

· 临床探讨 · DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.04.024

手术室全期护理对直肠癌手术患者围术期心理和生活质量的影响

王甜¹, 王水玲^{2△}

1. 陕西省铜川市人民医院南院手术麻醉科, 陕西铜川 727031; 2. 陕西省西安市阎良区人民医院护理部, 陕西西安 710089

摘要:目的 探讨手术室全期护理对直肠癌手术患者围术期心理和生活质量的影响。方法 选取 2016 年 12 月至 2018 年 12 月陕西省铜川市人民医院南院收治的 71 例直肠癌患者为研究对象, 根据随机数字表法, 将 71 例患者分为观察组(36 例)及对照组(35 例), 对照组给予常规护理, 观察组给予手术室全期护理, 对比两组患者护理前后的生活质量、焦虑情况及并发症情况。结果 护理前两组患者焦虑情况差异无统计学意义($P > 0.05$), 护理后, 两组患者焦虑评分均明显降低, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 且观察组明显低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 护理后, 两组患者生活质量评分均明显升高, 差异有统计学意义($P < 0.01$), 且观察组明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 与对照组相比, 观察组患者术后并发症的发生率明显较低, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 与常规护理相比, 对直肠癌患者进行手术室全期护理可以有效降低患者的焦虑水平, 提高患者的生活质量, 并且降低了并发症的发生率, 从而有利于患者的术后恢复, 临床上值得进一步推广应用。

关键词: 手术室全期护理; 直肠癌; 围术期; 心理; 生活质量**中图分类号:** R473.6**文献标志码:** A**文章编号:** 1672-9455(2020)04-0520-03

近年来, 我国的社会环境及人们饮食结构发生改变, 导致直肠癌发病率不断上升^[1]。直肠癌是临床上最常见的消化道恶性肿瘤之一, 由于其早期临床症状并不明显, 故直肠癌在临床上被确诊时大多数已进入中晚期。目前, 直肠癌的主要治疗方法是手术治疗, 但以往的手术方法对患者损伤较大, 术后恢复较慢; 近年来, 随着腹腔镜技术的不断发展, 其逐渐被应用于临床, 手术损伤较传统手术小, 但是无论何种手术方式都会给患者带来心理和生理上的压力, 故优质的护理对于直肠癌患者至关重要。有研究显示, 手术室全期护理可以有效减轻患者的心理压力 and 生理上的痛苦^[2-3]。但目前国内对此方面的研究还相对较少, 故本研究选取陕西省铜川市人民医院南院收治的 71 例直肠癌患者为研究对象, 分析手术室全期护理对直肠癌手术患者围术期心理和生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 12 月至 2018 年 12 月陕西省铜川市人民医院南院收治的 71 例直肠癌患者为研究对象, 所有患者均符合直肠癌的临床诊断标准, 排除精神疾病等其他疾病。根据随机数字表法, 将所有患者分为观察组(36 例)及对照组(35 例)。对照组采用常规护理, 其中男 19 例, 女 16 例; 年龄 38~79 岁, 平均(56.29±2.71)岁; 肿瘤直径为 2~7 cm, 平均直径为(4.28±0.75)cm; 未分化癌 2 例, 低分化腺癌 11 例, 中分化腺癌 9 例, 高分化腺癌 10 例, 鳞状细胞癌 2 例, 黏液腺癌 1 例; TNM 分期: I 期 12 例, II 期 15 例, III 期 8 例。观察组采用手术室全期护理, 其中男 22 例, 女 14 例; 年龄 36~77 岁, 平均(55.84±2.29)岁; 肿瘤直径为 3~6 cm, 平均直径为

(4.12±0.84)cm; 未分化癌 3 例, 低分化腺癌 10 例, 中分化腺癌 10 例, 高分化腺癌 9 例, 鳞状细胞癌 2 例, 黏液腺癌 2 例; TNM 分期: I 期 13 例, II 期 14 例, III 期 9 例。两组患者的年龄、性别等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究符合医学伦理, 且所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法 对照组采用常规护理方法, 对患者进行常规生命体征监测。

