

- 研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020, 55(11): 1027-1031.
- [2] 张冉, 陈亚平, 徐文. 声带麻痹合并后组颅神经损伤患者发音和吞咽障碍康复治疗[J]. 听力学及言语疾病杂志, 2019, 27(4): 425-428.
- [3] 许庆庆, 翟所强, 王荣光, 等. 自体脂肪注射治疗单侧声带麻痹的 Meta 分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2015, 29(7): 625-629.
- [4] 张贤, 陈世彩, 郑宏良, 等. 单侧声带麻痹自体脂肪注射疗效量化分析[J]. 第二军医大学学报, 2007, 28(10): 1131-1133.
- [5] 高江平, 陕声国, 刘璇. 自体脂肪颗粒注射移植研究进展[J]. 中华整形外科杂志, 2009, 25(6): 474-477.
- [6] NISHIO N, FUJIMOTO Y, SUGA K, et al. Autologous fat injection therapy including a high concentration of adipose-derived regenerative cells in a vocal fold paralysis model: animal pilot study[J]. J Laryngol Otol, 2016, 130(10): 914-922.
- [7] RICCI MACCARINI A, STACCHINI M, MOZZANICA F, et al. Efficacy of trans-nasal fiberendoscopic injection laryngoplasty with centrifuged autologous fat in the treatment of glottic insufficiency due to unilateral vocal fold paralysis[J]. Acta Otorhinolaryngol Ital, 2018, 38(3): 204-213.
- [8] CHANDRA M I. Vocal fold paresis[J]. Otolaryngol Clin North Am, 2019, 52(4): 637-648.
- [9] REITER R, HOFFMANN T K, ROTTER N, et al. Etiology, diagnosis, differential diagnosis and therapy of vocal fold paralysis[J]. Laryngorhinootologie, 2014, 93(3): 161-173.
- [10] MODI V K. Vocal fold injection medialization laryngoplasty[J]. Adv Otorhinolaryngol, 2012, 73: 90-94.
- [11] KARA H V, KARAALTIN A B, ERSEN E, et al. Minimally invasive injection laryngoplasty in the management of unilateral vocal cord paralysis after video-assisted mediastinal lymph adenectomy[J]. Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne, 2018, 13(3): 388-393.
- [12] 陈国琪, 陈舒华. 电子喉镜监控下声带黏膜下自体脂肪注射术治疗单侧声带麻痹的嗓音评估[J]. 武汉大学学报(医学版), 2013, 34(6): 938-940.
- [13] 邓志华, 王建洪. 支撑喉镜下脂肪注射术治疗单侧声带麻痹[J]. 海南医学院学报, 2014, 20(2): 257-259.
- [14] RICCI M A, STACCHINI M, MOZZANICA F, et al. Efficacy of trans-nasal fiberendoscopic injection laryngoplasty with centrifuged autologous fat in the treatment of glottic insufficiency due to unilateral vocal fold paralysis[J]. Acta Otorhinolaryngol Ital, 2018, 38(3): 204-213.
- [15] LIN W Y, CHANG W D, KO L W, et al. Impact of patient-related factors on successful autologous fat injection laryngoplasty in thyroid surgical treated related unilateral vocal fold paralysis-observational study [J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(1): e18579.
- (收稿日期: 2021-04-09 修回日期: 2021-09-26)
- 临床探讨 • DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2022.02.024

