

晚期直肠癌合并肠造口患者 心理痛苦筛查及精准护理研究

徐莹, 郭素萍

(江苏省泰州市人民医院 肿瘤科, 江苏 泰州, 225300)

摘要:目的 采用心理痛苦筛查工具对晚期直肠癌合并肠造口患者进行心理痛苦筛查,并探讨精准护理效果。方法 选取本院肿瘤内科住院的晚期直肠癌合并肠造口患者105例,随机分成观察组52例、对照组53例。2组患者入院和出院时均采用美国国立综合癌症网(NCCN)推荐的心理痛苦管理筛查工具(DMSM)对患者进行心理痛苦筛查。对照组行常规观察和心理护理,观察组在常规护理的基础上采取个性化精准护理。分析2组患者入院和出院时的心理痛苦评分、影响因素、生活质量和患者满意度。结果 入院时,心理痛苦评分无显著差异($P>0.05$);出院时,心理痛苦分值均低于入院时,且观察组出院心理痛苦评分 $DT\geq 2$ 以上发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者出院时心理痛苦影响因素改善程度显著优于对照组,影响患者心理痛苦因素的11个条目中8个条目内容均显著改善($P<0.05$)。入院时2组生活质量评分差异无统计学意义($P>0.05$);出院时,观察组生活质量评分及护理满意度均显著高于对照组($P<0.05$)。结论 采取个性化的精准护理能够显著降低患者心理痛苦程度,有效加快晚期直肠癌合并肠造口患者身心健康的恢复,显著提高患者的生活质量和护理满意度。

关键词: 心理痛苦管理筛查;晚期直肠癌;肠造口;精准护理;生活质量

中图分类号: R 473.73 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-2353(2018)24-133-04 **DOI:** 10.7619/jcmp.201824039

Psychological pain screening and precise nursing for advanced rectal cancer patients with enterostomy

XU Ying, GUO Suping

(Department of Oncology, Taizhou People's Hospital, Taizhou, Jiangsu, 225300)

ABSTRACT: Objective To study psychological pain screening for advanced rectal cancer patients with enterostomy and its precise nursing. **Methods** A total of 105 advanced rectal cancer patients with enterostomy were randomly divided into observation group ($n = 52$) and control group ($n = 53$). The psychological pain screening were performed in patients of two groups at admission and discharge by using psychological pain management screening tool (DMSM) recommended by the National Comprehensive Cancer Network (NCCNN). The control group was given routine observation and psychological nursing, and the observation group was given individual precise nursing based on routine nursing. Psychological pain scores, influencing factors, quality of life and patients' satisfaction in two groups were compared. **Results** Mental pain score showed no significant difference at admission ($P > 0.05$), and was lower at discharge than on admission, and the incidence of mental pain score more than 2 points at discharge in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). The improvement of psychological influencing factors in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). Out of 11 items, 8 item score in the observation group was significantly improved ($P < 0.05$). There was no significant difference in the quality of life score at admission ($P > 0.05$), and quality of life score and nursing satisfaction of the observation group were significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Individualized and precise nursing can effectively reduce psychological pain, promote the recovery of mental and physical health, and improve quality of life and nursing satisfaction.

KEY WORDS: psychological pain management screening; advanced rectal cancer; enterostomy; precise nursing; life quality

收稿日期: 2018-08-09 录用日期: 2018-11-23

通信作者: 郭素萍, E-mail: 2592367684@qq.com

直肠癌是消化系统常见的恶性肿瘤之一。在中国直肠癌以腹膜返折以下的低位直肠癌占多数,且发病率呈逐年上升的趋势^[1]。经腹会阴联合直肠癌根治术(Miles术)是目前治疗中低位直肠癌的主要手术方式。由于手术切除范围广、功能性损坏大以及永久性结肠造口等因素对患者心理健康、生存质量等都会造成严重影响^[2]。造口的长期存在以及造口并发症的发生、肿瘤的长期治疗,经济消耗大,家庭社会支持疲劳,个人形象变化等多种因素导致患者病理、生理、心理的变化,产生心理痛苦,加剧对患者生活质量的影响。本研究通过对晚期直肠癌合并肠造口患者进行心理痛苦管理筛查,根据心理痛苦影响因素个性化精准护理,取得了很好的护理效果,为临床对晚期直肠癌合并肠造口患者的心理护理提供了依据。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年3月—2018年2月在本院肿瘤内科住院晚期直肠癌合并肠造口患者105例,随机分成观察组52例、对照组53例,2组患者均经组织病理学诊断为直肠癌,均行乙状结肠处永久性肠造口术,根据国际抗癌联盟(UICC)第8版结肠直肠癌TNM分期标准均为Ⅲb期及以上。对照组男30例、女23例,年龄32~78岁;平均(51.3±7.5)岁;平均体质量为(59.8±7.4)kg;平均病程为(45.3±9.6)月。观察组男33例、女19例;年龄(31~76)岁,平均(50.6±6.8)岁;平均体质量为(60.5±6.9)kg;平均病程为(47.5±8.7)个月。2组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:年龄≤78岁的成人直肠癌合并肠造口患者、经病理确诊直肠癌诊断标准且分期为Ⅲb期及以上的患者;认知能力正常,能够读懂并理解调查表内容;自愿接受此次研究的患者^[3]。排除标准:年龄>78岁,直肠癌合并肠造口分期不符合Ⅲb期及以上的患者,不愿接受此项研究的患者;存在语言沟通障碍及心理痛苦认知障碍的患者;存在严重的传染病患者及有严重的肝肾等重要器官衰竭的危重症患者^[4]。

