

基于Hogan理论的卵巢癌患者阶段性护理干预方案构建

周超, 吕世慧, 王田田, 高玉芳*

青岛大学附属医院, 山东 青岛

收稿日期: 2023年1月9日; 录用日期: 2023年2月3日; 发布日期: 2023年2月14日

摘要

目的: 构建基于Hogan理论的卵巢癌患者阶段性护理干预方案。方法: 以Hogan理论为框架, 通过文献分析、小组讨论和半结构式访谈法初拟卵巢癌患者阶段性护理干预方案初稿。采用德尔菲法对20名从事护理教育、护理管理或妇科临床相关工作15年以上相关领域专家进行2轮专家咨询, 构建基于Hogan理论的卵巢癌患者阶段性护理干预方案。结果: 2轮专家咨询的问卷有效回收率均为100%, 专家权威系数为0.967。结论: 基于Hogan理论的卵巢癌患者阶段性护理干预方案具有可靠性、系统性、科学性。

关键词

卵巢肿瘤, 阶段性护理, 生活质量, 德尔菲法, 方案构建

Construction of Staged Nursing Intervention Program for Ovarian Cancer Patients Based on Hogan Theory

Chao Zhou, Shihui Lv, Tiantian Wang, Yufang Gao*

Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

Received: Jan. 9th, 2023; accepted: Feb. 3rd, 2023; published: Feb. 14th, 2023

Abstract

Objective: To construct a phased nursing intervention program for ovarian cancer patients based

*通讯作者 Email: gyf-1@qdu.edu.cn

on Hogan theory. Methods: Based on Hogan's theory, the first draft of phased nursing intervention plan for ovarian cancer patients was drawn up through literature analysis, group discussion and semi-structured interview. The Delphi method was used to conduct two rounds of expert consultation with 20 experts in related fields who have been engaged in nursing education, nursing management or gynecological clinical work for more than 10 years to build a phased nursing intervention plan for ovarian cancer patients based on Hogan theory. **Results:** The effective recovery rate of the two rounds of expert consultation was 100%, and the expert authority coefficient was 0.967. **Conclusion:** The phased nursing intervention program for ovarian cancer patients based on Hogan theory is reliable, systematic and scientific.

Keywords

Ovarian Tumor, Stage Nursing, Quality of Life, Delphi Method, Scheme Construction

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

卵巢癌(ovarian cancer, OC)是全球第三大常见的妇科恶性肿瘤,其致死率居妇科恶性肿瘤之首[1]。根据世界卫生组织国际癌症研究机构(IARC)发布的 2020 年全球癌症负担数据显示,卵巢癌发病人数高达 31 万,死亡人数高达 21 万。其中,中国卵巢癌发病人数达 6 万,死亡人数达 4 万[2]。70%的卵巢癌患者就诊时已届临床晚期,新诊断卵巢癌初始治疗模式为肿瘤细胞减灭术和以铂类药物为基础的联合化疗,虽然大多数患者经过初始治疗可获得临床缓解,但仍有 70%的患者在 2~3 年内复发,5 年生存率一直徘徊在 40%左右[3]。手术切除病灶后半个月左右即开始全身的化疗(以铂类联合紫杉醇进行治疗),每隔 21 天一个疗程,共 6~8 个疗程,以延长患者寿命[4]。化疗易损害患者生理与心理健康,给患者带来巨大心理冲击,影响患者的生活质量[5] [6]。近年来辅助化疗及靶向治疗的发展使得患者出院后的长期护理和家庭支持等变得愈加重要,卵巢癌患者术后心理压力较大,造成接受信息不足以及沟通能力下降,存在用药依从性低、生活质量较差等问题[7] [8]。本研究旨在基于 Hogan 理论的卵巢癌患者阶段性护理干预方案,以期提高卵巢癌患者的生活质量,降低焦虑、抑郁等心理不良反应,为卵巢癌患者分阶段护理的规范管理提供依据。

2. 基于 Hogan 理论的卵巢癌患者阶段性护理干预方案的构建

2.1. 成立方案构建小组

由 2 名妇科护士长、4 名妇科护士、1 名妇科主治医师、1 名盆底康复治疗医生、1 名营养师、1 名心理医师、1 名研究生组成干预小组。

2.2. 文献分析

以“卵巢癌、阶段性护理、方案构建、生活质量、创伤后成长”“ovarian cancer、Phased nursing、Scheme construction、Quality of life、Posttraumatic growth”为检索词,在中国知网、万方数据库、CBM、维普数据库和 PubMed、CINAHL、Web of Science 等数据库查阅近十年发表的相关文献[9]-[25],提取卵

