

优质护理干预模式 对胃癌术后心理状态及生活质量的影响

魏东华

(辽宁省沈阳市第四人民医院 普外科, 辽宁 沈阳, 110000)

摘要: **目的** 探讨胃癌手术患者术后采用优质护理对其心理状态及生活质量的应用价值。**方法** 选取行胃癌根治术的胃癌患者 52 例作为研究对象, 随机分为对照组和研究组, 各 26 例。对照组患者采用传统护理方法, 研究组患者采用优质护理干预模式, 对比其术后并发症、术前术后抑郁情况、术前术后焦虑情况、住院时间、肛门排气时间、术后生存质量对比、护理满意度。**结果** 研究组并发症发生率为 7.69%; 对照组为 34.62%; 研究组术后抑郁自评量表得分、焦虑自评量表得分及 WHOQOL-BREF 量表得分显著优于对照组; 研究组患者住院时间、肛门排气时间显著低于对照组; 研究组满意度 92.31%, 显著高于对照组 80.77%, 2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 优质护理可提高护理质量, 有效改善患者抑郁、焦虑等心理状态, 预防术后并发症的发生, 提高患者的术后生活质量, 利于术后恢复。

关键词: 优质护理; 胃癌; 心理状态; 生活质量

中图分类号: R 473.73 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)02-069-04 DOI: 10.7619/jcmp.201702022

Effect of high quality nursing intervention on psychological status and quality of life for carcinoma patients

WEI Donghua

(Department of General Surgery, Shenyang Fourth People's Hospital,
Shenyang, Liaoning, 110000)

ABSTRACT: Objective To investigate application value of high quality nursing intervention on psychological status and quality of life for carcinoma patients. **Methods** A total of 52 cases with gastric cancer in our hospital underwent radical gastrectomy were randomly divided into control and study groups, with 26 cases in each group. The control group was treated with traditional method and the study group was given high quality nursing intervention, postoperative complications, preoperative and postoperative depression and anxiety, hospital stay, anal exhaust time, postoperative quality of life, and nursing satisfaction were compared. **Results** Complication rate was 7.69% in the study group and 34.62% in the control group; Study group had better outcomes in self-rating depression scale score, anxiety scale scores and WHOQOL-BREF scale scores than the control group; Hospitalization time, and flatus time in the study group was significantly lower than the control group; Nursing satisfaction was 92.31% in the study group, which was significantly higher than that 80.77% in the control group, and the differences of above indicators were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Quality nursing can improve nursing quality, improve patients' depression, anxiety and other mental state, prevent from postoperative complications and enhance the quality of life after surgery. And it is conducive to postoperative recovery.

KEY WORDS: quality nursing; gastric cancer; mental state; quality of life

胃癌是较常见的消化道恶性肿瘤之一, 手术是有效治疗方法, 手术的成功与良好的护理密切相关^[1]。研究^[2]认为, 遗传因素、生活环境、生活

习惯均是引起胃癌的重要因素。在早中期的胃癌治疗过程中, 手术治疗可以延长患者的生存时间, 提高患者的生活质量^[3]。胃癌术后会出现消化

道出血、吻合口瘘、肺不张和肺部感染、术后抑郁、术后焦虑等术后并发症,严重影响患者术后恢复,降低了患者的生存质量,延长了住院时间,增加了患者的痛苦,甚至危及生命健康^[4]。因此需要减少或降低手术的不良反应,有效预防和减少术后并发症的发生。本研究对胃癌患者进行优质护理对其心理状态及生活质量进行研究,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 5 月—2016 年 1 月在本院就诊的拟行胃癌根治术的胃癌患者 52 例,随机分为研究组和对照组,各 26 例。研究组患者女 11 例,男 15 例;平均年龄 (61.3 ± 2.8) 岁,腺癌 14 例,印戒细胞癌 9 例,硬癌 3 例;并发症:糖尿病 8 例,高血压 11 例。对照组患者女 10 例,男 16 例;平均年龄为 (60.9 ± 4.2) 岁,腺癌 16 例,印戒细胞癌 8 例,硬癌 2 例;并发症:糖尿病 10 例,高血压 8 例。2 组患者一般情况比较无统计学差异($P > 0.05$)。入选标准:① 通过临床表现、胃镜检查结果、上消化道钡餐透视检查结果、病理结果证实为胃癌,需进行胃癌根治术进行治疗,排除手术禁忌症,符合胃癌根治术的适应症;② 已签署知情同意书,对本项研究知情同意并已知病情;③ 小学以上文化程度,言语能力、计算力、判断力、理解力正常,意识清醒;④ 无严重的精神疾病、结缔组织病、甲状腺功能减退、其他恶性肿瘤、肝肾功能不全、心脑血管疾病等。

