

理过程的满意度,临床意义重大<sup>[9-10]</sup>。

综上所述,采取应激心理护理干预对老年急性冠脉综合征患者护理的临床作用显著,较大程度改善了患者心理和精神压力,缩短了住院时间,为患者的康复打下了坚实的基础,使患者更加满意。

参考文献

[1] 涂国红,李艳敏,高莉,等.老年急性冠脉综合征患者伴发焦虑抑郁状况及护理需求[J].中华现代护理杂志,2011,17(33):3972.

[2] 连萍红.整体护理对急性冠脉综合征患者预后的影响[J].中国医药导报,2013,10(6):134-135.

[3] 陈国河,曾国根,李强盛,等.综合心理行为干预对急性冠脉综合征患者不良心理反应的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(7):894.

[4] 刘百川,杨春梅,张颖,等.心理干预对急性冠脉综合征患者 PCI 后疗效的影响[J].武警后勤学院学报(医学版),2013,22(5):425-426.

[5] 张娜,甄莉莉.综合干预对老年急性冠脉综合征患者生活

质量的影响[J].中华现代护理杂志,2011,17(27):3264-3266.

[6] 莫惠彬,杨平,杨倩云,等.系统心理干预在急性冠脉综合征围手术期焦虑患者中的应用[J].护理实践与研究,2015,12(6):140.

[7] 娄国平,田彩霞,李显东,等.急诊行为干预对急性冠状动脉综合征患者的影响[J].检验医学与临床,2015,12(7):895-896.

[8] 蓝雪花,李静,罗秀芬.心理护理干预措施对急性冠脉综合征患者情绪的影响[J].中国医药科学,2014,4(22):118.

[9] 蔡建利,戴丽学.激励式护理干预对急性冠脉综合征并发焦虑抑郁患者心理状态及生活质量的影响[J].中国医药导报,2013,10(32):132-134.

[10] 邓森.急性冠脉综合征 79 例护理体会[J].医学临床研究,2011,28(2):383-384.

(收稿日期:2016-07-17 修回日期:2016-11-04)

• 临床探讨 •

## 家庭式造口护理和个性化心理辅导在结肠造口术后化疗患者中的应用

叶道丽,汪秀云,许辉琼

(四川大学华西医院肿瘤中心腹部肿瘤科,成都 610041)

**摘要:**目的 探讨家庭式造口护理和个性化心理辅导在结直肠癌造口术后化疗患者中的应用效果。方法 选择在 2015 年 1—12 月该科收治的 86 例结直肠癌行造口手术且需进一步进行化疗的患者,按照病区分布将其分为两组,其中 A 病区为干预组(43 例),B 病区为对照组(43 例),对照组采用术后化疗患者的常规护理措施和健康教育,干预组患者在对照组基础上采用家庭式造口护理和个性化心理辅导进行干预。结果 干预后,干预组患者并发症的发生率和抑郁量表得分显著低于对照组,生活质量评分显著高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 家庭式造口护理和个性化心理辅导能够显著降低造口术后化疗患者的并发症发生率,提高患者的生活质量,改善其心理状态,提高护理的质量。

**关键词:**结直肠癌; 造口; 心理辅导; 生活质量

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.05.037 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)05-0695-03**

结直肠癌是临床上常见的消化系统恶性肿瘤,近年来在我国发病率和病死率呈逐年上升的趋势<sup>[1]</sup>。现阶段,外科手术是结直肠癌治疗的主要方式。为了解决患者的排泄问题,通常在对肿瘤所在肠段切除术后实施永久性结肠造口术。为了保证治疗的效果,在手术治疗后还要对患者实施定期的化疗<sup>[2]</sup>。患者造口后其正常排泄状态发生改变,出现严重的生活不便,加之术后化疗的不良反应,均对患者造成严重的身心负担<sup>[3]</sup>。相关调查显示,造口的护理或者化疗护理不佳,均会导致一系列并发症,严重影响患者康复,加重患者的心理负担<sup>[4-5]</sup>。因此,对结直肠癌造口术后化疗患者实施有效的护理干预和心理辅导是非常有必要的。本院通过对患者进行家庭式的造口护理健康教育,同时对其进行个性化的心理辅导,取得了良好的护理效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2015 年 1—12 月于本科就诊的 86 例结肠造口术后需进一步化疗的患者,按照病区将其分为两组,其中 A 病区为干预组(43 例),B 病区为对照组(43 例)。其中结肠肿瘤患者 47 例,直肠肿瘤患者 39 例。纳入标准:经病理学诊

