本文引用:徐秋红,许广亮,张金华. 延续性护理对低位直肠癌患者行 Miles 术后心理状态及生活质量的影响[J]. 新乡医学院学报,2017,34(9):854-856. DOI:10.7683/xxyxyxb.2017.09.020.

【护理研究】

延续性护理对低位直肠癌患者行 Miles 术后心理状态及生活质量的影响

徐秋红[1], 许广亮[2], 张金华[3]

(1. 河南省荣军医院外科,河南 新乡 453000;2. 新乡市第一人民医院护理部,河南 新乡 453000;3. 新乡医学院护理学院,河南 新乡 453003)

摘要: 目的 探讨延续性护理对低位直肠癌患者行 Miles 术后心理状态及生活质量的影响。**方法** 选择 2014 年 8 月至 2016 年 8 月于河南省荣军医院行 Miles 术的低位直肠癌患者 84 例,根据护理措施分为观察组($n=38$)和对照组($n=46$),对照组患者给予常规护理措施,观察组患者在常规护理的基础上给予延续性护理措施,对 2 组患者干预前后的心理状态及生活质量进行比较。**结果** 干预前 2 组患者焦虑自我评定量表(SAS)、抑郁自我评定量表(SDS)评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);干预 6 个月后,2 组患者 SAS、SDS 评分显著低于干预前,观察组患者 SAS、SDS 评分显著低于对照组($P<0.05$)。干预前 2 组患者生活质量比较差异无统计学意义($P>0.05$);干预 6 个月后,2 组患者生活质量显著高于干预前,且观察组患者生活质量显著高于对照组($P<0.05$)。**结论** 延续性护理能够明显改善低位直肠癌 Miles 术后患者的焦虑、抑郁等负面情绪,提高患者的生活质量。

关键词: 直肠癌;Miles 术;延续性护理;心理状态;生活质量

中图分类号: R473.73 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239(2017)09-0854-03

Effect of continuous nursing on the psychological status and quality of life in patients with low rectal cancer after Miles operation

XU Qiu-hong[1], XU Guang-liang[2], ZHANG Jin-hua[3]

(1. *Department of Surgery, Henan Rongjun Hospital, Xinxiang* 453000, *Henan Province, China*; 2. *Department of Nursing, the First People's Hospital of Xinxiang City, Xinxiang* 453000, *Henan Province, China*; 3. *School of Nursing, Xinxiang Medical University, Xinxiang* 453003, *Henan Province, China*)

Abstract: Objective To investigate the effect of continuous nursing on the psychological status and quality of life in patients with low rectal cancer after Miles operation. **Methods** A total of 84 patients with low rectal carcinoma underwent Miles operation were selected from August 2014 to August 2016 in Henan Rongjun Hospital. The patients were divided into observation group ($n=38$) and control group ($n=46$) according to nursing measures. The patients in the control group were given routine nursing measures, while the patients in the observation group were given continuous nursing measures on the basis of routine nursing care. The psychological status and quality of life of the patients were compared between the two groups before and after intervention. **Results** There was no significant difference in swlf-rating anxiety scale(SAS) and self-rating depression scale(SDS) scores between the two groups before intervention ($P>0.05$). After six months intervention, the SAS and SDS scores in the two groups were significantly lower than those before intervention, and the scores of SAS and SDS in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the quality of life between the two groups before intervention ($P>0.05$). After six months intervention, the quality of life of patients in the two groups were significantly higher than those before intervention, and the quality of life of patients in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Continuous nursing can significantly improve the negative emotions of anxiety and depression, and improve the quality of life in patients with low rectal cancer after Miles operation.