1.2 方法

对照组患者则采用常规传统护理方法。研究组患者在常规护理基础上给予优质护理干预措施,如预防术后并发症、术前功能训练、膳食、心理等。

1.2.1 术前优质护理干预:① 心理干预:积极的对待患者,关注患者的心理变化,给予适当及时的疏导;② 饮食指导:由于胃癌常伴有消化不良、腹胀、呕吐、恶心、食欲缺乏等症状,易导致营养不良,因此指导患者合理饮食,少食多餐;③ 环境护理:为患者提供整洁、安静的环境,避免交叉感染;④ 健康宣教:耐心给患者及家属讲解胃癌根治术及胃癌的相关知识,讲解住院相关规定,介绍医务人员,提高患者的依从性;⑤ 术前准备:给予配血、备皮等常规术前准备,术前指导患者进行有效咳嗽方法,预防肺不张和肺部感染等术后并发症;指导练习床上排尿,预防术后尿路

感染。

1.2.2 术后优质护理干预:① 康复运动:待患者生命体征平稳后,指导患者进行适当的功能锻炼;② 饮食指导:避免进食刺激性食物、油炸食品、肥肉及蛋黄,选取低脂肪、高蛋白、高热量的食物,从半流食缓慢过渡至普通饮食;③ 预防肺部感染:做好口腔护理,通过手动震颤、雾化吸入、叩击胸背等方式协助患者排痰,预防肺部感染;④ 预防吻合口瘘:观察引流液、引流管情况,加强胃肠减压护理,如有异常,及时汇报;⑤ 预防消化道穿孔及消化道出血:注意患者个人卫生,合理饮食,观察引流物、呕吐、排便、血压情况;⑥ 预防术后感染:密切观察心率、体温等术后体征,观察切口情况、引流管及引流液情况,加强术后引流管的护理,术后换药严格遵守无菌操作规范,根据药敏试验和细菌培养等结果给予抗感染治疗。

1.3 观察指标

观察 2 组患者术后并发症、术前术后抑郁情况、术前术后焦虑情况、住院时间、肛门排气时间、术后生存质量对比、护理满意度,以及术后并发症:观察患者术后吻合口瘘、肺不张、肺部感染、切口感染等并发症的具体情况并比较。抑郁自评量表(SDS)^[5],分为 4 级评分,含 20 个项目,重度抑郁 > 70 分,中度抑郁 60 ~ 70 分,轻度抑郁 50 ~ < 60 分,正常为 < 50 分。抑郁程度越高,分值越高。焦虑自评量表(SAS),分为 4 级评分,含有 20 个项目,重度焦虑 > 70 分,中度焦虑 60 ~ 70 分,轻度焦虑 50 ~ < 60 分,正常为 < 50 分。焦虑程度越高,分值越高。世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF),分为 5 级评分,含有 26 个题目,了解患者对自己的日常活动、健康情况及生存质量感觉如何,患者对自己的生存质量越满意,分值越高。护理满意度:采用本研究自行设计的护理满意度评价表,分为不满意、基本满意、满意、非常满意。满意度 = (基本满意 + 满意 + 非常满意) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 17.0 软件进行统计分析,计量资料分析采用 t 检验,计数资料分析采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者术后并发症发生情况对比

研究组患者发生吻合口瘘 1 例,切口感染

1例,并发症发生率7.69%;对照组患者发生肺不张1例,肺部感染3例,切口感染5例,并发症发生率34.62%,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 2组患者术后并发症发生情况对比[n(%)]

组别	吻合口瘘	肺不张	肺部感染	切口感染	合计
对照组($n=26$)	0	1(3.85)	3(11.54)	5(19.23)	9(34.62)
研究组($n=26$)	1(3.85)	0	0	1(3.85)	2(7.69)*

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者手术前后抑郁情况对比

研究组患者术前抑郁自评量表得分与对照组比较无显著差异($P > 0.05$),研究组术后抑郁自评量表得分(41.62 ± 8.26)分,显著低于对照组(47.21 ± 8.32)分,比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 2组患者手术前后抑郁情况对比($\bar{x} \pm s$) 分