基于 IIFAR 方案的延续性护理干预对早期结直肠癌术后患者康复效果的影响

袁 娟, 肖顺风

西安国际医学中心医院消化内科一病区, 陕西西安 710100

摘要:目的 探讨基于 IIFAR 方案的延续性护理干预对早期结直肠癌术后患者康复效果的影响。方法 纳入研究对象为该院 2020 年 1—7 月收治的 84 例早期结直肠癌患者, 根据随机数字表法分为观察组与对照组, 各 42 例。对照组实施常规护理, 观察组在对照组基础上实施基于 IIFAR 方案的延续性护理。比较两组围术期相关指标(术后下床活动时间、胃肠功能恢复时间、首次肛门排气时间、住院时间), 护理前后生命质量测定量表(EORTC QLQ-C30)、自我护理能力量表(ESCA)评分, 以及护理满意度。结果 观察组术后下床活动时间、胃肠功能恢复时间、首次肛门排气时间和住院时间明显短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理后功能评分、症状评分、整体生活质量评分和单项测量项目评分明显高于护理前及对照组护理后, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理后自我护理技能、自我护理责任感、自我护理知识、自我概念和 ESCA 总分与护理前及对照组护理后比较明显增高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组护理满意率为 92.86%, 与对照组的 76.19% 比较明显增高, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 将基于 IIFAR 方案的延续性护理干预用于早期结直肠癌术后患者, 可提高患者生活质量和护理满意度, 增强自我护理能力, 有利于术后康复, 值得临床应用。

关键词: 延续性护理; 结直肠癌; 术后康复; IIFAR 方案; 自我护理能力

中图分类号: R473.73

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2022)02-0224-04

结直肠癌是指从齿状线到直肠与乙状结肠交界处的癌症, 其发病率在消化道恶性肿瘤中排名第 2, 仅

次于胃癌。结直肠癌的具体病因尚不清楚,但通常认为可能与环境、遗传和生活习惯等因素有关。有研究显示,结直肠癌在我国的发病率呈不断上升趋势,因此其治疗和预后受到广泛关注^[1]。外科手术是治疗结直肠癌的重要方法之一,但患者术后康复效果较差,无法获得较好的自我护理能力,从而严重影响患者生活质量^[2]。IIFAR 方案中 I(Initial check)为初始核对,在最佳时间提供信息;I(Information exchange)为信息交流,帮助对疾病相关信息进行了解;FA(Fin-
nal accuracy check)为最后确认,确认信息准确性;R(Reaction)是可确保患者得到的一系列科学性、完整性以及延续性的全面卫生服务。IIFAR 方案是以患者为中心、从医院延续到其他地点的贴心式卫生服务方案,其有利于患者恢复健康,在结直肠癌的术后干

预中有着较高的应用价值^[3-4]。因此,本研究选取本院 2020 年 1—7 月收治的 84 例早期结直肠癌患者为研究对象,探讨基于 IIFAR 方案的延续性护理干预对早期结直肠癌患者术后康复效果的影响,以期为临床护理提供指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入研究对象为本院 2020 年 1—7 月收治的 84 例早期结直肠癌患者,根据随机数字表法分为观察组与对照组,各 42 例。两组性别、年龄、体质质量指数(BMI)、TNM 分期和肿瘤最大径等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。患者及家属对本研究知情同意,本研究通过本院医学伦理委员会批准后实施。

表 1 两组一般资料比较

组别	n	性别[n(%)]		年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	BMI($\bar{x}\pm s$,kg/m ²)	TNM 分期[n(%)]		肿瘤最大径($\bar{x}\pm s$,mm)
		男	女			I 期	II 期	
观察组	42	24(57.14)	18(42.86)	50.21 $\pm$ 2.31	24.29 $\pm$ 1.41	27(64.29)	15(35.71)	30.14 $\pm$ 2.13
对照组	42	25(59.52)	17(40.48)	50.17 $\pm$ 2.29	24.32 $\pm$ 1.37	29(69.05)	13(30.95)	30.17 $\pm$ 2.15
t/ χ^2		0.049		0.080	0.099	0.214		0.064
P		0.825		0.937	0.922	0.643		0.949

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)符合《结直肠癌诊疗规范(2015 年版)》^[5]中早期结直肠癌诊断标准,并在本院接受手术治疗;(2)年龄 18~65 岁。排除标准:(1)护理依从性差;(2)存在严重心、肝、肾疾病;(3)妊娠或哺乳期女性。