巢癌患者护理的相关信息。

2.3. 半结构访谈

对青岛市某三甲医院从事护理教育、护理管理或妇科临床相关工作 15 年以上的护理专家,进行半结构式深入访谈,根据卵巢癌患者获知期、应对期、共存期、姑息期 4 部分干预方案内容设置访谈提纲,旨在了解专家对于基于 Hogan 理论的卵巢癌患者阶段性护理干预方案的想法,为完善干预方案内容提供依据。

2.4. 德尔菲专家函询

编制问卷根据文献分析提取的卵巢癌患者围术期护理、延续护理、卵巢癌化疗患者护理、居家照护、卵巢癌晚期患者护理等进行归纳整合,然后结合访谈中的护理教育者、护理管理者和临床护理专家的意见,初步得出基于 Hogan 理论的卵巢癌患者阶段性护理干预方案。例如,在文献回顾和前期访谈的基础上,以“Hogan”理论为框架,拟定了卵巢癌患者阶段性护理干预方案,制订专家函询表。① 致专家信:简要介绍本研究的背景、方法、意义及函询的注意事项。② 专家一般情况调查表:包括性别、年龄、职称、学历、主要研究方向、工作时间以及专家对函问卷内容熟悉程度和判断依据的自我评价。③ 专家咨询表:对基于 Hogan 理论的卵巢癌患者阶段性护理干预方案的具体实施内容进行评价,采用 Likert 5 级评分制,1~5 分依次代表“很不重要/很容易”至“很重要/很难”。

遴选专家纳入标准:从事护理教育、护理管理或妇科临床相关工作 15 年以上;本科及以上学历;副高及以上职称;对本研究有足够的了解和积极性,并能够保证在研究时间内持续参加本研究的两轮函询。

实施专家函询采用电子邮件的方式进行问卷函询,以重要性评分均数(C_i) > 3.50、变异系数(CV) < 0.25 为标准筛选条目,对反馈意见逐条进行分析、讨论。根据专家的意见和数据分析,对第 1 轮的函问卷进行修改,形成第 2 轮函问卷,直至专家意见基本达成一致,停止函询。

2.5. 统计学方法

应用 Excel 与 SPSS26.0 统计软件对两轮专家函询的数据进行统计分析,专家的基本情况等描述性分析用频数与百分数表示;专家的积极系数采用各轮问卷的回收率表示,专家权威程度(C_r)采用各专家对问卷内容的熟悉程度(C_s)以及对问题的判断依据(C_a) 2 个指标来共同衡量,计算公式为 $C_r = (C_a + C_s)/2$ 。程度与协调程度分别用各指标重要性赋值均数、CV、专家 Kendall's W 表示。

3. 干预方案的修改情况及结果

3.1. 专家一般资料

共进行 2 轮咨询,每轮均有 20 名专家参与,其中北京 1 名、湖北 4 名、山东 6 名、上海 3 名、广东 5 名、四川 1 名;从事临床护理 14 名、护理教育 3 名、高等医学教育 3 名;硕士学历 9 名、博士 3 名;副高级职称 12 名、正高级职称 8 名。

3.2. 专家积极性及权威程度

2 轮的问卷回收率平均率为 84%。第一轮 17 名专家提出建议,第二轮 6 名专家提出修改。本研究专家权威系数(C_r)为 0.967。

3.3. 专家意见协调程度

专家意见协调程度用肯德尔和谐系数(Kendall's W)和变异系数(CV)表示。两轮函询中, Kendall's W 分别为 0.229、0.313, CV 值分别在 0.06~0.24、0.06~0.20 之间波动, 均具有统计学意义($P < 0.05$), 表明专家意见的协调程度较高。专家意见的集中程度用重要性赋值均数表示, 两轮专家函询的重要性赋值均数分别为 $(4.46 \pm 0.31) \sim (4.85 \pm 0.49)$ 、 $(4.70 \pm 0.92) \sim (4.90 \pm 0.31)$, 表明专家的意见集中程度较高。最终形成了基于 Hogan 理论的卵巢癌患者阶段性护理干预方案, 包括一级指标 4 项、二级指标 16 项、三级指标 76 项, 见表 1。