观察组给予手术室全期护理, 主要包括术前护理、术中护理和术后护理。(1)术前护理: 术前对患者进行常规 MRI 检查, 常规心、肺、肾功能检查以及血糖检查, 确保患者在身体条件允许的情况下进行手术; 术前保持患者半流质饮食, 术前 3 d 以及手术当天凌晨进行灌肠, 保证肠道清洁, 避免发生腹腔感染, 且术前 12 h 禁食、禁水。术前常规备皮, 用乙醇清洁脐部并进行备皮, 并放置胃管。同时术前对患者的心理护理也是至关重要的, 术前应对患者进行健康教育指导, 给患者发放疾病相关资料, 让患者了解相关疾病知识, 医护人员需给患者讲解手术过程及术后相关注意事项, 使患者了解手术, 缓解患者的焦虑情绪。(2)术中护理: 手术过程中时刻监测患者的生命体征, 若出现问题及时解决, 同时尽量减少术中对学生的损伤。(3)术后护理: ①患者未苏醒之前的护理。撤去患者的枕头, 保证患者平躺, 并使患者头部偏向一侧, 每隔 0.5 h 监测患者的生命体征, 待患者慢慢稳定后, 每隔 1 h 测患者的生命体征。②患者苏醒的护理。生命体征逐渐平稳, 让患者保持半坐位, 以减少患者伤口疼痛感以及防止腹壁压力过大, 同时也方便腹腔引流和喘气, 术后 1 d 禁止患者下床走动, 防止并发症的

△ 通信作者, E-mail: 3053532274@qq.com.

发生;术后协助患者保持正确的体位,同时应及时转换体位,以免发生压疮。③术后并发症的护理。在术后 1~2 d 应注意是否发生伤口出血,应定时探查腹胀、压痛、反跳痛以及移动性浊音等,严密观察敷料渗血和渗液情况,监测生命体征的变化,及时发现切口是否有渗血和渗液,且术后 1 周应定时观察患者是否有腹痛、发热,以及监测盆腔的引流液情况,注意引流液的颜色、量以及性质,以观察是否有吻合口瘘发生,可通过让患者术后禁食 3 d、减少端坐、避免咳嗽以及保证盆腔引流管通畅等方式减少术后并发症的发生。

④术后饮食护理。以患者胃肠功能恢复为依据,术后 2 d 患者排气后,可进行少量流食并逐渐转变为半流食,术后 2~3 d 可进食蔬菜汁或骨头汤等好吸收的流质食物,待肛门排气胃管可撤除后可饮用适量水,术后 4 d,可进食半流质食物,保证营养供给,少食多餐,禁食辛辣刺激食物,多食用粥、肉沫、豆腐等食物,随着患者身体条件逐渐恢复,可慢慢过渡到正常食物,并记录患者每天的进食情况。⑤术后恢复护理。待患者生命体征平稳后,通过体位指导和康复锻炼协助患者进行适量的运动,促进胃肠蠕动,有利于肠道功能的恢复,同时应协助患者进行四肢运动,多运动双腿,让患者进行自主弯曲,促进下肢血液循环;同时术后 1 周嘱咐患者进行缩肛锻炼,轻、中度收缩、舒张肛门,每天进行 2 次,每次进行 10 组收缩、舒张,且每个动作持续 10 s;待患者可以下床运动后,协助患者多进行地面活动,但必须保证身边有人陪伴。

1.3 观察指标 观察两组患者护理前后焦虑情况、生活质量情况以及并发症的发生情况。焦虑情况采用焦虑自评量表(SAS)进行评估,生活质量采用生活质量评价量表(SF-36)进行评价。

SAS 评估标准:包括 20 个条目,分值为 0~100 分,其中 50~<60 分为轻度焦虑,60~<70 分为中度焦虑,≥70 分为重度焦虑,得分越高,表示患者的焦虑情况越严重。采用 SF-36 对患者的生活质量进行评价,从心理功能、躯体功能、物质生活状态及社会功能方面评定受评者与健康相关的生活质量,分值为 0~100 分,评分越高,表示患者的生活质量越好。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 23.0 统计软件分析本文数据,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者护理前后的焦虑情况 护理前,两组患者的焦虑情况差异无统计学意义($P > 0.05$),护理后,两组的焦虑评分均明显降低($P < 0.01$),且观察组明显低于对照组($P < 0.01$)。见表 1。