1.3 方法 对照组实施常规护理,包括环境护理、心理干预、对症治疗等常规护理措施,由责任护士分别对患者进行相关知识和技能宣讲。观察组在对照组基础上实施基于 IIFAR 方案的延续性护理,包括首次家庭随访、干预性随访、电话随访和以 IIFAR 方案为基础的信息支持。(1)首次家庭随访。评估患者是否按时服药,有无吸烟、饮酒史;评估患者对结直肠癌相关知识是否了解及患者对护理人员的要求;指导患者记录食盐日摄入量及运动时间、方式;首次家庭随访结束时交换双方联系方式,同时确定下次随访时间。(2)干预性随访。①家庭随访:每隔 1 个月进行 1 次家庭随访,对患者的随访结果做出准确评估后,在患者的同意下制订有效的干预措施,包括干预方法、干预过程及干预最终目标;②药物使用指导:总结归纳随访所得信息后根据患者病情严重程度采取不同的药物治疗方案,并为每位患者耐心讲解药物的作用机制、用药方式、不良反应、注意事项等,强调定时、定量服药的重要性,要求患者遵照医嘱用药,并及时与护理人员反馈用药情况,以便护理人员告知医师及时调整患者药物治疗方案;③能量摄入建议:纠正患者不

利于健康的生活及饮食习惯,建议患者食用易消化、高蛋白的营养食物;④生活干预:指导患者休息时注意保暖,长期卧床患者要多翻身和排痰,保持皮肤清洁,避免压疮和皮肤感染等并发症;⑤制订锻炼计划:长时间卧床容易引起消化不良和不良情绪,因此根据患者的病情制订运动计划并进行指导,从而有助于快速康复。(3)电话随访。每周日 19:00 由结直肠癌护理小组成员对患者进行电话随访,通话时长 20~30 min,了解患者用药情况及病情现状。(4)以 IIFAR 方案为基础的信息支持。包括初始核对、信息交流、最后确认及反应 4 个方面,其中初始核对包括评估患者信息接受后的情绪变化,确定最佳接受信息时间,获知有关结直肠癌饮食、活动、用药等信息,判断患者对信息的需求;信息交流包括制订相关信息,传递信息并进行讨论,指导患者用药和饮食,浏览结直肠癌宣传单并做好重要信息的记录;最后确认包括重要信息内容核对,针对患者错误和缺失信息进行查漏补缺;反应是指及时与患者进行交流沟通。

1.4 观察指标 (1)比较两组围术期相关指标,包括术后下床活动时间、胃肠功能恢复时间、首次肛门排气时间和住院时间。(2)比较两组护理前后生命质量测定量表(EORTC QLQ-C30)^[6]评分,在护理前后采用 EORTC QLQ-C30 对患者进行评估,量表涵盖功能、症状、整体生活质量、单项测量项目 4 个维度,共包括躯体、角色、认知、情绪、社会、疲乏、疼痛、恶心呕

吐、呼吸困难、失眠、便秘、腹泻、食欲丧失、经济困难等 30 个条目,1~28 条目为 1~4 分,29~30 条目为 1~7 分,分数越高提示患者生活质量越好。(3)比较两组护理前后自我护理能力量表(ESCA)^[7]评分,采用 ESCA 对患者自我护理能力进行评估,ESCA 包含自我护理技能、自我护理责任感、自我护理知识、自我概念 4 个方面,共计 43 个条目,每个条目 0~4 分,总分 0~172 分,得分越高提示患者自我护理能力越强。(4)两组护理满意度比较,采用《患者满意度调查问卷》^[8]对患者护理满意度进行评估,包括患者住院期间的期望、住院诊疗服务评价、出院时情况评价、出院指导及服务评价 4 个方面,结果分为满意、一般和不满意,得分>80 分为满意,60~80 分为一般,<60 分为不满意。患者满意率=(满意例数+一般例数)/总例数×100%。