Table 1. Construction of secondary index and tertiary index score of staged nursing intervention plan for ovarian cancer patients based on Hogan theory

表 1. 基于 Hogan 理论的卵巢癌患者阶段性护理干预方案构建二级指标及三级指标评分

一级指标	二级指标	三级指标	指标重要性赋值	CV
1. 获知期 (入院 - 术后 1、2 天)	1.1 评估患者状况	1.1.1 明确卵巢癌患者分期	4.90 ± 0.31	0.06
		1.1.2 根据症状严重程度, 提供个性化护理	4.80 ± 0.41	0.09
	1.2 识别需求	1.2.1 采用口头、文字、图片以及视频等多种形式对患者、家属进行个体化入院健康教育	4.80 ± 0.41	0.09
		1.2.2 疾病相关知识: 卵巢癌产生的原因与治疗原则、卵巢癌治疗最新进展	4.85 ± 0.37	0.08
		1.2.3 心理护理	4.75 ± 0.91	0.19
2. 应对期 (术后 - 出院时)	2.1 药物治疗	2.1.1 告知化疗方案	4.90 ± 0.31	0.06
		2.1.2 充分评估, 医护一体化宣教模式	4.85 ± 0.49	0.10
	2.2 疼痛的护理	2.2.1 护士运用疼痛评估工具、评估时机准确、评估内容全面	4.80 ± 0.52	0.11
		2.2.2 护士知晓分管患者的疼痛分级并根据评分及医嘱采取正确的疼痛处理措施	4.70 ± 0.92	0.19
		2.2.3 患者或家属知晓有效控制疼痛的重要	4.80 ± 0.41	0.09
	2.3 血栓的预防	2.3.1 护士运用 VTE 风险评估工具, 评估时机准确	4.70 ± 0.92	0.19
		2.3.2 患者及家属知晓基础预防相关内容: 健康的生活方式、主动运动、被动运动等	4.85 ± 0.37	0.07
		2.3.3 患者及家属知晓正确穿戴抗血栓压力带的方法和注意事项	4.90 ± 0.31	0.06
		2.3.4 患者及家属知晓使用抗凝药物的注意事项及观察要点	4.85 ± 0.37	0.08
	2.4 康复指导	2.4.1 卵巢癌患者预后及器官切除对女性的影响	4.90 ± 0.31	0.06
		2.4.2 kagel 功能锻炼操, 同时配以富有节奏感的音乐, 联合盆底治疗仪, 进行生物反馈电刺激	4.80 ± 0.52	0.11
		2.4.3 营养支持: 采用营养量表评分, 对于评分 ≥ 2 分的患者, 请营养科医生会诊; 细化饮食与营养, 制作图文并茂的饮食宣教手册	4.80 ± 0.41	0.09
2.4.4 心理支持: 采用自杀风险评估量表(NGASR)评分 ≥ 9 分, 请心理科医生会诊		4.85 ± 0.37	0.08	

