

对脑外伤康复期患者生活质量的影响[J]. 中国实用护理杂志,2022,38(3):172-179.

[11] 杨利娟,朱记芬,祝巾玉,等. 医院-社区-家庭一体化护理管理方案的构建与实施[J]. 护理研究,2020,34(3):519-521.

[12] 刘霜,黄显义,刘艳,等. 脑卒中患者应对方式与心理痛苦的关系:智谋的作用路径[J]. 四川精神卫生,2024,37(3):255-261.

[13] 方玲,刘汝茜. 脑卒中合并高血压患者应用医院-社区-家庭联动管理方案的效果[J]. 重庆医学,2022,51(1):169-173.

[14] 陈思慧,郭丽满,刘秋利,等. “互联网+”护理服务模式下专科护士-社区-家庭三位一体干预模式在脑卒中患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(20):81-83.

[15] 娄佳慕,肖丽,肖艳玲,等. 医院-社区-家庭延续护理对脑卒中出院患者康复效果的meta分析[J]. 中国医药导报,2022,19(3):143-149,173.

[16] 全伊萍,赵方方,孙俊,等. 基于智谋理论的康复指导对首发脑卒中患者锻炼行为执行意向的影响[J]. 现代临床护理,2024,23(4):47-53.

基于SBAR模式的患者参与患者安全理论 在淋巴瘤患者护理中的应用

侯喜敏

(赤峰市医院血液内科一病区,内蒙古赤峰,024000)

摘要:目的 分析基于SBAR模式的患者参与患者安全理论在淋巴瘤患者护理中的应用效果。方法 选取2022年2月—2023年3月赤峰市医院收治的106例淋巴瘤患者作为观察对象,依据随机数表法分为对照组与观察组,每组53例。对照组实施常规护理流程,观察组实施基于SBAR模式的患者参与患者安全理论的护理方案,比较两组自我管理行为、心理健康状态、情绪与身体健康状态、不良反应发生情况。结果 干预后,观察组患者自我管理行为量表(SMBS)得分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者情绪自我护理评估量表(ESCA)、36项简明健康调查表(SF-36)得分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 基于SBAR模式的患者参与患者安全理论的护理模式在淋巴瘤患者护理中的应用效果较好,能够提升患者自我管理行为、生活质量,并改善患者心理健康水平,且不良反应发生率较低,具有较高临床应用价值。

关键词: SBAR模式;患者参与患者安全理论;淋巴瘤;护理效果

中图分类号: R473.73 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2025)-19-0160-04

淋巴瘤是一种常见血液系统恶性肿瘤,治疗周期长、方案复杂,在淋巴瘤患者治疗过程中,化疗是主要手段之一,但其不良反应如恶心、呕吐、疲乏、感染风险等,影响患者生活质量和治疗依从性^[1-2]。患者参与患者安全理论强调通过促进患者在护理过程中主动参与,改善其对疾病和治疗的认知程度,通过进一步参与治疗决策、症状管理及心理支持等多方干预,提高护理质量。SBAR模式(situation background assessment recommendation, SBAR)作为一种系统化护理沟通工具,在提高护理质量、减少沟通错误方面具有重要价值^[3]。SBAR模式通过标准化信息交流方式,使护理人员能够准确、迅速地传递患者健康状况、护理需求和建议,在应对复杂病例时,能够显著提高护理团队的协作效率和决策水平^[4]。将SBAR模式的患者参与患者安全理论相融合的护理方案,有望从多个方面提升患者护理质量和患者自我管理行为。基于此,本研究以赤峰市医院收治的淋巴瘤患者为研究对象,探

讨基于SBAR模式的患者参与患者安全理论在护理中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年2月—2023年3月赤峰市医院收治的淋巴瘤患者106例作为观察对象,依据随机数表法分为对照组与观察组,每组53例。观察组男30例,女23例;年龄27~81岁,平均年龄(56.43±4.25)岁;受教育程度:高中或以下35例,大专或以上18例;病程1~5年,平均病程(1.69±1.05)年。对照组男26例,女27例;年龄30~80岁,平均年龄(56.62±4.33)岁;受教育程度:高中或以下35例,大专或以上18例;病程1~5年,平均病程(1.62±1.13)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组患者及家属均知晓并同意参加本研究。本研究经赤峰市医院医学伦理委员会批准。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①经病理学诊断符合淋巴瘤诊断标准;②检