1.5 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对数据进行

处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用 t 检验;计数资料以例数或率表示,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 两组围术期相关指标比较 观察组术后下床活动时间、胃肠功能恢复时间、首次肛门排气时间和住院时间明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.2 两组护理前后 EORTC QLQ-C30 评分比较 观察组护理后功能评分、症状评分、整体生活质量评分和单项测量项目评分明显高于护理前及对照组护理后,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 两组护理前后 ESCA 评分比较 观察组护理后自我护理技能、自我护理责任感、自我护理知识、自我概念和 ESCA 总分与护理前及对照组护理后比较明显增高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 2 两组围术期相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	术后下床活动时间(d)	胃肠功能恢复时间(h)	首次肛门排气时间(d)	住院时间(d)
观察组	42	2.11±0.52	54.27±4.27	3.01±1.05	8.42±3.11
对照组	42	2.81±0.94	63.78±6.72	3.88±1.26	10.24±4.45
<i>t</i>		4.223	8.275	3.862	2.173
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001	0.033

表 3 两组护理前后 EORTC QLQ-C30 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	功能评分		症状评分		整体生活质量评分		单项测量项目评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	42	32.42±5.43	48.28±10.96 [#]	14.51±3.55	21.42±4.27 [#]	6.25±1.11	10.84±2.43 [#]	12.65±2.36	16.29±3.22 [#]
对照组	42	32.40±5.40	42.23±7.41 [#]	14.49±3.48	18.87±3.52 [#]	6.26±1.12	8.69±2.12 [#]	12.72±2.52	14.54±3.08 [#]
<i>t</i>		0.017	2.964	0.026	2.986	0.041	4.321	0.131	2.545
<i>P</i>		0.987	0.004	0.979	0.004	0.967	<0.001	0.896	0.013

注:与同组护理前比较,[#] $P < 0.05$ 。

表 4 两组护理前后 ESCA 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	<i>n</i>	自我护理技能		自我护理责任感		自我护理知识	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	42	24.43±3.21	34.50±5.12 [#]	15.45±2.11	21.50±4.81 [#]	30.12±4.46	39.41±6.41 [#]
对照组	42	24.41±3.18	29.54±4.13 [#]	15.47±2.15	18.21±3.58 [#]	30.16±4.52	35.41±5.68 [#]
<i>t</i>		0.029	4.887	0.043	3.556	0.041	3.027
<i>P</i>		0.977	<0.001	0.966	0.001	0.968	0.003

组别	<i>n</i>	自我概念		总分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	42	14.25±2.11	19.55±4.11 [#]	84.25±11.89	114.96±20.45 [#]
对照组	42	14.28±2.16	17.12±3.41 [#]	84.32±12.01	100.28±16.80 [#]
<i>t</i>		0.064	2.949	0.027	3.595
<i>P</i>		0.949	0.004	0.979	0.001

注:与同组护理前比较,[#] $P < 0.05$ 。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理满意率为 92.86%, 与对照组的 76.19% 比较明显增高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 5。

表 5 两组护理满意度比较

组别	<i>n</i>	满意 [<i>n</i> (%)]	一般 [<i>n</i> (%)]	不满意 [<i>n</i> (%)]	满意率 (%)
观察组	42	27(64.29)	12(28.57)	3(7.14)	92.86
对照组	42	23(54.76)	9(21.43)	10(23.81)	76.19
χ^2					4.459
<i>P</i>					0.035

3 讨 论

早期结直肠癌的临床症状并不明显, 随着疾病的进展可能引起血便、下肢水肿和排便障碍等症状, 对患者的健康造成严重影响^[9-10]。基于 IIFAR 方案的护理方法可确保患者得到一系列科学、完整、延续的全面卫生服务, 在该护理方法中医护人员与患者及其家属进行有目的的互动, 有利于患者康复^[11]。

