis - Specific Regulation Network Based on Prognostic Stemness - Related Signatures in Breast Invasive Carcinoma[J]. Front Oncol, 2020, 10(6): 613333.
- [7] 薛露莎,盖琼艳,李萍. 前列腺癌骨转移脊髓压迫致双下肢截瘫患者 1 例护理[J]. 上海护理,2021,21(8): 71 - 73.
- [8] Massari F, Di Nunno V, Guida A, et al. Addition of Primary Metastatic Site on Bone, Brain, and Liver to IMDC

Criteria in Patients With Metastatic Renal Cell Carcinoma: A Validation Study[J]. Clin Genitourin Cancer, 2021, 19(1): 32-40.

[9] 钟小玲,陈春燕,冯兰珠,等. 舒适护理在骨髓转移癌病人放疗中的应用效果观察[J]. 中国伤残医学,2020, 28(14):83-84.

[10] 郭蕊,乔海芹. 骨转移癌姑息治疗和护理的研究进展[J]. 癌症,2021,40(8):323-330.

[11] 张娟,杨兴勇,任吉伟. 自拟癌痛散外用对骨转移性癌痛缓解及患者治疗依从性的影响[J]. 四川中医,2021, 39(1):205-208.

[12] Bongiovanni A, Foca F, Menis J, et al. Immune Checkpoint Inhibitors With or Without Bone-Targeted Therapy in NSCLC Patients With Bone Metastases and Prognostic Significance of Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio[J]. Front Immunol, 2021, 12(9): 697298.

[13] Desai K, Brown L, Wei W, et al. A Multi-institutional, Retrospective Analysis of Patients with Metastatic Renal Cell Carcinoma to Bone Treated with Combination Ipilimumab and Nivolumab[J]. Target Oncol, 2021, 16(5): 633-642.

[14] 蒲建春,黄荟颖,郑生苓. 中医护理干预联合经皮穴位电刺激对晚期肺癌伴骨转移疼痛患者的护理价值[J]. 中国肿瘤临床与康复,2021,28(10):1243-1246.

[15] 张艳. 综合干预措施对骨髓转移癌患者化放疗的影响研究[J]. 中国伤残医学,2021,29(21):90-91.

作者简介:赵萌萌,本科,初级护师,研究方向:放疗患者的护理,单位:天津市肿瘤医院空港医院放疗科,地址:天津市东丽区东五道 99 号,邮编:300000,电话:13299907078,邮箱:Z13299907078@163.com

收稿日期:2023-03-22

(上接 24 页)

[4] 谢玉清. 快速康复外科模式在创伤骨科优质护理中的效果观察[J]. 安徽医药,2017,21(4):769-771.

[5] 郝玲霞,黄利芳,杨兰芳. 基于快速康复外科理念的疼痛管理在骨科创伤患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(10):70-72.

[6] 孙文英. 快速康复外科理念在创伤骨科围术期护理中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(42): 92,95.

[7] 陈俊飞. 快速康复外科理念在股骨粗隆间骨折内固定术患者中的应用效果[J]. 白求恩军医学院学报, 2019, 17(6):613-615.

[8] 徐绍辉. 快速康复外科理念在骨科创伤患者围术期管理中的临床实践[J]. 中国伤残医学, 2019, 27(4): 73-74.

[9] Zhu G, Wu C, Shen X. Rapid rehabilitation nursing improves clinical outcomes in postoperative patients with colorectal carcinoma: A protocol for randomized controlled trial[J]. Medicine, 2020, 99(45):22857.

[10] Wiertsema S H, Dongen J, Geleijn E, et al. Cost-Effectiveness of the Transmural Trauma Care Model (TTCM) for the Rehabilitation of Trauma Patients[J]. International Journal of Technology Assessment in Health Care, 2019, 35(4):1-10.

[11] 夏真洁,郑雪芳,黄艳容,等. 快速康复外科理念在骨科全麻术后患者麻醉复苏期护理的应用效果观察[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(8):128-129.

[12] 黄忆梅,王琦,郑捷,等. 快速康复外科理念在儿童膝关节镜围术期中的应用效果[J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(9):1542-1546.

[13] Fitzgerald M C, Lloyd-Donald P, Smit V, et al. Prehospital Ground Transport Rapid Sequence Intubation for

Trauma and Traumatic Brain Injury Outcomes[J]. Annals of Surgery, 2019, 269(3):29-30.

[14] Vasiliadis A V, Maris A, Tsoupli A, et al. Rehabilitation exercise program after surgical treatment of quadriceps tendon rupture: A case report [J]. Physical Therapy in Sport, 2019, 39(5):82-89.

[15] 朱毅,戴中亮. 围术期目标导向液体治疗促进患者术后快速康复的研究进展[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2019, 40(1):91-93.

[16] 齐莎莎,李冬蓉,朱鸿飞,等. 快速康复外科理念下手术胃切除患者围术期营养支持的研究进展[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(5):34-36.

[17] 李忠德. 快速康复外科理念在腹腔镜胆囊切除术中的应用进展研究[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(5): 48-49.

[18] 刘红蕾,燕朋波,秦立娥,等. 快速康复下全膝关节置换术后早期下床活动的研究现状[J]. 天津护理, 2020, 28(5):128-130.

[19] 韦金碧,蒋莉,冯欣夷. 快速康复在临床外科中的应用及研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(98):82-83.

[20] 谈晓红,唐晓雯,梅花,等. 基于快速康复外科理念的中医适宜技术在骨科围术期中的应用进展[J]. 中医药导报, 2019, 25(24):91-94.

作者简介:朱丽琴,本科,主管护师,研究方向:骨科快速康复,单位:鹰潭市余江区人民医院供应室,地址:江西省鹰潭市余江区白塔西路 2 号,邮编:335200,电话:13870038509,邮箱:vcvc2120618@163.com

收稿日期:2022-03-07