Continued

	3.1 澄清宗旨	3.1.1 知晓患者的健康意愿	4.85 ± 0.36	0.07
		3.2.1 设计患者需求表达图示卡册, 免费发放, 方便患者表达需求	4.90 ± 0.31	0.06
		3.2.2 提供居家照顾知识	4.80 ± 0.41	0.09
	3.2 提升自我管理 能力	3.2.3 营养支持: 进食高营养、高维生素、 优质蛋白饮食, 忌酒忌冷热忌甜食	4.85 ± 0.37	0.08
		3.2.4 心理支持: 护士结合患者个体情况进行个性化 心理疏导	4.70 ± 0.92	0.20
		3.2.5 八段锦锻炼: 提供操作用物和场地教授患者及 家属	4.85 ± 0.37	0.08
		3.3.1 建立 PICC 随访清单, 依托 Heals 宣教系统, 提醒患者及时进行导管维护	4.85 ± 0.36	0.07
		3.3.2 制作 PICC 导管并发症图册, 将彩印版上传至 Heals 宣教系统	4.90 ± 0.31	0.06
		3.3.3 患者知晓在置管后要妥善保护好导管, 防止导管脱出	4.90 ± 0.31	0.06
	3.3 PICC 置管的 护理	3.3.4 患者知晓在起床时避免用置管手臂撑床	4.85 ± 0.37	0.08
		3.3.5 患者知晓 PICC 导管并发症的观察	4.75 ± 0.91	0.19
		3.3.6 患者每日进行置管手臂握球/握拳锻炼	4.90 ± 0.31	0.06
		3.3.7 患者知晓 PICC 维护周期	4.85 ± 0.37	0.08
	3. 共存期 (出院后 - 化疗结束)	3.3.8 患者知晓 PICC 导管的注意事项: 如应尽量避免 泡澡、盆浴等活动; 每天观察导管情况; 出现渗血、 渗液、卷边、出汗等情况需要立即去医院更换贴膜	4.90 ± 0.31	0.06
		3.4.1 正念饮食: 从食物的来源到对食物的外表、性质、 颜色、气味甚至揉捏所发出的声音, 再到食物在口腔 咀嚼至吞咽的细微过程	4.80 ± 0.41	0.09
		3.4.2 正念步行: 在安静环境中, 引导患者对外在环境 包括光线、声音、气味等以及对自身内在感觉、想法、 情绪的细致观察	4.80 ± 0.41	0.09
		3.4.3 正念呼吸: 提供轻柔背景音乐, 指导患者放松, 放慢呼吸, 加深呼吸, 全力关注、感受吸气以及 呼气时气体从鼻腔进出的感觉、温度	4.85 ± 0.37	0.08
	3.4 正念减压疗法	3.4.4 正念冥想: 在轻柔的冥想放松音乐背景下, 引导 患者观察自身目前存在的情绪、想法以及感觉	4.85 ± 0.37	0.08
		3.4.5 身体扫描: 在轻柔的背景音乐下, 引导患者把 所有的注意力集中放在所引导的位置	4.75 ± 0.91	0.19
		3.4.6 情绪调节: 引导患者融合正念呼吸、正念冥想等 练习, 以及将正念的不加评判、确认认同、平静祥和、 自我关爱等态度运用到住院治疗生活中	4.90 ± 0.31	0.06
	3.5 预防卵巢癌化 疗致恶心呕吐护 理措施	3.5.1 入院第 1 天责任护士采用 Dranitsaris 评分系统 评估患者恶心呕吐的自身相关因素	4.80 ± 0.52	0.11
		3.5.2 保持病房安静整洁, 空气清新无异味	4.80 ± 0.52	0.11

Continued

	3.5.3 饮食管理：少食多餐，清晨多进食， 进食前后少饮水，餐后勿立即平卧	4.70 ± 0.92	0.20
	3.5.4 治疗前后 1~2 h 避免进食刺激性食物	4.80 ± 0.41	0.09
	3.5.5 遵医嘱应用止吐药物	4.70 ± 0.92	0.20
	3.5.6 化疗时分散注意力，缓解不适，如听音乐、读书、 看电视或其它感兴趣的活动	4.85 ± 0.37	0.08
	3.5.7 预防恶心呕吐用药时机正确	4.90 ± 0.31	0.06
	3.5.8 止吐药用药后 24 h 内观察止吐措施效果， 记录及时准确	4.85 ± 0.37	0.08
	3.5.9 化疗当日及化疗后评估恶心呕吐类型、分级，症 状严重时，通知医生处理	4.90 ± 0.31	0.06
	3.5.10 告知患者呕吐频繁时，可暂禁饮食 4~8 h，必要 时延长 24 h，再缓慢进流质饮食，避免大量饮水， 可选用肉汤、菜汤和果汁等，维持电解质平衡， 若症状不缓解需及时就医行静脉营养	4.80 ± 0.52	0.11
	3.5.11 告知患者及家属止吐药物的不良反应及 应对措施	4.80 ± 0.41	0.09
	3.6.1 护士知晓化疗致周围神经病变的常见药物和 不同化疗药物导致周围神经病变的累积剂量不同	4.85 ± 0.37	0.08
	3.6.2 护士化疗前运用评估工具正确评估， 及早识别高危患者	4.85 ± 0.37	0.08
	3.6.3 护士对患者进行疾病知识宣教，患者知晓常见 症状及恢复过程	4.85 ± 0.37	0.08
	3.6.4 护士日常生活指导详实， 患者知晓自我防护措施	4.90 ± 0.31	0.06
	3.6.5 指导患者进温软富含高蛋白、高热量、维生素 B1 的食物，不食冷食	4.80 ± 0.41	0.09
	3.6.6 患者知晓功能锻炼的原则	4.85 ± 0.36	0.07
3.6 预防化疗致周 围神经病变护理 措施	3.6.7 重视 CIPN 与跌倒的关联性，及时正确评估， 早期识别跌倒高风险因素	4.80 ± 0.41	0.09
	3.6.8 护士指导患者掌握正确的按摩及浸泡手足方法， 促进血液循环	4.85 ± 0.37	0.08
	3.6.9 指导患者进行精细动作训练	4.70 ± 0.92	0.20
	3.6.10 症状严重者建议中医辅助治疗，如中药熏泡、 肚脐贴外敷	4.85 ± 0.37	0.08
	3.6.11 讲解 PICC 对预防 CIPN 的意义，建议行深静脉 置管用药	4.85 ± 0.37	0.08
	3.6.12 规范给药时间，避免血浆峰值，减缓神经毒性 反应	4.85 ± 0.36	0.07
	3.6.13 密切观察毒性反应的情况，及时上报医生， 调整剂量或方案	4.85 ± 0.36	0.07