1.2 方法

1.2.1 成立多学科研究小组:护士长担任组长,组员为管床医生、心理医师、心理咨询师、国际造

万方数据

口师(ET)、营养师、肿瘤专科护士、志愿者等^[5],由心理医生负责进行培训,包括筛查表使用、导言语应用、放松训练方法等,小组成员讨论制定研究方案,并进行5~10例患者的预演,并根据对筛查流程中存在问题进行改进和优化,确定正式研究方案。由研究小组人员对DMSM评分表填写进行全面系统讲解,由患者本人根据自我认知进行填表评估。

1.2.2 精准护理:2组患者初入院时,均对其采用美国NCCN推荐的心理痛苦筛查(DMSM)、心理痛苦温度计(DT)和心理痛苦相关因素调查表(PL)进行心理痛苦评分^[6]和心理痛苦程度分级。同时,采用肿瘤患者生活质量评分(QOL)进行生活质量评价和分级。全员参与讨论分析患者心理痛苦程度,对DT≥2分的患者进行干预,逐条分析影响因素的产生原因,采取多学科团队协助的方法,制定个性化的影响因素评估表,每周动态评估2~3次。对躯体影响因素通过积极处理造口并发症,有效指导造口排便管理,个性化营养支持指导、症状精准干预、陪伴指导等多学科团队协助实施治疗护理。对社会影响因素通过召开患者家庭会议、走进社区招募志愿者、宗教人士协作等方式寻求有力的患者家庭、社会支持,满足患者的社会、灵性需求。邀请患者和陪伴者参加癌友会沙龙、造口患者联谊会等,使患者间的交流和自我管理能力的提升,增加自信心和社会融入感,有效减轻其心理痛苦。对由于精神、心理因素引起的心理痛苦的患者,由经专业培训的肿瘤专科护士和心理咨询师运用心理学原理、放松疗法等方法进行针对性心理干预;对筛查发现存在焦虑、抑郁的患者进一步采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)^[7]进行焦虑、抑郁现状的客观评价筛查,多学科团队进行心理疏导或药物治疗,必要时转诊到专科医院治疗;对存在极重度心理痛苦者请心理医生进行心理疏导^[8],组织多学科团队会诊,邀请宗教人士和社会志愿者参与的个性化护理。经心理医生诊断存在客观严重心理疾病的患者可经会诊转专科医院进行治疗。2组患者于出院时再次进行DMSM评分^[9]、患者生活质量评分(QOL)以及患者对护理工作满意度调查。

1.3 评价标准

心理痛苦评价:采用DMSM视觉模拟尺度表,其信度和效度在许多国家和地区得到验证,中文版的诊断阈值≥4分^[10]。该表由2部分组成:

① 心理痛苦温度计(DT),设有0~10分11个刻度,分数越高表示心理痛苦程度越重,其中0分代表无痛苦,1~3分表示轻度痛苦,4~6分表示中度痛苦,7~9分表示重度痛苦,10分代表极度痛苦,DT \geq 4分为具有显著临床意义的心理痛苦程度。② 心理痛苦相关因素列表(PL),包括5个部分共40个子目。第1部分为实际问题(6个子目),第2部分为交往问题(4个子目),第3部分情绪问题(9个子目),第4部分身体问题(20个子目),第5部分为精神宗教信仰问题(1个子目),患者在存在的问题前打“√”。