断为结直肠癌;首次发现结直肠癌接受手术治疗后行结肠造口手术;自愿参加,知情同意。排除标准:有严重的心脑血管疾病或其他基础性疾病;患者或家属为医护人员。两组患者在年龄、性别、婚姻状况、家庭情况、文化程度、收入以及病情严重程度等方面比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 对照组患者实施造口术后化疗的常规护理措施和造口健康教育,向患者解释疾病治疗的相关知识,对患者进行密切的生命体征和并发症观察,指导患者预防和处理化疗并发症,以及教会患者和家属进行造口处皮肤护理与造口袋的更换。干预组患者在常规护理措施的基础上采用家庭式造口护理和个性化心理辅导,具体如下。

**1.2.1 家庭式的造口护理** 造口术后患者常存在自护能力不足的现象,而且由于术后化疗患者在手术和药物的影响下,机体的修复功能受损,造口恢复更为缓慢。因此,术后造口患者需要更加细致的护理。因此,本研究为了提高术后化疗患者造口护理质量,培养患者的自护能力,对术后患者进行了家庭式的造口护理干预。首先,针对术后化疗患者的特殊情况,制订了家庭式的造口护理健康教育方案。包括造口皮肤的护理、饮

食和运动护理、造口袋的更换 3 部分内容。其次,在患者住院期间,组织患者和家属进行两次家庭照护讲座和一次家庭护理技能练习训练。在健康讲座中,护理人员向患者与家属讲解造口护理的相关知识,病情的观察,饮食和运动的注意事项,以及造口袋更换的问题。在技能训练中,以患者的家庭为单位,设置各种家庭情境,指导患者自我护理及家属的协助护理。最后,在患者出院 1 个月随访时,再组织一次讲座学习,帮助患者与家属巩固知识,并在知识技能讲解后与患者和家属就日常护理中常见的问题进行讨论,帮助患者和家属更好地掌握日常护理技能。

**1.2.2 个性化心理辅导** 首先,在患者术后转入本科时,对患者身心情况进行评估(包括年龄、教育程度、基础疾病、家庭支持情况、个体对于疾病看法等),制订个性化的心理辅导方案。根据方案对患者进行针对性的心理辅导。比如,有些患者不理解手术后为什么还需要化疗,从而产生对手术失败的担心,要告知患者手术的成功、术后化疗对疾病治疗和防止复发的意义,使患者树立治疗的信心。其次,由于术后患者的身体不适,造口带来的身体改变,往往会出现紧张、焦虑甚至烦躁的心理表现,护理人员在进行护理操作时给予患者足够的关怀,解释各种治疗的目的。针对患者的心理问题及时有效的心理疏导。再次,由于化疗会出现一些不良反应,导致患者身体不适,加重患者的心理负担。在护理过程中,护理人员首先对化疗中会出现的不适症状对患者进行解释,指导患者通过一些预防性的措施来减轻化疗的不适。如对于一些会导致便秘的药物,指导患者多食用粗纤维的食物。对于一些会引起恶心呕吐反应的药物,指导患者通过调整进餐时间缓解不适感,以减轻化疗的不良反应导致患者的心理负担加重。最后,根据患者的表现,进行预先的心理问题评估,及时处理潜在能够引起患者紧张、焦虑、忧郁的因素,如家属对患者的不支持会加重患者的心理负担,在干预过程中护理人员对患者家属也进行了适当的宣教和心理辅导。

**1.3 观察指标与测评方法** (1)一般资料:干预前对所有研究对象进行一般资料(包括性别、年龄、婚姻状况、家庭情况、文化程度、家庭人均月收入及病情、病程)的调查。(2)并发症发生情况:在干预后 1 个月复查时进行造口并发症发病率的调查,通过对随访患者进行询问以及患者的病例资料,收集患者并发症的发病资料。(3)生活质量问卷:采用李凌江等<sup>[5]</sup>编制的的生活质量综合评定问卷,该问卷是从躯体、心理和生活功能 3 个方面进行个体生活质量的综合评定,包括 15 个因子 64 个条目,问卷采用 1~5 分计分法,分数越高代表个体的生活质量越好。在干预结束后第 1 次随访时采用生活质量问卷对两组患者进行调查。(4)汉密尔顿抑郁量表(以下简称抑郁量表):包含 24 个条目,采用 0~4 分五级计分法,得分范围为 0~96 分,分数越高代表患者的心理状态越差。在干预后第 1 次随访时使用抑郁量表对两组患者进行调查。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS19.0 统计软件进行统计分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料以例数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组干预后并发症的发生情况比较** 干预后,对干预组和对照组患者进行并发症发生情况的调查,结果发现干预组并发症的发生率明显低于对照组,差异有统计学意义( $\chi^2 =$

5.108,  $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组干预后并发症发生情况比较(*n*)