2.2 两组患者护理前后的生活质量情况 护理前,两组患者的生活质量对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),护理后两组患者的生活质量均明显升高($P < 0.01$),且观察组明显高于对照组($P < 0.01$)。见表 2。

2.3 两组患者术后并发症发生情况 与对照组相比,观察组患者术后并发症发生率明显较低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 1 对比两组的护理前后焦虑情况($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	护理前	护理后	t	P
观察组	36	60.21±2.62	30.48±1.42	19.590	<0.01
对照组	35	60.77±2.27	36.66±2.17	7.743	<0.01
t		-0.961	-14.239		
P		0.34	<0.01		

表 2 对比两组的护理前后生活质量($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	护理前	护理后	t	P
观察组	36	76.52±4.72	90.76±3.21	14.968	<0.01
对照组	35	75.27±3.17	83.27±2.94	10.947	<0.01
t		1.306	10.245		
P		0.196	<0.01		

表 3 两组患者术后并发症发生情况[n(%)]

组别	n	吻合口瘘	尿路感染	切口感染	总发生率
观察组	36	1(2.78)	0(0.00)	1(2.78)	2(5.56)
对照组	35	3(8.57)	1(2.85)	2(5.71)	6(17.14)
χ^2					5.735
P					0.023

3 讨 论

直肠癌作为临床上消化道最常见的恶性肿瘤之一,发病率逐年增加。对于直肠癌患者的治疗,腹腔镜技术是目前临床上主要的手术方式,也具有显著的治疗效果。但是多数患者一经确诊,就会产生焦虑、抑郁等不良情绪,直接影响患者心理和生理状态,增加了手术的复杂性和风险性。因此,临床给予直肠癌手术患者实施有效的护理方法,对于患者的恢复有着重要作用。研究显示,对于进行直肠癌手术的患者采取手术室全期护理可以有效改善患者的心理压力^[4-5],缓解手术患者的焦虑和紧张^[6],减少并发症的发生^[7],改善患者的心理状态和生活质量^[8],对于直肠癌手术患者的预后和疗效有着积极的影响。

本研究结果显示,直肠癌患者行手术室全期护理,可以有效降低患者的焦虑水平,这可能是因为从术前、术中、术后 3 个阶段对患者进行心理辅导和专业护理,可以使患者心情得到放松,缓解了患者负面情绪,有利于患者心理健康,也有利于患者术后恢复,这与方勇^[9]报道相近,针对性的全方面护理为手术的顺利进行打下了基础,同时通过实施手术室全期护理,患者的心理状态也得到了改善。

本研究中进行手术室全期护理的直肠癌患者生活质量得到了明显的改善,这是因为手术室全期护理贯穿了手术过程,患者在整个过程中可以得到优质、舒适的护理,从而就改善了患者的生活质量,这与方勇^[9]的报道内容相近,而且术后大部分患者可能会在治疗和护理过程中产生疑问^[10-11],却又不愿意表达,或者有的患者不愿意接受诊断结果,无法正确面对疾病,在这些不良心理状态下,患者生活质量必然会受

到影响。因此,护理人员要对患者实施手术室全期护理,耐心地向患者及其家属解释疾病和手术治疗的过程,鼓励患者,从而提高患者的生活质量。

手术室全期护理可以有效降低直肠癌患者术后并发症的发生率,有利于患者术后恢复,这与YAMAMOTO等^[12]报道相近。手术作为一种创伤性刺激,术后患者可能会出现严重的应激反应,涉及神经、内分泌和免疫等系统的反应,使机体的免疫调控失衡或者特异性免疫发生改变。而手术室全期护理可以降低术后的应激反应,减少术后并发症的发生^[7,13],值得临床推广。

综上所述,直肠癌患者进行手术室全期护理可有效降低患者的焦虑水平,降低并发症的发生率,提高患者的生活质量,从而有利于患者的术后康复,临床上值得进一步推广应用。

参考文献

[1] 卢淑华,赵文卿,刘锦玲.个性化护理干预对腹腔镜结直肠癌根治术患者围术期心理障碍的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(10):2604-2606.