肿瘤患者生活质量评估:采用肿瘤常用生活质量评估表(QOL)^[11]对患者入院和出院时的生活质量进行评估,该表由12项内容组成,每1项内容由1~5分不同的分值构成,目前适用的QOL分级:满分为60分,50~60分为良好,40~<50分为较好,30~<40分为一般,20~<30分为差,<20分为极差。本研究将一般到良好归类为好,差和极差归类为差。

患者护理满意度调查表:是由本院制定并常规使用的住院患者对护理工作满意度调查表,该表共有20个条目,包含对护士的服务态度、服务技术、环境卫生、疾病知识指导、康复功能锻炼、疼

痛等症状控制及时性等,每项满分为5分,0分为不满意、3分为较满意、5分为满意,总分为100分。依据江苏省“优质护理服务示范工程”工作方案要求:优质护理A类病房出院患者满意度应为90%以上。本研究统计调查总分<90分为不满意, \geq 90分为满意, \geq 95分为非常满意。

1.4 统计学方法

研究数据统计采用SPSS 20.0计算机软件进行处理,计数资料行 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者入出院前后心理痛苦评分比较

入院时,观察组DT \geq 2分累计发生率84.6%,其中DT \geq 4分发生率40.4%;对照组DT \geq 2分累计发生率81.0%,其中DT \geq 4分发生率达35.8%,2组心理痛苦评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。出院时心理痛苦分值均低于入院时,观察组出院心理痛苦评分显著DT \geq 2分累计发生率21%,其中DT \geq 4分发生率仅5.7%,对照组DT \geq 2分累计发生率50.9%,其中DT \geq 4分发生率24.5%,观察组显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 2组患者入出院时心理痛苦评分(DT)结果[n(%)]

组别	入院时 DT			出院时 DT		
	$\geq 0 \sim < 2$	$\geq 2 \sim < 4$	≥ 4	$\geq 0 \sim < 2$	$\geq 2 \sim < 4$	≥ 4
观察组(n=52)	8(15.3)	23(44.2)	21(40.4)	41(78.8)	8(15.3)*	3(5.7)*
对照组(n=53)	10(18.8)	24(45.2)	19(35.8)	26(49.1)	14(26.4)	13(24.5)

与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者入出院心理痛苦影响因素

个性化干预后,观察组患者出院时心理痛苦影响因素改善程度显著优于对照组,主要影响患者心理痛苦因素的11个条目中8个条目内容均显著改善,差异有统计学意义($P < 0.05$),仅客观经济条件、现存疾病(抑郁、便秘/腹泻)需长期调整,短期改善不显著,见表2。

2.3 2组患者生活质量评估比较

入院时,2组QOL评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);出院时,观察组QOL显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 2组患者出院时护理满意度比较

观察组不满意10例,满意25例,非常满意17例;对照组分别为25、23、5例。观察组满意度

为80.8%,显著高于对照组的52.8%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

晚期直肠癌患者术后常常表现为造口并发症、消化功能紊乱、社会适应能力下降、疾病担忧、孤独等症状并呈进行性加重,治疗过程中出现的这些身体、家庭和情绪问题都极大地刺激了患者的心理痛苦的产生^[12]。心理痛苦管理筛查工具(DMSM)是美国国立综合癌症网推荐使用的可以全面系统检测患者身心痛苦的心理评估工具,本研究通过对晚期直肠癌合并肠造口患者进行心理痛苦筛查,针对影响心理痛苦的个性化因素采取联合医疗、护理、心理、精神科等多学科团队及社

表2 2组患者入院时心理痛苦主要影响因素比较[n(%)]

影响因素	观察组(n=52)			对照组(n=53)			
	入院时	出院时	改善率/%	入院时	出院时	改善率/%	
身体问题	外表/形体	31(59.6)	11(21.1)	64.5*	33(62.2)	25(47.1)	24.2
	自我护理	21(40.3)	2(3.8)	90.5*	19(35.8)	10(18.8)	47.4
	造口并发症	16(30.7)	4(7.7)	75.0*	14(26.4)	10(18.8)	28.5
	便秘/腹泻	12(23.0)	5(9.6)	58.3	11(20.7)	8(15.1)	27.2
实际问题	管理家庭	28(53.8)	17(32.7)	39.3*	31(58.5)	27(50.9)	12.9
	经济问题	30(57.6)	19(36.5)	36.7	27(50.9)	23(43.4)	14.8
情绪问题	担忧	43(82.6)	15(28.8)	65.1*	42(79.2)	30(56.6)	28.6
	孤独	35(67.3)	9(17.3)	74.3*	34(64.1)	28(52.8)	17.6
	恐惧	25(48.0)	11(21.1)	56.0*	28(52.8)	23(43.4)	17.8
	睡眠障碍	11(21.1)	2(3.8)	81.9*	13(24.5)	9(16.9)	31.0
	抑郁	9(17.3)	4(7.7)	55.5	11(20.7)	8(15.1)	27.5