作者简介: 侯喜敏(1992—),女,汉族,籍贯:内蒙古自治区赤峰市,本科,主管护师,研究方向:血液系统疾病护理(淋巴瘤)。

查资料完整;③疾病处于稳定期;④精神状态正常,可以进行正常沟通与交流。

排除标准:①合并其他恶性肿瘤者;②合并严重代谢疾病者;③生存期 ≤ 6 个月;④患有精神疾病者。

1.3 方法

对照组患者实施常规护理方案,具体包括对患者生命体征进行定期监测;化疗期间,护士根据医生处方按时给药,监控药物的效果与不良反应;为患者提供饮食指导,对于化疗引起的常见不良反应,进行基础护理处理,减轻患者不适感,此外,对患者进行心理疏导,以缓解患者焦虑情绪。

观察组患者在对照组基础上,实施基于 SBAR 模式的患者参与患者安全理论的护理方案。

1.3.1 基于 SBAR 模式的护理干预方案

由护士长带领护士成立护理小组,组长监督小组其他成员工作,小组成员需根据患者不同情况选择 SBAR 模式。①现况(Situation):记录患者基础信息,包括性别、年龄、化疗方案等,小组成员需熟悉患者信息并掌握淋巴瘤化疗基础知识。②背景(Background):结合患者生活习惯、嗜好和宗教信仰,制定个性化护理方案,例如,可以通过讲座或课程等形式向患者传授疾病和治疗相关知识,提高患者对疾病及治疗过程认知水平,增强治疗信心。③评估(Assessment):小组内护理人员根据心理护理表内容,评估患者在化疗期间的情绪变化及异常情况,同时,为患者营造温馨的病房环境,定期清洁,进一步与患者及家属保持沟通,指导家属加强心理支持,增进互动交流。④建议(Recommendation):基于上述评估结果,小组内护士对化疗期间并发症进行预警处理,护理记录应规范且简洁,避免单一符号记录,以准确留档并供团队参考。此外,护理人员需对患者不良情绪进行疏导。

1.3.2 基于患者参与患者安全理论的护理干预方案

①平台构建:搭建“患者自我管理”信息平台,为患者提供便捷查询和管理工具,该平台具体功能包括检验结果查询、随访预约、药物方案变更、不良反应查询及症状管理等,患者能够实时了解血象指标变化、及时预约门诊随访并获得提醒服务。②决策性参与:在门诊随访中,主治医师向患者讲解淋巴瘤及 AIDS 相关疾病发病机制和治疗阶段,通过病理、化验结果等多维信息制定个性化诊疗计划。针对 HAART 用药及化疗方案,患者被鼓励参与治疗决策的制定,了解联合治疗风险与药物不良反应,在医患协商后选择最适宜的治疗方案。③照护性参与:责任护士指导患者及家属记录化疗期间症状,具体包括穿刺点红肿、恶心呕吐、皮肤症状等,并

每日记录自身情况,包括情绪、饮食和药物服用情况,在化疗结束后,鼓励患者记录抗病毒药使用及 AIDS 相关症状的变化,以便及时反馈问题。④诉求性参与:通过信息平台、电话或意见箱收集患者需求,包括信息获取、心理疏导等。责任护士根据患者个体需求提供针对性支持,帮助患者解决实际问题,进一步提升患者在治疗过程中的安全感和参与感。

1.4 观察指标

①自我管理行为评估:干预前后,采用自我管理行为量表(self-management behavior scale, SMBS)^[5]对患者自我管理行为进行评估,该量表包括疾病诊断及防治、遵医行为、生活规律、定期复诊、健康教育 5 个维度,采用李克特 5 级量表进行评分。分数越高,表明患者自我管理行为越好。

②心理健康评估:干预前后,采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[6],量化评估患者焦虑情绪及抑郁状态,分数越高,表明患者焦虑或抑郁程度越严重。

③情绪与身体健康评估:干预前后,采用情绪自我护理评估量表(emotional self-care assessment, ESCA)^[7]评估患者在情绪自我管理方面的行为表现;采纳 36 项简明健康调查表(short form 36 health survey, SF-36)评估患者总体健康状况和功能水平,分数越高,表明患者情绪与身体健康情况越好。

④不良反应发生率评估:干预前后,记录患者恶心呕吐、脱发无力、穿刺红疹等不良反应发生情况,并计算不良反应发生率=(恶心呕吐+脱发无力+穿刺红疹)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验;计数资料以[例(%)]表示,行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 SMBS 评分比较

干预前,两组患者 SMBS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组患者 SMBS 评分各维度评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较

