

· 论 著 · DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 06. 018

支持性护理对永久性肠造口患者照顾者的照顾负担及负性情绪的影响

胡 瑛¹, 谢文婷², 蒋 欢²

(湖北省中医院: 1. 护理示教室; 2. 外一科, 武汉 430061)

摘 要:目的 观察支持性护理对永久性肠造口患者照顾者的照顾负担及负性情绪的影响。方法 选择 120 例永久性肠造口患者的照顾者分为两组, 每组 60 例。支持性护理组采用支持性护理, 对照组采用常规护理, 比较两组的干预效果。结果 干预后, 支持性护理组的照顾负担评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 干预后, 支持性护理组抑郁评分、焦虑评分明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 支持性护理组满意度高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 支持性护理干预可以改善照顾者的负担, 促进照顾者的心理健康, 值得推广和应用。

关键词:肠造口; 支持性护理; 照顾负担; 焦虑; 抑郁

中图法分类号: R473.6 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2018)06-0795-04

Influence of supportive nursing on care burden and negative emotion in caregivers of patients with permanent colostomy

HU Ying¹, XIE Wenting², JIANG Huan²

(1. Demonstration Classroom of Nursing; 2. First Department of Surgery, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan, Hubei 430061, China)

Abstract: **Objective** To observe the influence of supportive nursing on the care burden and negative emotion of the caregivers in the patients with permanent colostomy. **Methods** One hundred and twenty caregivers of the patients with permanent colostomy were selected and divided into the two groups, 60 cases in each group. The supportive nursing group adopted the supportive nursing, while the control group adopted the routine nursing. Then the interventional effects were compared between the two groups. **Results** The care burden score after intervention in the supportive nursing group was lower than that in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); the depression and anxiety scores after intervention in the supportive nursing group were significantly lower than those in the control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$); the satisfaction in the supportive nursing group was higher than that in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The supportive nursing intervention can improve the caregiver's burden, promotes the mental health and is worthy of being promoted and applied.

Key words: colostomy; supportive nursing; care burden; anxiety; depression

大肠癌是消化系统常见的恶性肿瘤, 约 1/2 以上的患者需做永久或半永久式的结肠造口术治疗。据调查显示, 我国每年约有 10 万例永久性结肠造口新增患者, 且这一数据呈持续增加趋势^[1]。随着癌症治疗及护理水平的提高, 癌症患者的生存率得到明显提升, 生存质量也获得了不同程度的改善。因此, 癌症患者家庭照顾者的护理作用更加重要, 但长期持续的照顾也给照顾者带来了巨大的压力及负担, 照顾者多伴有不同程度的抑郁及焦虑情绪。支持性护理干预是通过交流、沟通帮助患者或患者家属的一种社会支持模式, 临床应用效果较好^[2]。本研究将支持性护理应用于永久性肠造口患者的照顾者中, 取得了较好效

果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院永久性结肠造口患者的照顾者 120 例。纳入标准: 年龄 ≥ 18 岁; 为直肠癌行永久性肠造口术患者的家属, 且为患者的主要照顾者; 神志清楚, 表达流畅; 自愿加入本研究。排除标准: 精神异常或不能正常理解和沟通者; 残疾者; 不能配合完成研究者。依照入院先后顺序分成支持性护理组和对照组, 各 60 例。两组研究对象一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。本研究经本院伦理委员会批准, 所有研究对象均已签署知情同意书。

作者简介: 胡瑛, 女, 副主任护师, 主要从事外科护理及培训教学研究。

表 1 两组研究对象一般资料比较

项目	支持性护理组 (n=60)	对照组 (n=60)	χ^2/t	P
性别(n)				
男	35	32	0.304	>0.05
女	25	28		
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	53.32±5.11	54.09±4.68	0.682	>0.05
病程($\bar{x}\pm s$,月)	60.06±12.04	60.97±12.13	0.692	>0.05
文化程度(n)				
高中及以下	49	50	0.058	>0.05
大专及以上	11	10		
与患者关系(n)				
配偶	30	32	0.137	>0.05
子女	12	11		
其他	18	17		
患者造口并发症(n)				
无	49	46	0.253	>0.05
有	11	13		

1.2 方法 对照组采用常规护理模式,主要包括教授照顾者遵医嘱对患者进行对症治疗及术前指导^[3],指导患者练习手术配合技巧,术后康复方法等。支持性护理组采用支持性护理模式,措施如下。

1.2.1 患者档案建立及方法介绍 (1)首先掌握患者的家庭信息,并建立信息档案,内容包括记录患者基本情况、照顾者与患者关系、家庭收入等情况。(2)在与患者及照顾者签订知情同意书前,向其介绍本研究的目的、方法、意义、注意事项、整个过程中患者及照顾者需要配合的检查、护理方法及调查表填写方法等。建议与照顾者建立良好的关系,保证整个研究配合的有效性^[3]。