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表3 2组患者入院时生活质量比较[n(%)]

组别	入院 QOL 评分		出院 QOL 评分	
	差	好	差	好
观察组(n=52)	38(73.1)	14(26.9)	18(34.6)*	34(65.3)*
对照组(n=53)	40(75.4)	13(24.5)	33(62.2)	20(37.7)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

会、宗教多方力量实施个性化精准护理,获得了满意效果,为临床对直肠癌合并肠造口患者的精准护理提供依据。

本研究结果表明,2组晚期直肠癌合并肠造口患者初入院时心理痛苦评分均较高,中重度心理痛苦人数比例占总患者人数的38%,分析与永久性肠造口的排便模式改变产生气味和生活不便使患者社会融入感下降、患者多方角色的变化、疾病进展、经济负担、生活质量显著下降有关。经过本院专业护理人员进行心理痛苦评分后,研究小组对观察组患者分析患者心理痛苦程度、对DT \geq 2分的患者即进行干预,针对影响因素的产生原因采取多学科团队协助的个性化精准护理干预。在干预全过程动态监测心理痛苦评分变化的同时,及时调整干预方案。出院时,2组患者经过综合治疗和护理后,其心理痛苦程度均下降,且观察组患者降低程度更显著,表明对晚期直肠癌合并肠造口患者进行DMSM评估后进行个性化精准护理有效,护理人员经过专业培训后可以熟练、全面地对患者进行心理痛苦筛查、心理疏导,细心捕捉到患者的情绪及心理变化过程,帮助患者建立战胜癌症、治愈疾病的信心,使得观察组患者的生活质量评估及护理满意度显著高于常规护理组。

综上所述,对直肠癌合并肠造口患者采取心理痛苦管理筛查工具(DMSM)评估及精准护理干预显著减轻了患者的身心痛苦,有效促进身心康

复。心理痛苦管理筛查工具具有简便快捷、经济高效的优点,极易被护理人员操作并评估患者心理痛苦,从而有效提高患者生活质量及护理满意度,为直肠癌合并肠造口患者的心理护理提供心理痛苦管理筛查-诊断-精准干预的模式。

参考文献

- [1] 李春雨,高枫,任东林. 肛肠病学[M]. 北京:高等教育出版社,2013:236-339.
- [2] 邢国统. 隧道式腹膜外结肠在Miles手术中的应用效果[J]. 江苏医药,2012,38(8):985-986.
- [3] 罗志芹,卢美玲,张秀秀,等. 中青年和老年晚期癌症患者心理痛苦现状比较研究[J]. 护士进修杂志,2018,14(5):175-178.
- [4] 年伟艳,郑晓玲. 中青年晚期癌症患者心理痛苦程度及其影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(18):105-108.
- [5] 杨爱花,严梅,孙晓敏,等. 个体化护理干预对结肠造口患者的影响[J]. 护理研究,2016,30(7):2633-2635.
- [6] 张叶宁,张海伟,宋丽莉,等. 心理痛苦温度计在癌症患者心理痛苦筛查中的应用[J]. 中国心理卫生杂志,2010,24(12):897-902.
- [7] L E Carlson, A Waller, S L Groff, et al. Screening for distress, the sixth vital sign, in lung cancer patients: effects on pain, fatigue, and common problems-secondary outcomes of a randomized[J]. Journal of Anhui Health Vocational & Technical, 2017, 11(13):202-207.
- [8] 李湘辉,成沛玉,陈劲. 姑息护理对晚期肺癌患者心理状况的影响[J]. 护理实践与研究,2016,8(11):131-137.
- [9] 陈静,刘均娥,王会颖. 癌症患者心理痛苦筛查工具评价的研究综述[J]. 中华护理杂志,2017,46(6):624-626.
- [10] 路玉蓉. 晚期癌症患者心理状态浅析及护理体会[J]. 中华现代护理杂志,2016,18(3):113-118.
- [11] Pianpian Cao, Tanner Caverly, Rodney Hayward, et al. Psychological pain management screening tools in inpatients with lung cancer and the effect of personalized interventions[J]. North American Journal of Medical Sciences, 2016, 15(17):148-149.
- [12] 丛志军,聂远超. 晚期癌症患者的心理及疼痛护理的研究[J]. 国家癌症中心学术年会,2016(19):145-149.