组别	<i>n</i>	造口并发症	
		有	无
干预组	43	2	41
对照组	43	6	37

**2.2 两组干预后生活质量得分和抑郁量表得分比较** 干预组患者的生活质量得分显著高于对照组,且干预后干预组患者抑郁量表的得分显著低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组干预后生活质量和抑郁量表得分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	<i>n</i>	生活质量	抑郁量表
干预组	43	80.13 ± 2.47	17.26 ± 1.83
对照组	43	63.47 ± 1.46	23.53 ± 1.54
<i>t</i>		8.172	12.570
<i>P</i>		0.017	0.029

**3 讨 论**

肠道系统肿瘤是现阶段发病率较高的恶性肿瘤,而手术切除是目前最主要的治疗方式。许多患者在进行肠道手术后,需要实施永久性结肠造口以维持其排泄功能,从而延长生存期。对于结肠造口患者,排泄物需要从腹壁引出,患者需长期随身携带排泄袋,对患者的生理和心理带来巨大的影响。而且,由于术后化疗给患者带来的药物不良反应,以及胃肠道的不适等,加重了患者的心理负担。相关调查显示,结肠造口会导致患者的生活质量下降,并影响患者的社会自尊心,导致患者出现沮丧、抑郁和焦虑的情绪<sup>[6-7]</sup>。因此,为了促进患者的康复,笔者提出了家庭式的健康教育与个性化的心理辅导护理方案。

首先,患者及家属对造口的护理不良,容易导致出现一系列的造口并发症<sup>[8]</sup>,影响患者的正常生活。为了使患者和家属更好地掌握护理知识和技能,本研究通过设置情境对患者和家属进行有效的护理知识宣教,使患者能够更好地掌握家庭护理技能,出院后实现更好的自我护理。在此基础上,对患者的造口护理技能进行一对一的指导,帮助患者与家属掌握护理操作的要点。此外,在出院随访时,还组织患者进行了一次讲座,巩固其知识和技能,并通过讨论的方式解决患者的常见问题。通过这种家庭式的教育方式,患者和家属都能够实现对造口护理方法的准确掌握。本研究结果显示,干预组患者造口并发症的发病率明显低于对照组,并且其生活质量明显的优于对照组;通过家属对患者的支持和理解,患者的抑郁状态评分也显著的低于对照组。类似研究也指出,家庭式护理干预能够对结肠造口患者的生活质量和心理状态产生积极的影响<sup>[9-10]</sup>。因此,在临床工作中,应该组织家庭式的健康干预,帮助患者更好地适应出院后的生活,提高患者的自护能力。

考虑到造口对患者带来的心理压力以及化疗不良反应引起的心理负担,在本研究中,笔者还对患者的心理状态进行了密切的观察与指导。首先,护理人员对患者的基本情况进行了全面评估,针对患者的心理问题进行合理地疏导,对不利于患者的因素进行预防性干预,帮助患者正确认识疾病,了解治疗方法,解决患者的疑虑。对于术后化疗患者来说,不良反应引起的身体不适会导致患者的心理压力加剧。因此,笔者针对化疗的不良反应进行了预防性的干预。通过个体化的心理辅导

干预,结果表明干预组患者出现的抑郁情况明显的少于对照组。而相类似的研究也指出,个性化的心理辅导可以消除患者的心理障碍,使患者更好地适应术后的生活<sup>[11-12]</sup>。因此,对患者进行个体化的心理辅导,对于患者更好地适应手术带来的不良心理冲击是非常有必要的,在今后的工作中,护理人员应该关注患者的心理状态,推广个体化的心理干预的方法。

综上所述,对于结肠造口患者来说,术后存在生理和心理的巨大挑战。护理人员应对患者进行细致的护理和健康教育。采用家庭式的家庭造口护理方案,以及个性化的心理辅导能够全面降低造口并发症的发生率,提高结肠造口患者的生活质量,显著地改善患者的抑郁心理状态。上述护理方法对于结肠造口患者来说意义重大,适宜进一步的推广应用。

参考文献

[1] 邵红梅,冯瑞,朱红,等. 中国人群结肠癌危险因素 Meta 分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2014, 22(2): 174-177.  
 [2] Pachler J, Wille-Jorgensen P. Quality of Life after rectal resection for cancer, with or without permanent colostomy[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2012, 12(12): 732-734.  
 [3] How P, Stelzner S, Branagan G, et al. Comparative quality of life in patients following abdominoperineal excision and low anterior resection for low rectal cancer[J]. Dis Colon Rectum, 2012, 55(4): 400-406.