Continued

	3.6.14 做好随访, 指导患者居家自我评估, 及时反馈护士	4.90 ± 0.31	0.06
	3.7.1 建立“卵巢癌康复大家庭”微信群	4.90 ± 0.31	0.06
	3.7.2 建立电子随访档案	4.80 ± 0.41	0.09
3.7 延续性护理服务	3.7.3 每周微信组织在线答疑, 将常见问题进行总结, 以医患对话的形式进行编辑后发在微信群内	4.75 ± 0.91	0.19
	3.7.4 回授法健康教育以确保教育信息向不同文化层次的患者有效传递	4.90 ± 0.31	0.06
	3.8.1 同伴支持教育降低患者病耻感	4.90 ± 0.31	0.06
3.8 家庭支持	3.8.2 回归正常工作生活	4.80 ± 0.41	0.09
	3.8.3 定期复查	4.80 ± 0.41	0.09
	4.1.1 听音乐、沉思、深呼吸放松肌肉, 使精神和身体达到一种松弛状态	4.85 ± 0.37	0.08
4.1 疼痛护理	4.1.2 转移和聊天、分散患者集中在疼痛上的精力, 以缓解疼痛和焦虑	4.75 ± 0.91	0.19
	4.1.3 皮肤刺激如冷热敷等松弛技术	4.90 ± 0.31	0.06
4. 姑息期(疾病终末期)	4.1.4 药物镇痛	4.85 ± 0.49	0.10
	4.2.1 安宁疗护: 临床医生诊断, 患者已处于临终期, 现有医疗水平不可能使其痊愈, 护士与家属沟通, 是否接受“安宁疗护”, 即不进行插管、心肺复苏等抢救措施, 而主要针对不适症状进行处理, 心理护理跟进, 帮助患者平静地面对死亡, 完成心愿。	4.80 ± 0.52	0.11
4.2 临终关怀	4.2.2 家属情感支持: 家属陪伴, 帮助患者完成心愿	4.70 ± 0.92	0.20

3.4. 构建基于 Hogan 理论的卵巢癌患者阶段性护理干预方案

3.4.1. 第一轮德尔菲专家函询指标筛选与修改

第一轮专家函询中, 各指标重要性评分为(4.46 ± 0.31)~(4.85 ± 0.49), CV 为 0.06~0.24, $P < 0.05$ 。一级指标未修改, 二级指标增加 4 项, 三级指标合并修改 2 项, 修改 8 项, 增加 8 项, 删除 3 项。新增二级指标“澄清宗旨”, 其下属三级指标为增加指标“知晓患者的健康意愿”。三级指标“预防卵巢癌化疗致恶心呕吐护理措施”“预防化疗致周围神经病变护理措施”, 专家提出该两项三级指标可以调整为二级指标, 并具体细化其中内容, 听从专家建议, 根据科室前期构建的护理质量评价标准, “预防卵巢癌化疗致恶心呕吐护理措施”增加三级指标内容为“入院第 1 天责任护士采用 Dranitsaris 评分系统评估患者恶心呕吐的自身相关因素”[26]“保持病房安静整洁, 空气清新无异味”“饮食管理: 少食多餐, 清晨多进食, 进食前后少饮水, 餐后勿立即平卧”[27]“治疗前后 1~2 h 避免进食刺激性食物”“遵医嘱应用止吐药物”“化疗时分散注意力, 缓解不适, 如听音乐、读书、看电视或其它感兴趣的活动”“预防恶心呕吐用药时机正确”“止吐药用后 24 h 内观察止吐措施效果, 记录及时准确”“化疗当日及化疗后评估恶心呕吐类型、分级, 症状严重时, 通知医生处理”[28]“告知患者呕吐频繁时, 可暂禁饮食 4~8 h, 必要时延长 24 h, 再缓慢进流质饮食, 避免大量饮水, 可选用肉汤、菜汤和果汁等, 维持电解质平衡, 若症状不缓解需及时就医行静脉营养”“告知患者及家属止吐药物的不良反应及应对措施”。“预防化疗致周围神经病变护理措施”增加三级指标内容为“护士知晓化疗致周围神经病变的常见药物和不同化