1.2.2 支持性干预措施 (1)疾病知识支持:包括直肠癌发病原因、引起结肠造口并发症的因素、临床表现及术后造口的护理知识。指导照顾者学习结肠灌洗、造口清洁等,向照顾者介绍与患者沟通的方式、沟通的内容及方法等^[4]。(2)心理支持:研究对象入组后第 2 周开始进行以会谈讨论等沟通形式的心理支持,主要目的是让照顾者说出自己对于疾病及永久性造口的认知,对患者的期望与要求,并指导照顾者去理解患者的心情。心理支持每 2 周进行 1 次,每次 1 h,持续干预 3 个月。在心理支持过程中确保讨论交流在轻松、理解、和谐的氛围下,使照顾者能够说出自己的真正想法,护士帮其找出不合理的想法及各种认知错误,建立正确、贴近现实的思考方式^[5]。(3)促进患者与照顾者的情感沟通与表达:让患者与照顾者一同参加相关活动,如慢跑、接力运乒乓球等,促进其

养成协商、合作的交流方式^[6]。同时开展感恩/生日会活动、康复活动体验日、手工成果展示活动,在入组后的第 3 周开始,每月 1 次,每次 1.5 h,干预 3 个月。其目的是让患者与照顾者互相表达对对方的感受,共同分享欢乐,增加相互理解与支持,促进其感情升华。

1.3 效果评价

1.3.1 照顾者负担 采用 Zarit 护理负担(ZBI)量表^[7],分为个人负担和责任负担 2 个维度,分值为 0~4 分,分值越高,负担越重。其中 0~9 分为无负担或很少负担;20~<40 分为轻度负担;40~<60 分为中度负担;≥60 分为重度负担。2006 年王烈等^[8]将 ZBI 量表翻译成中文,调查了 372 例居家老年疾病患者的主要照顾者,其量表总的 Cronbach's α 系数为 0.87。

1.3.2 负性情绪 采用焦虑自评(SAS)量表进行评价:该量表由 20 个条目组成,按 Liket 4 级评分制。1 分:从无或少有;2 分:部分时间有;3 分:相当多时间有;4 分:绝大部分或全部时间都有。标准分越高,焦虑程度越重。50~60 分为轻度焦虑;>60~70 分为中度焦虑;>70 分为重度焦虑。采用抑郁自评(SDS)量表进行评价:该量表由 20 个条目组成,采用 Liket 4 级评分制。1 分:从无或偶尔;2 分:有时;3 分:经常;4 分:全部时间都有。标准分越高,抑郁程度越重。轻度抑郁为 50~59 分;中度抑郁为>59~70 分;重度抑郁为>70 分。量表的 Cronbach's α 系数为 0.875。

1.3.3 满意度 自行设计满意度调查表,对照顾者进行调查,共计 6 个方面,分别为采用 Likert 5 级评分法,很满意:5 分;满意:4 分;一般:3 分;不满意:2 分;很不满意:1 分。满意度=(很满意例数+满意例数)/总例数×100%。该调查表内容效度为 0.917,Cronbach's α 系数为 0.897。

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

2 结果

2.1 两组照顾者照顾负担比较 干预前后比较,两组照顾者的照顾负担评分差异有统计学意义(*P*<0.05)。干预后支持性护理组照顾负担评分低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 两组照顾者照顾负担比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
支持性护理组	60	42.69±11.04	31.21±8.72	6.903	<0.05
对照组	60	43.12±11.37	38.19±13.04	2.347	<0.05
<i>t</i>		-0.276	-3.143		
<i>P</i>		>0.05	<0.05		

2.2 两组照顾者负性情绪变化情况比较 干预前,

两组照顾者 SAS、SDS 评分均较高,干预后,支持性护理组 SAS、SDS 评分明显下降,与对照组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 干预前后照顾者负性情绪变化情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
支持性护理组	60	47.96±7.04	35.19±3.68	49.20±8.51	34.92±4.60
对照组	60	47.79±7.22	47.05±6.49	50.68±8.23	49.77±6.81
t		0.217	4.572	0.247	5.447
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 4 两组照顾者满意情况比较(n)

组别	n	很满意	满意	一般	不满意	很不满意
对照组	60	9	31	8	6	6
支持性护理组	60	16	37	5	1	0

3 讨 论

在世界范围内,结直肠癌发病率仅次于肺癌和乳腺癌,位居恶性肿瘤发病率的第 3 位。2009 年我国结直肠癌发病率及病死率均在世界平均水平之上^[9]。随着人们生活质量的提高,以及医疗技术水平的快速发展进步,我国针对直肠癌患者的永久性肠造口技术已趋于成熟,越来越多的直肠癌患者采用该技术进行治疗,因此该病患者及照顾者越来越关注造口术后的生存质量。