干预前,两组患者 SAS、SDS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,观察组患者 SAS、SDS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

表 1 两组患者干预前后 SMBS 评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	病诊断及防治		遵医行为		生活规律		定期复诊		健康教育	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	53	7.73 \pm 0.92	11.87 \pm 1.66	8.25 \pm 1.03	12.36 \pm 1.58	6.42 \pm 1.13	10.52 \pm 1.64	7.21 \pm 1.15	11.27 \pm 1.60	7.96 \pm 0.95	12.02 \pm 1.49
观察组	53	7.64 \pm 0.90	16.64 \pm 1.88	8.23 \pm 1.06	16.21 \pm 1.74	6.64 \pm 1.15	14.64 \pm 1.79	7.19 \pm 1.06	16.89 \pm 1.55	7.83 \pm 0.90	16.06 \pm 1.67
t 值		0.509	13.846	0.099	14.925	0.993	12.355	0.093	18.366	0.723	13.141
P 值		0.612	<0.001	0.922	<0.001	0.323	<0.001	0.926	<0.001	0.471	<0.001

组别	例数	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	53	58.8 ± 2.14	46.08 ± 2.49	58.48 ± 2.27	45.26 ± 2.19
观察组	53	59.4 ± 2.79	31.96 ± 1.08	58.54 ± 1.36	31.84 ± 3.02
<i>t</i> 值		1.242	37.874	0.165	24.197
<i>P</i> 值		0.217	<0.001	0.869	<0.001

2.3 两组患者干预前后 ESCA、SF-36 评分比较

干预前, 两组患者 ESCA、SF-36 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 干预后, 观察组患者 ESCA、SF-36 评分高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者干预前后 ESCA、SF-36 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	ESCA		SF-36	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	53	88.11 ± 2.78	111.08 ± 2.54	635.17 ± 2.54	705.66 ± 2.68
观察组	53	88.25 ± 4.10	128.40 ± 5.41	634.79 ± 5.41	723.62 ± 5.70
<i>t</i> 值		0.206	21.098	0.463	20.759
<i>P</i> 值		0.837	<0.001	0.644	<0.001

2.4 两组患者不良反应发生率比较

干预后, 观察组患者不良反应发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 [例 (%)]

组别	例数	恶心呕吐	脱发无力	穿刺红疹	总发生
对照组	53	6 (11.32)	3 (5.66)	2 (3.77)	11 (20.75)
观察组	53	1 (1.89)	1 (1.89)	0 (0.00)	2 (3.77)
χ^2 值		0.542	6.132	0.735	7.102
<i>P</i> 值		0.650	<0.001	0.332	<0.001

3 讨论

近年来我国淋巴瘤发病率逐渐上升, 给患者及其家庭带来了巨大的心理和生理负担, 对于淋巴瘤患者的护理, 既需要专业的医学干预, 还应注重患者自身的参与感和护理安全性^[8]。SBAR 模式通过结构化沟通框架, 帮助护理团队了解患者病情、背景信息、评估结果及推荐方案, 以减少护理过程中存在的风险和错误。针对淋巴瘤患者的复杂护理需求, 实施基于 SBAR 模式的患者参与患者安全理论, 存在优化护理流程、提高患者护理质量的潜在可能性。

本研究结果显示, 观察组患者 SMBS 得分显著高于对照组 ($P<0.05$)。通过搭建“患者自我管理”信息平台, 患者可以实时查询血象、药物方案、随访预约、症状变化等关键信息, 上述便捷的平台功能使患者能够自主掌控病情, 及时发现潜在问题并采取相应预防措施^[9]。且联合护理方案关注患者基础医疗需求, 同时结合患者生活习惯、文化背景和个性化需求提供定制化护理。在护理过程中, 护理团队还通过讲座、视频或手册等形式向患者解释疾病知识和治疗方案, 患者能够了解自己病情, 增强治疗依从性和对康复过程的信心^[10]。在治疗过程中, 患者不再是被动接受治疗, 而是通过与医护人员共同探讨治疗方案, 参与决策。从上述角度而言, 观察组医患间的互动关系, 有效提升了患者治疗参与感, 使他们