Key words: rectal cancer; Miles operation; continuous nursing; psychological status; quality of life

近年来,随着人们生活方式和饮食结构的改变,我国直肠癌发病率呈现升高趋势[1]。Miles 术是治疗低位直肠癌常用的手术方式[2],该手术需要切除肛门后在腹部进行永久性结肠造口(人工肛门),患者需终身携带造口袋,造口的存在及排便方式的改变给患者的身体、心理、日常生活及社会交往等带来

DOI:10.7683/xxyxyxb.2017.09.020
收稿日期:2017-05-12
基金项目:河南省卫生和计划生育委员会重点资助项目(编号:201503H002)。
作者简介:徐秋红(1970-),女,河南新乡人,学士,主管护师,研究方向:临床护理。
通信作者:张金华(1969-),女,河南卫辉人,博士,教授,硕士研究生导师,研究方向:临床护理;E-mail:zjh.warm@163.com。

了各种问题,患者常出现不同程度的焦虑、抑郁等心理障碍,严重影响患者的心理状态和生活质量。因此,应采取有效的护理措施,以改善患者的心理状态和生活质量。本研究旨在探讨延续性护理对 Miles 术后低位直肠癌患者心理状态和生活质量的影响。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选择 2014 年 8 月至 2016 年 8 月河南省荣军医院外科收治的低位直肠癌患者为研究对象,病例纳入标准:(1)临床及病理学检查确诊为低位直肠癌;(2)患者均行 Miles 术治疗,且行永久性结肠造口;(3)患者及家属同意并积极配合参与本研究;(4)居住在本市或周边县区者。病例排除标准:(1)有精神病史、肿瘤远处转移及其他严重疾病者;(2)患者及家属理解能力差,存在语言沟通障碍者。共纳入低位直肠癌患者 84 例,根据护理措施分为观察组和对照组。观察组 38 例,男 21 例,女 17 例;年龄 40 ~ 62 岁,平均(48.1 ± 5.3)岁。对照组 46 例,男 26 例,女 20 例;年龄 40 ~ 63 岁,平均(47.5 ± 5.1)岁。2 组患者的性别、年龄比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2　方法　2 组患者均给予常规护理,包括基础护理、管道护理、造口护理、健康宣教、出院指导等;观察组患者在常规护理的基础上给予延续性护理干预[3]。延续性护理具体方案如下:(1)成立延续性护理干预小组,成员主要由肛肠外科医师、营养师、心理咨询师及经验丰富、业务和沟通能力较强的护理人员组成。(2)建立护理档案:出院前对患者进行全面系统的出院前护理评估,根据患者病情以循证为依据为患者制定出院康复计划,建立患者延续性护理档案,内容主要包括患者姓名、性别、年龄、造口类型、疾病恢复情况、家庭住址、本人及家属的联系方式等,同时评估患者心理、生理、环境和健康行为等并详细记录。(3)电话随访:出院后 1 个月内每 1 周 1 次电话随访,1 个月后 2 周 1 次电话随访,3 个月后根据患者情况 2 ~ 4 周 1 次电话随访,持续 6 个月以上。随访内容主要包括:询问患者的造口情况,解决患者的疑问,进行造口皮肤护理、造口护理产品选择、饮食、日常生活及复诊指导;了解患者的精神心理状态,如果出现抑郁、悲观、烦躁等负性情绪,及时进行心理疏导,同时鼓励患者如果有疑问可以及时打电话进行咨询[4];电话联系不能解决的问题,指导患者到医院门诊进行造口处理,或家庭随访时解决;告知患者及其家属提前把要咨询的事项记录下来,便于电话随访时咨询。(4)建立 QQ、微信群:出院前建立 QQ、微信群,将护理干预小组成员、患者及其家属加入 QQ、微信群,微信群由干预小组护理人员管理,其他成员参与,通过 QQ、微信进行个体和群体护理指导。肛肠外科医师负责解答医学方面专业知识,营养师协助制定饮食营养项目,心理咨询师协助制定心理干预项目,造口患者通过 QQ、微信群参与讨论,开展经验分享。护理干预小组成员通过 QQ、微信平台定期发送造口基础知识、造口护理知识及造口用品的储存、选择、更换及注意事项,肠造口并发症的预防和护理措施,患者日常起居、衣着、活动与运动、社交、外出与旅行护理,心理疏导、造口患者励志及阳光生活事例等。对于较复杂、患者及家属解决不了的造口相关问题,提示患者将造口情况拍照或视频上传,由群管理员根据患者实际情况,随时以文字、图片、视频等形式,实施个性化护理指导,使医生、护士及患者可以面对面交流,做到不间断无缝衔接护理。(5)家庭随访:每月 1 次,家访前提前通知患者及家属,使其对要咨询、解决的问题做好准备。了解患者身心状况、造口护理情况、造口及周围并发症、遵医嘱用药及社会支持情况等,对存在问题当面指导解决。讲解成功案例,通过支持性语言增强患者的自信心,提高造口的自我护理能力;发放疾病健教手册、宣传资料、造口用品等。(6)造口门诊复查:通过家庭随访及 QQ、微信等形式解决不了的造口问题,建议患者就诊造口门诊,由专业医生或护士对患者身体、心理、造口护理出现的问题进行专业指导和诊疗处理,并对患者进行登记,列为重点随访对象。(7)举办联谊会:每月 1 次,提前微信和电话通知患者,有专业医生、护士参加,通过多种生动有趣的活动,如专题讲座、播放造口有关的视频、造口患者经验分享、有奖知识问答、造口患者自演娱乐节目等,给患者提供交流平台,互相帮助和鼓励,分享经验体会,传递正能量,提高患者信心,使患者尽快融入社会。