直肠癌患者行永久性造口术治疗后,术后生理发生的改变及连续一段时间内患者无法自主控制排气和排便,致使其生理及心理均发生不同程度的障碍,也给家庭主要照顾者带来了很大的压力及照顾负担,易导致照顾者出现抑郁和焦虑等负面情绪。文献^[10]显示,心理支持及家庭或重要人物的帮助对永久性肠造口术患者的康复发挥了关键性的作用。调查发现,大部分肠造口患者术后恢复情况及心理健康状况均不容乐观。临床研究显示,通过健康教育进行生活方式及行为干预,可降低直肠癌造口术并发症的发生率,提高生活质量^[11]。从这一研究结果来看,采取有效完善的健康教育方法对于造口术患者的主要照顾者进行护理干预,对于患者的术后康复具有重要意义。

本研究结果显示,干预后与干预前比较,两组照顾者的照顾负担评分差异均有统计学意义($P<0.05$),表明支持性护理可以将照顾者的照顾负担降低;且干预后两组间照顾负担评分差异也有统计学意义($P<0.05$),支持性护理组的照顾负担低于对照组,

2.3 两组照顾者满意情况比较 支持性护理组满意度为 90.00%,高于对照组的 66.67%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表明支持性护理干预效果要优于常规护理。这主要是由于支持性护理干预给予照顾者专业上的指导,使照顾者能够掌握专业的护理技巧,提高其照顾患者的积极性及自信心;同时照顾者有机会从其他成员的身上加深自己的体验及感受自身困难,缓解压力,改善照顾负担^[12]。同时支持性护理干预的实施,使照顾者在心理、疾病知识、与患者沟通方面得到全面支持,掌握了正确的护理方法,增强了信心,从而使其产生了正向心理应激^[13]。干预后,两组照顾者 SAS、SDS 评分明显下降($P<0.05$),支持性护理组 SAS、SDS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。支持性护理组满意度高于对照组($P<0.05$),表明支持性护理可有效减轻永久性肠造口患者照顾者的照顾负担,在改善心理状态的同时,还可有效提升照顾者的护理满意度。

综上所述,支持性护理能够减轻永久性肠造口患者照顾者的照顾负担,改善其因照顾患者而发生的抑郁、焦虑等不良情绪,提高满意度,值得临床推广。

参考文献

[1] 陈琼,刘志才,程兰平,等. 2003—2007 年中国结直肠癌发病与死亡分析[J]. 中国肿瘤,2012,21(3):179-182.

[2] 罗少丽,周瑾,李霞. 支持性心理护理对老年科患者焦虑抑郁情绪及其满意度的影响[J]. 护理实践与研究,2015,12(4):140-141.

[3] 梁建群. 结肠造口术前定位对减少造口并发症及患者术后生活质量的影响[J]. 护理研究,2010,24(11):3052-3053.

[4] 王凤,陈晓霞,郭晓鹏,等. 直肠癌肠造口患者综合护理干预的临床观察[J]. 中国实用护理杂志,2015,31(17):1285-1286.

[5] 胡芳,冀雅楠. 不同阶段永久性肠造口患者照顾者生活质量及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(17):2045-2048.

于仅采用泼尼松治疗的对照组;所有患者治疗后 SLE-DAI 评分明显降低,并且联合泼尼松治疗的患者 SLE-DAI 评分显著高于单独使用泼尼松者;雷公藤多苷联合泼尼松治疗总有效率为 92%,高于单独使用泼尼松治疗总有效率(74%);两组患者治疗后都出现有不良反应,其中雷公藤多苷联合泼尼松治疗的女性患者月经紊乱的发生率高于仅采用泼尼松治疗的女性患者,说明雷公藤多苷对患者的月经周期有一定的影响。以上研究结果均与以往的报道相符。

综上所述,雷公藤多苷联合泼尼松治疗 SLE,能够提高 CD4⁺CD25⁺T 细胞水平,可保护、恢复 SLE 造成的器官损伤,治疗后出现少数不良反应,并且对月经周期有一定的影响,但均在可控范围内,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 刘谓,阎磊,朱清,等.雷公藤多苷联合醋酸泼尼松治疗中度活动型系统性红斑狼疮的疗效观察[J].中华实用诊断与治疗杂志,2014,28(12):1234-1235.

[2] 安永涛,方险峰.雷公藤多苷联合激素治疗系统性红斑狼疮的效果及其对单核细胞糖皮质激素受体的影响[J].广西医学,2015,43(5):620-622.

[3] 赵宏丽,赵俊芳,李孟娟,等.系统性红斑狼疮患者 CD4⁺CD25⁺调节性 T 细胞及其细胞因子的改变[J].中国皮肤性病学杂志,2012,26(7):581-583.