对治疗方案的认同感更强, 进而提高了自我管理能力。

本研究结果显示, 观察组患者 SAS 和 SDS 得分显著低于对照组 ($P<0.05$)。护理团队内的小组成员根据心理护理表定期评估患者的心理状况, 对出现焦虑、抑郁情绪的患者进行及时干预, 在开展护理过程中, 护理人员关注患者生理症状, 并通过观察和沟通了解患者心理需求, 为其提供个性化情感支持^[11-12]。并且通过营造温馨病房环境、安静的休息区域以及定期的心理疏导, 有效减轻了患者心理负担。此外, 护理小组的成员通过与患者及家属的紧密沟通, 指导家属提供有效的心理支持, 增强患者情感联结和安全感, 使其在治疗期间始终保持积极状态, 正面应对自身疾病。

本研究结果显示, 观察组患者 ESCA、SF-36 评分显著高于对照组 ($P<0.05$)。联合护理方案关注患者生理健康, 还涉及心理健康、社会关系和周围环境等方面, 护理团队通过定期的生活质量评估, 了解患者在各方面的需求, 针对性地进行干预^[13]。例如, 针对患者饮食、运动及睡眠等生活习惯进行指导, 帮助他们更好地适应化疗过程并提升生活质量。由此可见, 护理人员在关注患者健康状况的同时, 还积极改善患者住院环境, 如提供安静、舒适的病房, 改善照明、空气质量等, 以缓解患者负性情绪^[14]。本研究结果显示, 观察组患者不良反应发生率显著低于对照组 ($P<0.05$)。在护理过程中, 护士根据 SBAR 模式及时记录并评估患者的病情变化, 具体表现为详细记录患者在化疗期间出现的不良反应, 如恶心呕吐、脱发、穿刺部位感染等, 护理人员对这些症状的早期识别和及时处理可以降低患者不良反应发生率, 为后续研究提供有力依据^[15]。

综上所述, 基于 SBAR 模式的患者参与患者安全理论的护理模式在淋巴瘤患者护理中的应用效果较好, 能够提升患者自我管理水平、生活质量, 并改善患者心理健康水平, 且不良反应发生率较低, 具有较好临床应用价值。

参考文献

- [1] 徐丽, 万滢, 阮海涛, 等. 淋巴瘤患者行干细胞移植联合 CD30 嵌合抗原受体 T 细胞输注治疗的护理[J]. 护理学杂志, 2024, 39(5): 28-30.
- [2] 徐丽, 万滢, 陈琳, 等. 干细胞移植序贯 CD19/22 嵌合抗原受体 T 细胞治疗中枢神经系统淋巴瘤患者的护理[J]. 护理学杂志, 2022, 37(9): 50-52.
- [3] 刘丽, 蔡云霞, 谢美英. 基于 SBAR 模式构建多媒体可视标准化交接管理系统及其在手术室护理工作交接中的应用[J]. 护理学报, 2023, 30(8): 39-43.
- [4] 黄巧文. 优质护理模式在淋巴瘤化疗患者中应用和毒副作用发生率分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, 26(S1): 251-253.
- [5] 彭德艳, 欧阳玉燕, 杨玉婷, 等. 疼痛评估管理在淋巴瘤患者护理中的应用及效果分析[J]. 中国全科医学, 2020, 23(S1): 232-235.
- [6] 戴珍, 邵乐文, 李少玲. 1 例心脏非霍奇金淋巴瘤巨大占位患者的护理[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(2): 204-208.
- [7] 贾启琛, 吴迎迎, 高宇, 等. 治疗中期 18F-FDG PET/CT 代谢参数联合中期临床指标对淋巴瘤患者末期疗效的预测价值[J]. 中国临床医学影像杂志, 2024, 35(11): 787-791.
- [8] 李团结, 程刚. 老年患者颈部淋巴瘤和转移性淋巴结的常规超声、

超声造影图像特征及其鉴别效能比较[J]. 中国老年学杂志,2024,44(18):4374-4377.

[9] 张洁,胡夏晴,汪培培,等. 观察SBAR 沟通模式联合微信平台在急诊护理管理中的应用[J]. 中国全科医学,2020,23(S1):250-252.

[10] 李英新,李一丹,王佩,等. 不同HDAC 水平的外周T 细胞淋巴瘤患者预后复发的影响因素分析[J]. 中国实验血液学杂志,2024,32(3):733-741.

[11] 热西担·努尔买买提,王浦黎,张志蓉,等. 原发皮肤淋巴瘤患者的临床特征和预后因素分析[J]. 中国实验血液学杂志,2023,31(5):1379-1384.

[12] 聂立婷,徐奇,殷秀敏,等. 患者参与患者安全行为理论模型的构

建[J]. 中国医院管理,2020,40(10):64-67.

[13] 孙泉,张荣. 心理护理对恶性淋巴瘤患者焦虑的影响[J]. 中国肿瘤临床,2020,47(23):1243.