疗药物导致周围神经病变的累积剂量不同”“护士化疗前运用评估工具正确评估,及早识别高危患者”[29]“护士对患者进行疾病知识宣教,患者知晓常见症状及恢复过程”“护士日常生活指导详实,患者知晓自我防护措施”“指导患者进温软富含高蛋白、高热量、维生素 B1 的食物,不食冷食”[30]“患者知晓功能锻炼的原则”“重视 CIPN 与跌倒的关联性,及时正确评估,早期识别跌倒高风险因素”“护士指导患者掌握正确的按摩及浸泡手足方法,促进血液循环”“指导患者进行精细动作训练”[31]“症状严重者建议中医辅助治疗,如中药熏泡、肚脐贴外敷”[32]“讲解 PICC 对预防 CIPN 的意义,建议行深静脉置管用药”“规范给药时间,避免血浆峰值,减缓神经毒性反应”“密切观察毒性反应的情况,及时上报医生,调整剂量或方案”[33]“做好随访,指导患者居家自我评估,及时反馈护士”[34]。二级指标“正念减压疗法”细化内容为“正念饮食”“正念步行”“正念呼吸”“正念冥想”“身体扫描”“情绪调节”[35]。“营养支持”用词比较专业,专家建议具体其内容为“进食高营养、高维生素、优质蛋白饮食,忌酒忌冷热忌甜食”经过小组讨论,采纳该专家建议。二级指标“疼痛护理”,增加三级指标“皮肤刺激如冷热敷等松弛技术”。三级指标“合理的运动”比较笼统,小组讨论后修改为“八段锦锻炼”。

3.4.2. 第二轮德尔菲专家函询指标筛选与修改

最终形成了基于 Hogan 理论的卵巢癌患者阶段性护理干预方案,包括一级指标 4 项、二级指标 16 项、三级指标 76 项(见表 1)。

4. 讨论

4.1. 基于 Hogan 理论的卵巢癌患者阶段性护理干预方案的可靠性

本研究两轮专家函询问卷的回收率平均为 84%,第一轮及第二轮专家意见提出率分别为 73.33%和 13.33%。20 位专家均来自三级甲等医院,从事妇科护理、妇科临床研究、护理管理等相关工作,临床工作年限 15~35 年,工作经验丰富,具有代表性。本研究 Cr 为 0.967,说明专家的权威程度较高,结果可靠。一般要求 $CV \leq 0.3$,数值越小表明专家对该指标的分歧越小[36]。第二轮专家函询结束, CV 在 0.06~0.20 之间, Kendall's W 从第一轮 0.229 上升至第二轮 0.313, $P < 0.05$,说明专家对各指标的意见集中,协调程度较好。因此,从延续性护理方案构建的方法学分析,本研究构建的方案具有较高的可靠性。

4.2. 基于 Hogan 理论的卵巢癌患者阶段性护理干预方案的系统性及科学性

4.2.1. 基于 Hogan 理论的卵巢癌患者阶段性护理干预方案的系统性

本研究构建的卵巢癌患者阶段性护理干预方案以文献分析为基础,客观、系统地对一定时间内的文献进行比较、分类、推理,因此主观态度以及偏好对本研究的结果造成影响的可能性较小。Hogan 理论的 4 个阶段确定整个延续性护理的框架体系,基于 Hogan 理论指导延续性护理的具体开展,通过对文献的研究、分析,总结目前卵巢癌患者阶段性护理研究的现状以及存在的问题,明确阶段性护理的实施者、内容、措施、持续时间等,使基于 Hogan 理论卵巢癌患者阶段性护理具有系统性。