组别	术前抑郁自评得分	术后抑郁自评得分
对照组($n=26$)	54.81 ± 9.07	$47.21 \pm 8.32^*$
研究组($n=26$)	56.34 ± 9.21	$41.62 \pm 8.26^{**}$

与术前比较, * $P < 0.05$; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

2.3 2组患者手术前后焦虑情况对比

研究组患者术前焦虑自评量表得分与对照组比较无显著差异($P > 0.05$),研究组术后焦虑自评量表得分(46.86 ± 6.67)分,显著低于对照组(51.34 ± 6.82)分,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 2组患者手术前后焦虑情况对比($\bar{x} \pm s$) 分

组别	术前焦虑自评得分	术后焦虑自评得分
对照组($n=26$)	59.20 ± 7.91	$51.34 \pm 6.82^*$
研究组($n=26$)	58.43 ± 7.87	$46.86 \pm 6.67^{**}$

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.4 2组患者住院、肛门排气时间比较

研究组患者住院时间和肛门排气时间显著低于对照组,比较差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表4 2组患者术后住院时间和肛门排气时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	住院时间/d	肛门排气时间/h
对照组($n=26$)	7.84 ± 1.51	52.61 ± 12.21
研究组($n=26$)	$6.27 \pm 1.36^*$	$37.80 \pm 10.56^*$

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.5 2组患者术后生存质量对比

研究组患者的WHOQOL-BREF量表得分为(94.16 ± 6.71)分,高于对照组(87.27 ± 6.05)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.6 2组患者护理满意度对比

研究组患者中有2例不满意,1例基本满意,4例满意,19例非常满意,满意度92.31%;对照组中有5例不满意,3例基本满意,4例满意,14例非常满意,满意度80.77%,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

优质护理以保障患者安全为根本,以满足患者合理的护理要求,以现代护理观为指导,以创新为灵魂,以患者为中心的一种新型的特殊的护理模式^[6-7]。目前优质护理干预模式广泛应用于多种疾病并发症发生的预防^[8],以患者为中心,给予高效、系统、全面的护理服务,紧紧围绕手术可能预见的风险以及患者的实际需求,兼顾患者的心理特点和生理特点,对患者进行健康指导和心理护理,提高患者的生活质量,降低并发症的发生率,对预防临床并发症具有重要的意义^[9-10]。

本研究结果表明,采用优质护理干预的研究组患者的护理满意度优于对照组,另外研究组患者的并发症发病情况、住院时间、肛门排气时间等均优于对照组^[11-13]。表明优质护理模式对胃癌术后并发症有较好的干预效果,可能是由于围术期的充分准备,提高患者的适应性,提前应对术后并发症的高危因素,提前针对性干预可能发生的并发症,降低了并发症的发病率。研究组的WHOQOL-BREF量表高于对照组,表明优质护理干预模式可提高患者的生存质量,可能与提高护理质量,缩短患者住院时间,促进患者机体健康更快的恢复,改善患者的心理健康状况,优质护理降低术后并发症的发生有效。研究组患者的术后抑郁自评量表和焦虑自评量表得分明显低于对照组,表明优质护理对抑郁、焦虑等心理状态具有明显改善作用,这与优质护理干预可稳定患者精神状态,增强患者战胜疾病的信心,提高患者自身心理调节能力密切相关^[14-15]。

因此,优质护理可提高护理质量,改善护理满意度,提高治疗效果,促进胃癌患者手术后尽快恢复健康,有效改善患者抑郁、焦虑等心理状态,预防术后并发症的发生,提高患者的术后生活质量,利于术后恢复。优质护理在胃癌手术患者中有较高的应用价值,和较高的临床使用价值。