1.3　观察指标

1.3.1　心理状态　分别于延续性护理干预前及干预 6 个月后采用焦虑自我评定量表(self-rating anxiety scale,SAS)评估 2 组患者的焦虑情况[5],采用抑郁自我评定量表(self-rating depression scale,SDS)评估 2 组患者抑郁情况[6]。

1.3.2　生活质量　分别于延续性护理干预前及干预 6 个月后采用美国医学研究所研制的 SF-36 生活质量调查表对 2 组患者的生活质量进行评估,该量表共 36 个条目,包括 8 个维度,各维度评分 0 ~ 100 分,评分越高说明生活质量越好[7]。

1.4　统计学处理　应用 SPSS 22.0 软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两两比较采用 t 检验,$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者心理状态评分比较 结果见表 1。干预前 2 组患者 SAS、SDS 评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);干预 6 个月后,2 组患者 SAS、SDS 评分显著低于干预前,观察组患者 SAS、SDS 评分显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 2 组患者生活质量评分比较 结果见表 2。干预前 2 组患者生活质量比较差异无统计学意义($P>0.05$)。干预 6 个月后,2 组患者生活质量显著高于干预前,观察组患者生活质量显著高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 2 组患者干预前后 SAS、SDS 评分比较

Tab. 1 Comparison of the scores of SAS and SDS between the two groups before and after intervention ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	SAS 评分	SDS 评分
对照组	46		
干预前		61.40 ± 5.27	65.11 ± 4.04
干预 6 个月		56.57 ± 4.62[a]	61.65 ± 2.81[a]
观察组	38		
干预前		61.52 ± 5.65	64.07 ± 3.71
干预 6 个月		51.18 ± 4.21[ab]	53.17 ± 2.32[ab]

注:与干预前比较[a]$P<0.05$;与对照组比较[b]$P<0.05$。

表 2 2 组患者干预前后生活质量评分比较

Tab. 2 Comparison of the score of quality of life between the two groups before and after intervention ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	生理功能	生理职能	躯体疼痛	生命活力	社交能力	情感职能	精神健康	总体健康感
对照组	46								
干预前		50.32 ± 5.20	52.98 ± 4.12	61.57 ± 6.84	49.57 ± 8.88	45.14 ± 3.44	51.90 ± 7.55	49.97 ± 8.88	56.02 ± 8.01
干预 6 个月		83.88 ± 9.40[a]	62.76 ± 5.20[a]	70.07 ± 5.55[a]	61.97 ± 6.84[a]	49.55 ± 7.88[a]	62.83 ± 8.44[a]	61.90 ± 7.55[a]	65.97 ± 6.54[a]
观察组	38								
干预前		50.42 ± 3.19	53.80 ± 4.04	60.61 ± 6.30	50.08 ± 9.98	43.83 ± 7.64	52.16 ± 6.61	50.08 ± 9.98	56.90 ± 8.12
干预 6 个月		91.54 ± 5.46[ab]	84.05 ± 9.67[ab]	78.95 ± 7.04[ab]	75.61 ± 6.30[ab]	57.08 ± 9.98[ab]	73.01 ± 7.64[ab]	72.66 ± 9.61[ab]	79.61 ± 6.00[ab]