4.2.2. 结合半结构式访谈构建的延续性护理

本研究方案充分考虑卵巢癌患者的各种需求,在方案构建时收集卵巢癌患者的意见,访谈了 20 例卵巢癌患者,分析访谈资料,根据访谈结果对阶段性护理方案进行了修改和补充,使得阶段性护理干预方案在应用时更符合患者的期望,更容易被患者接受。

4.2.3. 德尔菲专家函询确保卵巢癌阶段性护理干预方案的科学性

本研究经过两轮德尔菲专家函询,最终形成了基于 Hogan 理论的卵巢癌患者阶段性护理干预方案。该方案应用 Hogan 理论的四个阶段作为 4 项一级指标,具体步骤涵盖 16 个二级指标。二级指标重要性赋

值均>4.00分,说明指标具有较高的重要性。根据二级指标的内涵设计三级指标,结合文献分析的结果及卵巢癌的治疗指南确定三级指标的内容。卵巢癌患者的阶段性护理中随访制度的建立是比较关键的环节,患者随访的方式、频率及内容可根据患者的情况制定个性化的管理方案。例如研究组成员将“澄清宗旨”“如何提升自我管理能力”的内容具体细化三级指标“知晓患者的健康意愿”“设计患者需求表达图示卡册,免费发放,方便患者表达需求”“正念减压疗法、八段锦锻炼、预防卵巢癌化疗致恶心呕吐护理措施、预防化疗致周围神经病变护理措施、PICC置管的护理”。经过专家函询,重要性评分为4.70~5.00分,表明这些指标较为重要。医护人员对卵巢癌患者不断跟踪回访,及时了解患者的想法和感受。通过德尔菲专家函询,充分考虑临床护理的实际特点,对卵巢癌患者阶段性护理方案进行删减、修改和调整,步骤严谨,方案构建的内容完整,保证了本研究方案的科学性。

4.3. 本研究的局限性及展望

本研究的局限在于,研究团队只构建了阶段性护理方案,还未开展临床实证研究来验证方案的有效性,以进一步完善方案。本研究以期卵巢癌患者能够在阶段性护理中主动参与疾病管理,进一步提高卵巢癌患者的自我管理能力和生活质量。

参考文献

- [1] Kuroki, L. and Guntupalli, S.R. (2020) Treatment of Epithelial Ovarian Cancer. *BMJ*, **371**, Article No. m3773. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3773>
- [2] World Health Organization (2021) Global Cancer Observatory. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/23-Cervix-uteri-fact-sheet.pdf>
<https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/160-china-fact-sheets.pdf>
- [3] 孔北华, 刘继红, 黄鹤, 王新宇, 鹿欣, 李宁, 姜洁, 张瑜, 高庆蕾, 张国楠, 梁志清, 向阳, 崔恒, 谢幸, 马丁. 卵巢癌 PARP 抑制剂临床应用指南(2022 版) [J]. 现代妇产科进展, 2022, 31(8): 561-572. <https://doi.org/10.13283/j.cnki.xdfckjz.2022.08.001>
- [4] Long Roche, K. and Gardner, G.J. (2019) State of the Science: Evolving Role of Surgery for the Treatment of Ovarian Cancer. *Gynecologic Oncology*, **155**, 3-7. <https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2019.08.016>
- [5] Ferrell, B.R., Smith, S.L., Juarez, G. and Melancon, C. (2003) Meaning of Illness and Spirituality in Ovarian Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*, **30**, 249-257.
- [6] 陈素君, 程璇, 陈冰燕. 心理护理对改善卵巢癌术后化疗患者不良情绪和生活质量的效果[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(19): 114-115.
- [7] 陈革, 徐宏仙, 王身林, 等. 妇科恶性肿瘤患者未满足需求与其家庭环境的相关性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(16): 2188-2192.
- [8] 陈莹, 何玥, 彭淑燕, 等. 中晚期妇科恶性肿瘤患者的围手术期人文关怀[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(10): 1303-1304.
- [9] 刘娜, 邢伟, 褚璐璐. 基于微信平台的延续性护理在卵巢癌术后患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(13): 1789-1792.
- [10] 刘慧光, 秦楠, 姜桂春. 时效性激励理论在晚期卵巢癌营养不良患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(5): 677-680.
- [11] Luo, R.-Z., Zhang, S. and Liu, Y.-H. (2020) Short Report: Relationships among Resilience, Social Support, Coping Style and Post-Traumatic Growth in Hematopoietic Stem Cell Transplantation Caregivers. *Psychology, Health & Medicine*, **25**, 389-395. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1659985>
- [12] Tedeschi, R.G. and Calhoun, L.G. (2004) Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, **15**, 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- [13] Crawford, J.J., Vallance, J.K., Holt, N.L. and Courneya, K.S. (2015) Associations between Exercise and Posttraumatic Growth in Gynecologic Cancer Survivors. *Support Care Cancer*, **23**, 705-714. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2410-1>
- [14] 彭青, 周燕燕, 李雪, 等. 宫颈癌术后化疗期患者心理痛苦和创伤后成长体验的质性研究[J]. 现代临床护理,