本研究结果显示, 观察组术后下床活动时间、胃肠功能恢复时间、首次肛门排气时间和住院时间明显短于对照组, 表明基于 IIFAR 方案的延续性护理干预可加速患者的康复, 使早期结直肠癌患者术后获得较好的康复效果。延续性护理在患者出院后通过生活干预, 可避免压疮和皮肤感染等并发症的发生, 有效改善结直肠癌术后患者的康复效果^[12]。观察组护理后功能评分、症状评分、整体生活质量评分和单项测量项目评分显著高于护理前及对照组护理后, 观察组护理后自我护理技能、自我护理责任感、自我护理知识、自我概念和 ESCA 总分与护理前及对照组护理后比较显著增高, 提示与常规护理相比, 基于 IIFAR 方案的延续性护理干预可增强早期结直肠癌患者术后的自我护理能力, 提高其生活质量。延续性护理小组成员在患者出院后采用电话随访的方式及时了解患者现状, 有利于对患者的治疗和康复进行指导; 同时为患者制订锻炼计划, 能督促患者早期进行康复训练, 促进患者机体功能的恢复; 另外, 采用家庭随访的方式上门为患者进行康复指导, 避免了患者及其家属因相关知识缺乏对护理康复训练产生不利影响。而以 IIFAR 方案为基础的信息支持从初始核对、信息交流、最后确认及反应 4 个方面入手, 使患者能全面掌握疾病康复相关信息, 从饮食、活动、用药、康复锻炼等多方面给予患者准确的信息支持, 并使医务人员及时获取患者在获得信息后产生的认知及情绪变化, 更好地指导患者进行术后康复锻炼^[13]。

观察组护理满意率明显高于对照组 ($P < 0.05$), 表明基于 IIFAR 方案的延续性护理干预用于早期结直肠癌术后可提高患者的护理满意度。延续性护理小组定期召开小组会议, 对护理工作中遇到的问题及时处

理, 有利于提高护理质量, 同时家庭随访、电话随访等方式可加强与患者的互动, 给患者提供全方面的疾病康复知识, 从而提高护理满意度^[14]。

本研究将基于 IIFAR 方案的延续性护理用于早期结直肠癌术后患者, 对提高患者生活质量、自我护理能力、护理满意度, 加快患者康复等方面均有着积极作用, 但在实施过程中仍然存在以下不足: 信息交换缺乏准确性; 临床情况较为复杂; 延续性护理人员缺乏经验, 故后期还需继续深入研究, 不断完善护理方法。

参考文献

- [1] 郭钜旋, 张晓, 庄晓霞, 等. 广州市海珠区 2008—2015 年结直肠癌发病现状及趋势分析[J]. 肿瘤预防与治疗, 2017, 30(2): 116-120.
- [2] 郁雨婷, 赵根明, 郁建国, 等. 上海市松江区结直肠癌发病危险因素研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(30): 58-62.
- [3] 封芬. 延续性护理对低位保肛直肠癌患者术后排便功能的影响[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(19): 2812-2814.
- [4] 包立立, 周平. 直肠癌患者术后应用医院-家庭延续性护理干预的效果[J]. 基因组学与应用生物学, 2019, 38(6): 438-442.
- [5] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会医政医管局, 中华医学会肿瘤学分会. 结直肠癌诊疗规范(2015 年版)[J]. 中华外科杂志, 2015, 53(11): 881-894.
- [6] 万崇华, 陈明清, 张灿珍, 等. 癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评介[J]. 实用肿瘤杂志, 2005, 20(4): 353-355.
- [7] 郭丽娜, 刘莹, 郭启云, 等. 中文版老年人自我护理能力量表的信效度研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(8): 1009-1013.
- [8] 刘翔宇, 谌永毅, 周钰娟, 等. 住院患者护理服务满意度评价指标体系的构建[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(1): 18-21.
- [9] 陆敏, 鲍丽超. 基于微信平台的延续性护理措施对促进直肠癌造口术患者康复的效果观察[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, 26(1): 225-227.
- [10] 杨佳艺, 全大祥, 王万里, 等. 奥马哈系统在结直肠癌患者延续性护理中的应用[J]. 中国医药导报, 2018, 15(26): 143-147.
- [11] 章琳, 钱江. 延续性护理健康教育对结直肠癌患者术后生活质量的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(17): 163-166.
- [12] 李翠玲, 崔静. 人性化护理联合延续性护理对直肠癌化疗患者治疗依从性、毒副反应及生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(1): 141-143.
- [13] 申秀红, 缪晶, 吴超君, 等. 基于 IIFAR 方案微信的延续性护理对肺癌患者的生活质量和焦虑的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(1): 41-45.
- [14] 张亚宁, 张芳, 赵华. 延续护理模式在直肠癌患者术后的应用[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(8): 98-100.