参考文献

- [1] 宋雪,李惠敏.循证护理在胃癌术后饮食护理中应用[J].实用临床医药杂志,2015,19(22):140-141.
- [2] 郭蕊.优质护理对胃癌患者围手术期不良情绪的影响研究[J].吉林医学,2014,35(3):613.
- [3] 庞志红.优质护理对胃癌手术患者并发症的影响分析[J].中国实用医药,2015,10(2):200-201.
- [4] 高友玲,李英霞.优质护理在胃癌患者手术后的护理研究[J].中国伤残医学,2013,21(9):330-331.
- [5] Sun Y, Lin LJ, Sang LX. Dairy product consumption and gastric cancer risk; A meta-analysis. [J]. World J Gastroenterol, 2014, 20(42): 15879-15898.
- [6] 叶珠霞.优质护理干预模式改善胃癌化疗患者焦虑情绪的有效性分析[J].中国高等医学教育,2014,32(12):138-139.
- [7] 李文秀.优质护理在胃癌手术患者中的护理效果观察[J].吉林医学,2014,35(7):1506-1507.
- [8] 张红.优质护理服务模式对晚期胃癌患者疼痛的影响效果[J].河北医药,2013,35(13):2068-2069.
- [9] 黄亚辉.优质护理对胃癌患者围手术期不良情绪的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(1):55-57.
- [10] 马艳会.实施优质护理对胃癌手术患者满意度的影响[J].国际护理学杂志,2014,33(4):776-777.
- [11] 杨冰.晚期胃癌营养不良患者的综合护理干预效果[J].实用临床医药杂志,2016,20(18):184-185.
- [12] 朱春艳,马书单.以问题为导向的护理对胃癌手术患者康复水平的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(18):31-34.
- [13] 刘云,宋蓓.晚期胃癌患者姑息性切除手术术前护理评估及针对性护理临床研究[J].实用临床医药杂志,2015,19(18):41-44.
- [14] 王萍,冯晓东.术后早期综合护理对胃癌手术患者术后康复的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(16):70-72.
- [15] 王爱华,吴春萍.全程护理干预对胃癌术后早期肠内营养并发症的影响[J].实用临床医药杂志,2014,18(6):42-44.

(上接第62面)

- [2] Meeske K A, Sullivan-Halley J, Smith A W, et al. Risk factors for arm lymphedema following breast cancer diagnosis in black women and white black[J]. Breast Cancer Res Treat, 2009, 113: 383-391.
- [3] 宋秀娟,蚁涵纯,陈林敏.快速康复在乳腺癌改良根治术中的应用观察[J].全科护理,2012,10(8):2265-2266.
- [4] 许继红,时云,赵宗彬.切口加压包扎对乳腺癌患者术后并发症的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,18(8):104.
- [5] Wilmore D W, Kehlet H. Management of patients in fast track surgery[J]. BMJ. 2001, 322(7248): 473-476.
- [6] 江志伟,李宁,黎介寿,等.快速康复外科的概念及临床意义[J].中国实用外科杂志,2007,27(2):131-133.
- [7] Krenk L, Rasmussen L S, Kehlet H. Delirium in the fast-track surgery setting[J]. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2012, 26(3): 345-53.
- [8] 赵晖,李随阳.改良式乳腺癌根治术后皮瓣坏死和皮下积液的防治体会[J].中国医药指南,2014,12(33):109-110.
- [9] 许继红,时云,赵宗彬,等.切口加压包扎对乳腺癌患者术后并发症的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,18(8):104.
- [10] Damstra R J, Brouwer E R, Partsch H. Controlled, comparative study of relation between volume changes and interface pressure under short stretch bandages in leg lymphedema patients[J]. Dermatol Surg, 2008, 34: 773-8.
- [11] Moseley A L, Carati C J, Piller N B. A systematic review of common conservative therapies for arm lymphoedema secondary to breast cancer treatment[J]. Ann Oncol, 2007, 18: 639-646.
- [12] 江志伟,黎介寿,汪志明,等.胃癌患者应用加速康复外科治疗的安全性及有效性研究[J].中华外科杂志,2007,45(19):1314-1317.
- [13] 江志伟,黎介寿,汪志明,等.加速康复外科用于直肠癌前切除患者价值探讨[J].中国实用外科杂志,2008,28(1):59-61.
- [14] M. Pdziwiatr, M. Matok, M. Kisialewski, et al. Short hospital stays after laparoscopic gastric surgery under an Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) pathway: experience at a single center[J]. Eur Surg, 2014, 46(3): 128-132.
- [15] Yang D J, He W L, Zhang S, et al. Fast-track surgery improves postoperative clinical recovery and immunity after elective surgery for colorectal carcinoma: randomized controlled clinical trial[J]. World J Surg 2012, 36: 1874-1880.
- [16] Nanavati A J, Prabhakar S. A Comparative Study of "Fast-Track" Versus Traditional Peri-Operative Care Protocols in Gastrointestinal Surgeries[J]. J Gastrointest Surg, 2014, 18: 757-767.