- 2019, 18(1): 27-32.
- [15] 鲁莎莎, 卢凌. 滋养细胞肿瘤患者化疗期间创伤后成长的质性研究[J]. 中国护理管理, 2019, 19(5): 678-681.
- [16] 杨阳, 肖红, 王丽萍, 等. 育龄期宫颈癌子宫切除术后患者创伤后成长的质性研究[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(3): 189-192.
- [17] Ngutu, M. (2012) *The Challenges and Coping Strategies of Cervical Cancer Patients and Their Families in Kenya*. University of Nairobi Kenya, Nairobi, 12-20.
- [18] 杨乃贤. 关于优质护理干预对卵巢癌手术患者负性情绪的影响研究[J]. 当代临床医刊, 2021, 34(6): 47+87.
- [19] Roberts, A.L., Huang, T., Koenen, K.C., *et al.* (2019) Posttraumatic Stress Disorder Is Associated with Increased Risk of Ovarian Cancer: A Prospective and Retrospective Longitudinal Cohort Study. *Cancer Research*, **79**, 5113-5120. <https://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-19-1222>
- [20] 陈妹英. 探析多学科合作的延续护理对卵巢癌患者心理状态和生活质量的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2021, 28(2): 91-93.
- [21] 耿玉芳. 化疗期卵巢癌患者创伤后成长的质性研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽医科大学, 2021.
- [22] 王树珍, 王成东, 李莹. 心理护理干预对抑郁症患者自我意识的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2010, 18(1): 16-17.
- [23] 张朝辉, 严芳, 等. 河南省精神科护理质量敏感指标评价体系的构建[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(10): 1173-1178.
- [24] 龙甜, 张薇, 张蓓. Hogan 理论阶段性护理干预对宫颈癌患者配偶家庭功能的影响分析[J]. 中国性科学, 2021, 30(5): 94-97.
- [25] 郑剑英, 汪怡翠, 张云霓, 朱铮. 基于依从性曲线的阶段性护理干预在压力性尿失禁患者盆底功能康复训练中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(2): 240-244.
- [26] 张玉. 化疗所致恶心呕吐的药物防治指南[J]. 中国医院药学杂志, 2022, 42(5): 457-473.
- [27] 王明永. 肿瘤患者化疗所致恶心呕吐的护理干预[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(22): 114.
- [28] 褚彦香, 熊欢. 全程管理模式对乳腺癌化疗所致恶心呕吐的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(7): 163-166.
- [29] 侯晓婷, 陆宇晗, 柏冬丽. 化疗致周围神经病变相关测评工具的研究进展[J]. 中国护理管理, 2017, 17(1): 128-132.
- [30] 秦冬岩, 李洪莲, 孙莉. 护理干预对卵巢癌化疗患者周围神经毒性及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(2): 83-84.
- [31] 彭玉晓, 胡小冬, 杜慧姣, 郝秀乔, 刘凤侠. 化疗致周围神经病变非药物干预的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(12): 1907-1910.
- [32] 郑秀丽, 卢爱琼, 肖莉, 罗梅. 中药泡脚缓解化疗后周围神经炎的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(89): 138+141.
- [33] 马飞, 刘明生, 王佳妮, 李逸群. 紫杉类药物相关周围神经病变规范化管理专家共识[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2020, 12(3): 41-51.
- [34] 匡国芳, 吕世慧, 于鹏, 等. 卵巢肿瘤患者护理质量敏感指标体系的构建[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(26): 3634-3638.
- [35] 董雷雷, 杨富国, 刘志梅, 张惠. 正念减压疗法对卵巢癌化疗患者症状群及心理的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(15): 52-54.
- [36] 汪超男, 戚晓霞, 潘成河, 韩洪钢. 德尔菲法构建住院患者非计划性拔管风险评估体系的研究[J]. 护理与康复, 2018, 17(10): 3-6+11.