[14] 罗珍,程天翠,王娅妮,等. 基于患者参与患者安全理论框架的干预在恶性淋巴瘤甲氨蝶呤化疗患者中的应用[J]. 护理学杂志,2021,36(24):38-41.

[15] 曾纯,陆宇晗,马淑玲,等. 复发难治性B 细胞淋巴瘤患者95 例行嵌合抗原受体T 细胞治疗所致不良反应的护理[J]. 解放军护理杂志,2021,38(1):80-83.

基于患者需求的全方位护理联合呼吸道护理应用于ICU肺癌患者中的分析

孔梅梅

(内蒙古自治区人民医院重症医学科,内蒙古 呼和浩特,010017)

摘要:目的 探究重症监护病房肺癌患者采取基于患者需求的全方位护理联合呼吸道护理干预对排痰效果、肺部感染发生情况、生活质量的影响。方法 选取内蒙古自治区人民医院 2022 年 8 月—2024 年 8 月收治的 ICU 肺癌患者 60 例,回顾性分析病历资料。依据不同护理方法分为对照组和观察组,每组 30 例。对照组给予 ICU 常规护理,观察组基于患者需求的全方位护理+呼吸道护理干预。比较两组排痰效果、肺部感染发生率、生活质量。结果 观察组每日排痰量、每日排痰次数均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组肺部感染发生率低于对照组,肺部感染持续时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。干预前,两组世界卫生组织生活质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组 WHOQOL-BREF 评分均高于干预前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对于 ICU 肺癌患者而言,采取基于患者需求的全方位护理联合呼吸道护理干预可有效促进痰液排出、降低肺部感染发生率,并可提高生活质量。

关键词:全方位护理;呼吸道护理;肺癌;重症监护;排痰效果;肺部感染;生活质量

中图分类号:R 473 **文献标识码:**A **文章编号:**1009-8011(2025)-19-0163-04

1990 年—2021 年,中国肺癌标化发病率平均每年上升 0.95%,标化病死率平均每年上升 0.38%^[1]。肺癌患者的临床表现较为多样,当病情严重时,主要表现为呼吸困难、咳嗽、咳痰、胸痛等症状,不仅影响患者生活质量,还可能危及患者生命安全^[2]。由于肺癌患者的病情复杂、严重,且常面临排痰困难、肺部感染频发等问题,因此,常需要转入重症监护病房(intensive care unit, ICU)中进行密切监测及治疗,故 ICU 肺癌患者的护理工作具有十分重要的临床意义^[3]。对 ICU 肺癌患者来说,呼吸道的护理是关键,旨在尽可能预防呼吸道感染、并发症等情况的发生^[4]。另外,基于患者需求的全方位护理也同样重要,会对患者的临床治疗效果、康复速度等产生影响。然而,目前基于患者需求的全方位护理联合呼吸道护理干预的研究尚不多见,故本研究旨在探究联合干预模式对 ICU 肺癌患者的影响,现分析报告如下。

作者简介:孔梅梅(1985—),女,汉族,籍贯:内蒙古自治区呼和浩特市,本科,主管护师,研究方向:重症护理。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取内蒙古自治区人民医院 2022 年 8 月—2024 年 8 月收治的 ICU 肺癌患者 60 例。注:样本量计算公式: $n_1=n_2=2[(U_\alpha+U_\beta)/(\delta/\sigma)^2]/1/4U_\alpha^2$,其中 n_1 、 n_2 为所需例数,根据双侧 $\beta=0.10$ 、 $\alpha=0.05$, $U_\beta=1.282$, $U_\alpha=1.96$ 。根据预实验结果 $\delta/\sigma=0.50$,代入公式后样本量为 27 例,考虑 10% 失访率,确定每组样本量至少 30 例,共 60 例。回顾性分析病历资料,根据护理方法分为对照组和观察组,每组 30 例。其中,对照组男 18 例,女 12 例;年龄 37~65 岁,平均年龄(51.35±6.78)岁;身体质量指数(body mass index, BMI)18~27 kg/m²,平均 BMI(22.35±1.07)kg/m²;病程 1~4 年,平均病程(2.23±0.58)年。观察组男 16 例,女 14 例;年龄 39~64 岁,平均年龄(51.64±6.53)岁;BMI 19~26 kg/m²,平均 BMI(22.04±1.17)kg/m²;病程 1~5 年,平均病程(2.56±0.67)年。两组性别、年龄、BMI、病程比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具