[4] 李毓阳,戴永江,邓斌,等.复方甘草酸苷对系统性红斑狼疮患者 CD4⁺CD25⁺T 细胞的表达及损伤指数的影响[J].南方医科大学学报,2011,31(7):1285-1286.

[5] 詹淑霞,陈路,陆东庆. CD4⁺CD25⁺调节性 T 细胞及 TGF-β1 与系统性红斑狼疮病情活动性关系的研究[J].临床和实验医学杂志,2012,11(4):250-251,253.

[6] 李茗芳,郝飞.系统性红斑狼疮患者调节性 T 细胞表型和功能的研究进展[J].实用医院临床杂志,2013,10(1):10-14.

[7] 郭露露,张缪佳,季晓辉,等.系统性红斑狼疮患者外周血

CD4⁺调节性 T 细胞 CD25⁺和 FOXP3⁺的表达及意义[J].江苏医药,2012,38(11):1307-1310.

[8] 李振彬,张秋媛,陈晶,等.雷公藤多苷联合人参皂苷对胶原诱导关节炎大鼠外周血 CD4⁺CD25⁺ Foxp3⁺调节性 T 细胞和白介素-17 的影响[J].解放军医药杂志,2013,25(5):10-13.

[9] 谢长好,王元元,李志军,等.系统性红斑狼疮患者外周血 CD4⁺CD25⁺ Tr 和 CD4⁺CD25^{low} T 细胞 PD-1 表达的分析 and 意义[J].中华微生物学和免疫学杂志,2012,32(2):119-123.

[10] 王元元,谢长好,孙美群,等.系统性红斑狼疮患者外周血 CD4⁺和 CD8⁺T 细胞 PD-1 的表达和 意义[J].细胞与分子免疫学杂志,2013,29(9):962-965.

[11] 徐庆雷,朱宝林,马小波,等.系统性红斑狼疮患者外周血 CD4⁺T 细胞来源瘦素水平及意义[J].现代检验医学杂志,2013,28(5):30-32.

[12] 魏菊屏,郝殿晋,樊欣娜.羟氯喹联合小剂量阿司匹林及泼尼松治疗妊娠合并系统性红斑狼疮疗效分析[J].河北医药,2015,37(15):2297-2299.

[13] 项勇刚,王凌云,曾宪涛,等.活动期系统性红斑狼疮患者调节性 T 细胞数量变化的 Meta 分析[J].细胞与分子免疫学杂志,2014,30(11):1184-1189.

[14] 刘晓燕,李焱,李沛颖.泼尼松联合羟氯喹治疗系统性红斑狼疮合并妊娠效果观察[J].人民军医,2015,65(6):673-674.

[15] 翟国丽,王兴强,徐红等.系统性红斑狼疮异常 T 细胞信号及其靶向治疗研究进展[J].实用医学杂志,2016,32(19):3274-3276.

[16] 张金仿.系统性红斑狼疮患者外周血 T 淋巴细胞亚群水平研究[J].河北医药,2013,35(15):2252-2254.

[17] 陈国文.雷公藤多苷联合小剂量泼尼松治疗狼疮性肾炎的临床观察[J].中医药导报,2012,19(12):45-46.

[18] 郭云柯,钱先,孙凌云,等.系统性红斑狼疮并发感染的特点及影响因素[J].广东医学,2012,33(17):2595-2597.

(收稿日期:2017-08-22 修回日期:2017-10-08)

(上接第 797 页)

[6] 吴贞华,毛小英,虞燕霏,等.造口访问对结肠造口患者生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2012,18(23):2742-2746.

[7] ZARIT S H,FEMIA E E,KIM K,et al. The structure of risk factors and outcomes for family caregivers: implications for assessment and treatment [J]. Aging Ment Health,2010,14(2):220-231.

[8] 王烈,杨小湜,侯哲,等.护理者负担量表中文版的应用与评价[J].中国公共卫生,2006,22(8):970-972.

[9] 王宁,孙婷婷,郑荣寿,等.中国 2009 年结直肠癌发病和死亡资料分析[J].中国肿瘤,2013,22(7):515-520.

[10] 王伦英,黄远丹,袁小芬,等.造口治疗师随访干预对结肠

造口患者生命质量的影响[J].中华现代护理杂志,2013,19(9):1005-1007.

[11] 杨秀秀,付菊芳,李秦,等.直肠癌结肠造口患者生活质量及影响因素研究[J].护理学报,2012,19(1):5-8.

[12] 顾静莲,闵海瑛,沈颖.支持性护理干预对精神分裂症患者照顾者的效果研究[J].护理管理杂志,2015,15(12):887-889.

[13] 梅银芝,田小下.支持性护理干预改善心血管神经症患者焦虑和抑郁的效果[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(24):136-137.

(收稿日期:2017-09-06 修回日期:2017-12-22)