[2] 徐小群,许多,施若霖.经肛辅助腹腔镜下TME治疗低位直肠癌手术中护理问题及对策[J].浙江医学,2017,39(17):1491-1493.

[3] MA B,GAO P,WANG H C,et al. What has preoperative Radio(chemo) therapy brought to localized rectal cancer patients in terms of perioperative and long-term outcomes over the past decades? A systematic review and meta-analysis based on 41 121 patients[J]. Int J Cancer,2017,141(5):1052-1065.

[4] 杨悦,马铃,代玉婷,等.盐酸右美托咪定对开腹结直肠癌根治术患者围术期肺动态顺应性和外周血中TLR-2和TLR-4表达的影响[J].中国医科大学学报,2016,45(12):1077-1081.

[5] 陈敬锋,许礼旭,陈磊,等.不同麻醉方式对直肠癌患者感染围术期细胞免疫功能的影响[J].中华医院感染学杂志,2016,26(17):4029-4031.

[6] 赵林波,彭建.手术室全期护理工作对手术患者满意度的影响[J].当代护士(专科版),2015,22(6):31-32.

[7] 袁玉霞.全程护理在手术室患者中的临床价值分析[J].中国医药指南,2015,13(25):220-221.

[8] 冯灵儿.手术全期护理对甲状腺次全切除术患者心理和生活质量的影响[J/CD].临床医药文献电子杂志,2016(44):8821.

[9] 方勇.个体化手术全期护理对肿瘤患者围术期心理状况的影响研究评价[J].中国伤残医学,2014,22(24):174-175.

[10] 杨晓琴.围手术期心理护理干预对手外伤患者术后疼痛的影响分析[J].中国继续医学教育,2015,7(6):163-164.

[11] 袁冰.连续护理对心肌梗死患者出院后生活质量的影响[J].中国继续医学教育,2016,8(3):250-251.

[12] YAMAMOTO H,MAEDA K,ARIMA H,et al. Perioperative adiponectin measurement is useful for prediction of postoperative infection in patients with colorectal cancer[J]. Ann Surg Oncol,2016,23(4 Suppl):540-545.

[13] 孔慧慧.手术室护理干预对改善食管癌根治术患者术后应激反应及并发症的临床分析[J].黑龙江医药科学,2017,40(5):17-18.

(收稿日期:2019-06-27 修回日期:2019-11-14)

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2020.04.025

榜样激励结合中医护理方案的应用对高血压患者依从性的影响

梁艳艳¹,曹文君^{1△},曹丹凤²,靳云霞¹,王 英¹

陕西省西安市中医医院:1.老年病科;2.脾胃病科,陕西西安 710021

摘要:目的 观察榜样激励结合中医护理方案的应用对高血压患者依从性的影响,评价患者的血压情况及临床效果。**方法** 选取2017年4月至2018年2月在该院住院且纳入眩晕中医护理方案的原发性高血压患者60例,采用随机对照试验法分为试验组和对照组,两组患者均遵循眩晕中医护理方案进行治疗护理,试验组参加每周组织的榜样激励活动,两组分别于入院时及出院1周复查时填写高血压患者依从行为量表以及完成血压的监测。**结果** 试验组患者的依从性由中等水平变为高水平,患者的总有效率为83.33%,对照组患者的总有效率为70.00%,两组患者的总有效率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 榜样激励结合中医护理方案的应用有助于提高高血压患者的依从性,降低患者的血压水平,提高高血压患者的治疗效果,值得临床推广应用。

关键词:榜样激励; 中医护理; 高血压; 依从性

中图法分类号:R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2020)04-0522-04

高血压是临床上较为多见的慢性病^[1],也是对心血管系统危害最大的疾病之一^[2],在我国发病人数超过1.6亿^[3]。随着社会的发展,我国高血压患病率不

断上升,但是控制率偏低,仅为6.10%^[4],研究发现影响高血压疗效最重要的因素是依从性^[5]。高血压患者依从性差不仅会增加心血管疾病的发病率^[6],同时

△ 通信作者,E-mail:1596918410@qq.com.