[4] 刘芳腾,楼洁洁,邹霞,等. 肠造口并发症护理研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2015(19): 3109-3116.  
 [5] 李凌江,郝伟,杨德森,等. 社区人群生活质量研究: III 生活质量问卷(QOL)的编制[J]. 中国心理卫生杂志, 1995(5): 227-231.  
 [6] 张海洋,蒋颖,刘雪娇,等. 直肠癌结肠造口患者生活质量调查及分析[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 18(8): 139-140.  
 [7] 万巧琴,刘燕,王志稳. 结肠造口患者的自尊状况与应对方式研究[J]. 中国护理管理, 2010, 10(3): 49-51.  
 [8] 吴艳,司小毛. 结肠造口常见并发症护理干预研究进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 19(6): 53-54.  
 [9] 王岩,张爽,刘丽娜,等. 家庭护理干预对结肠造口病人心理健康状况的影响[J]. 中国保健营养, 2013, 23(11): 183.  
 [10] 陈俊霞,李淑然,陈书爱. 家庭护理干预对永久性结肠造口患者生活质量的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2010, 3(22): 64-65.  
 [11] 周亚香,戴丽华. 永久性结肠造口患者心理障碍的影响因素分析及对策[J]. 护理实践与研究, 2015, 11(3): 149-151.  
 [12] 余立群. 综合护理干预对直肠癌结肠造口术患者的生存质量影响分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(16): 3220-3221.

(收稿日期: 2016-08-03 修回日期: 2016-11-20)

• 临床探讨 •

## 乙型肝炎患者血清 HBsAg 水平与 HBV DNA 及肝功能指标的关系

谢 骊, 刘 涛, 谭龙益

(上海市第一人民医院宝山分院检验科 200940)

**摘要:**目的 探讨乙型肝炎患者血清乙型肝炎表面抗原(HBsAg)水平与乙型肝炎病毒(HBV)DNA 及肝功能指标的关系。  
**方法** 选取 536 例血清 HBeAg 阳性的乙型肝炎患者,采用化学发光微粒子免疫检测法测定 HBV 血清标志物,采用实时荧光定量聚合酶链反应(PCR)测定 HBV DNA 水平,根据 HBV DNA 水平将患者分为 3 组, A 组( $<1 \times 10^3$  copy/mL)、B 组( $1 \times 10^3 \sim 1 \times 10^5$ ) copy/mL、C 组( $>1 \times 10^5$  copy/mL),贝克曼 AU5421 全自动生化分析仪连续检测法检测肝功能指标[天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、AST/ALT、总胆红素(TBIL)、直接胆红素(DBIL)、间接胆红素(IBIL)],对结果进行统计学分析。  
**结果** 每组比较分析后发现,大部分肝功能指标有显著性差异,尤其是 AST、ALT。B 组和 C 组的 ALT、AST 相对于 A 组明显升高( $P < 0.01$ ), B 组 ALT、AST 水平高于 C 组( $P < 0.01$ )。536 例乙型肝炎患者中 HBV DNA 阳性检出率为 72.9%,“大三阳”和 HBsAg、乙型肝炎 e 抗原、乙型肝炎 e 抗体、乙型肝炎核心抗体 4 项阳性的血清学模式的 HBV DNA 阳性率分别为 80.9% 和 84.4%,阳性率较高,说明患者体内的 HBV 处于高复制状态。  
**结论** HBV DNA 水平与肝功能损伤无明显相关性,患者应定期检测 HBV DNA 的水平,清除病毒的复制情况,及早采取治疗措施。

**关键词:**乙型肝炎表面抗原; 乙型肝炎 DNA; 肝功能

**DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.05.038 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)05-0697-03**

乙型肝炎广泛流行于世界各国,我国是乙型肝炎的高发区。乙型肝炎传染性强,携带乙型肝炎病毒(HBV)的人数约 1.2 亿,约占世界的三分之一。HBV 感染后,在临床上有很多表现,可表现为急性肝炎、慢性肝炎、肝硬化甚至肝癌等,也有无症状携带者或者其他疾病等。HBV DNA 是 HBV 感染最直接、特异性强和灵敏性高的指标,可一定程度上反映乙型肝炎患者体内病毒的复制情况及其传染性。通过肝功能指标的检测会进一步反映肝脏的损伤程度。本研究探讨乙型肝炎表面抗原(HBsAg)阳性患者 HBV DNA 水平与肝功能指标的相

关性,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取上海市第一人民医院宝山分院 2015 年 1 月至 2016 年 1 月的门诊或住院治疗的 536 例乙型肝炎患者,患者血清 HBsAg 均为阳性,根据 HBV DNA 水平将患者分为 3 组, HBV DNA  $< 1 \times 10^3$  copy/mL 为 A 组(阴性, 245 例), HBV DNA 为  $(1 \times 10^3 \sim 1 \times 10^5)$  copy/mL 为 B 组(110 例), HBV DNA  $> 1 \times 10^5$  copy/mL 为 C 组(181 例)。

**1.2 方法** 采用化学发光微粒子免疫检测法进行血清标志物