注:与干预前比较[a]$P<0.05$;与对照组比较[b]$P<0.05$。

3 讨论

直肠癌 Miles 术后患者的心理状态和生活质量是衡量预后效果的重要指标,由于对术后基本护理常识掌握不足及 Miles 术后永久性肠造口的影响,患者在术后康复过程中将不可避免地面临一系列生活和社会活动的改变,造成生理、心理及社会交往上的压力,出现焦虑、抑郁等心理障碍,特别是肠造口改变了粪便正常的排泄途径,严重影响了造口患者的形象,是影响患者术后生活质量的最主要因素。延续性护理作为一种全新的护理理念,是近年来提倡的一种人性化服务模式,将护理服务从医院向院外延续,是优质护理服务理念的创新拓展[8],可降低术后并发症的发生,显著提高患者的生活质量及预后[9]。本研究对术后出院患者进行延续性护理干预,采取电话随访、QQ、微信、造口门诊、家庭随访、造口联谊会等多种形式相结合,为患者提供连续疾病康复指导,特别是患者心理及造口管理问题由延续性护理干预小组医护人员进行指导、处理,通过微信平台,定期进行造口、心理及相关的生活知识宣教,使患者及家属直观了解并掌握护理要点,提高了患者自我管理造口的能力。鼓励患者在微信平台上介绍自己的成功经验,促进患者之间互相沟通和交流。护理人员主动与患者一对一沟通,耐心倾听患者的倾诉,深入了解其心理状态,采用心理疏导、安慰和鼓励方法,并做好其家属的健康教育,与家属配合,给患者以关爱、支持和鼓励,帮助患者树立战胜疾病的信心。本研究结果显示,延续性护理干预前 2 组患者 SAS、SDS 及生活质量评分比较差异均无统计学意义;干预 6 个月后,2 组患者 SAS、SDS 评分显著低于干预前,且观察组患者 SAS、SDS 评分显著低于对照组;干预 6 个月后,2 组患者生活质量显著高于干预前,且观察组患者生活质量显著高于对照组。

综上所述,延续性护理可以显著改善低位直肠癌 Mils 术后患者的焦虑、抑郁等不良心理反应,提高患者的生活质量。

参考文献:

[1] 万德森. 结直肠癌流行病学与预防[J]. 中国中西医结合外科杂志,2011,17(1):3-7.

[2] PUGLIESE R, DI LERNIA S, SANSONNA F, *et al*. Outcomes of laparoscopic miles′ operation in very low rectal adenocarcinoma: analysis of 32 cases[J]. *Eur J Surg Oncol*, 2007, 33(1): 49-54.

[3] 许美丽,王申. 国内外延续护理的发展现状及对策[J]. 解放军护理杂志,2014,31(19):28-30,33.

[4] 张婷,王国辉,姚彩霞. 电话干预对低位直肠癌结肠造口术后患者自我护理的影响[J]. 河北医药,2014,36(7):1098-1100.

[5] SHUN S C, BECK S L, PETT M A, *et al*. Psychometric testing of three Chinese fatigue instruments in Taiwan[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2006, 32(2): 155-167.

[6] 姜乾金. 医学心理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:111-117.

[7] 卞龙艳,陈晓玲. 激励式护理对直肠癌术后永久性结肠造口病人自我护理能力及生活质量的影响[J]. 护理研究,2017,31(1):90-92.

[8] 鞠昊. 延伸护理对直肠癌 Miles 术后造口患者生存质量的影响[J/CD]. 中华结直肠疾病电子杂志,2016,5(3):275-277. DOI:10.3877/cmaj.issn.2095.32242.2016.03.017.

[9] 王东,李晓华. 延续护理模式对出院后结直肠癌永久性肠造口患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2016,22(3):83-84.

(本文编辑:徐自超 英文编辑:徐自超)