

快速康复外科理念为导向的人文关怀护理 对胃癌患者身心状态的改善效果

杨明霞¹, 周晓霞², 李艳¹, 杨婉蓉²

(1. 甘肃省肿瘤医院, 甘肃 兰州, 730050; 2. 甘肃省医学科学研究院, 甘肃 兰州, 730050)

摘要: 目的 分析快速康复外科(ERAS)理念为导向的人文关怀护理在胃癌患者中的应用价值。方法 随机将甘肃省肿瘤医院胃肠外科的120例胃癌患者分为观察组(以ERAS理念为导向的人文关怀护理)和对照组(常规护理),每组60例。比较2组患者术后恢复情况,并观察2组干预后营养指标、负性情绪及生活质量的改善情况。结果 与对照组比较,观察组术后排气时间、排便时间、首次进食时间、肠鸣音恢复时间较短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。与对照组比较,观察组干预后的营养指标(转铁蛋白、血红蛋白、前清蛋白)水平较高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后,观察组生活质量(社会功能、情感职能、健康状况、精力)评分均高于对照组,焦虑自评量表(SAS)评分和抑郁自评量表(SDS)评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 以ERAS理念为导向的人文关怀护理能有效促进胃癌患者康复,对于其身心状态、生活质量的改善均有重要意义。

关键词: 快速康复外科; 人文关怀; 胃癌; 身心状态; 焦虑自评量表; 抑郁自评量表

中图分类号: R 735.2; R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2023)03-117-04 DOI: 10.7619/jcmp.20222902

Effect of humanistic care nursing guided by concept of rapid rehabilitation surgery in improvement of physical and mental state of patients with gastric cancer

YANG Mingxia¹, ZHOU Xiaoxia², LI Yan¹, YANG Wanrong²

(1. Gansu Cancer Hospital, Lanzhou, Gansu, 730050; 2. Gansu Academy of Medical Sciences, Lanzhou, Gansu, 730050)

Abstract: Objective To analyze the application value of humanistic care nursing guided by the concept of rapid rehabilitation surgery (ERAS) in patients with gastric cancer. **Methods** A total of 120 patients with gastric cancer in the Department of Gastrointestinal Surgery of Gansu Cancer Hospital were randomly divided into observation group (ERAS-oriented humanistic care) and control group (routine care), with 60 cases in each group. The postoperative recovery of the two groups was compared, and the improvement conditions of nutritional indicators, negative emotions and quality of life were observed before and after the intervention. **Results** Compared with the control group, postoperative exhaust time, defecation time, first feeding time and bowel sound recovery time in the observation group were shorter ($P < 0.05$). Compared with the control group, the nutritional indexes (transferrin, hemoglobin and prealbumin) of the observation group after intervention were higher ($P < 0.05$). After intervention, the scores of quality of life (social function, emotional function, health status, energy) in the observation group were higher than those in the control group, and the scores of Self-rating Anxiety Scale (SAS) and Self-rating Depression Scale (SDS) were lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Humanistic nursing guided by ERAS concept can effectively promote the rehabilitation of gastric cancer patients, which is of great significance for the improvement of their physical and mental status as well as quality of life.

Key words: rapid surgical rehabilitation; humanistic care; gastric cancer; physical and mental state; Self-rating Anxiety Scale; Self-rating Depression Scale

目前,手术是胃癌患者的首选治疗手段,但手术的有创性会损害患者胃肠功能,进而影响患者术后康复水平^[1]。研究^[2]发现,给予胃癌患者科学有效的护理干预对其预后的改善有重要意义。ERAS 理念通过围术期采用多模式处理措施来减轻治疗过程中患者的应激反应,以促进手术顺利开展^[3]。人文关怀护理的本质在于平等、尊重,能充分重视患者的护理需求,为患者提供最优质的护理服务^[3-4]。本研究选取 120 例胃癌患者,分析以 ERAS 理念为导向的人文关怀护理对患者身心状态的改善效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2020 年 3 月—2022 年 3 月甘肃省肿瘤医院胃肠外科收治的 120 例胃癌患者分为观察组(ERAS 理念为导向的人文关怀护理)与对照组(常规护理),每组 60 例。观察组男 33 例,女 27 例,年龄 55~81 岁,平均(57.50±4.14)岁,病程 2~7 年,平均(4.00±0.65)年;对照组男 34 例,女 26 例,年龄 55~80 岁,平均(58.00±4.28)岁,病程 2~6 年,平均(4.13±0.72)年。2 组患者一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具可比性。入选标准:① 经病理学检查确诊为胃癌者;② 既往无精神病史者;③ 未同时参与其他研究者;④ 知晓研究者;⑤ 符合赫尔辛基宣言者。排除标准:① 无法正常沟通交流者;② 拒绝配合或中途退出研究者;③ 合并心血管疾病者;④ 听觉功能异常者。

1.2 方法

对照组给予常规护理,包括生命体征监测、日常生活护理、健康教育。观察组给予以 ERAS 理念为导向的人文关怀护理:(1) 组建多学科的人文关怀团队,以胃肠外科为主,联合肿瘤科、营养保健科、疼痛科、康复科和心理门诊组建多学科的人文关怀团队,包含 3 名胃肠外科主治医师,1 名肿瘤科主治医师,2 名康复专科护士,4 名胃肠外科护士,2 名营养保健师,2 名心理医生,1 名疼痛科医师。(2) 术前护理。① 认知干预:由主治医师和护士向患者及其家属讲解胃癌临床表现、治疗手段、治疗效果以及相关注意事项等,使患者有一定心理准备,建立对疾病的正确认知。② 心理干预:多数胃癌患者通常伴有恐惧、悲观的负性情绪,不利于疾病康复。通过与患者沟通,分析

其情绪变化,并在心理医生指导下选取角色榜样法、柔点触碰法等方法进行心理疏导,增强患者治疗信心。充分理解与尊重患者需求,最大限度满足患者合理诉求,多给予患者照顾与关心,让患者感受到关怀与重视,以促使其保持稳定的心态。(3) 术中护理。认真细致做好手术准备,并调节手术室的温度与湿度,或者加盖保温毯维持术中患者的正常体温。(4) 术后护理。① 疼痛护理:及时对清醒的患者进行疼痛宣教,告知其胃癌术后疼痛多为切口部位疼痛。告知患者保证充足的睡眠,通过与人交谈、看电视节目来分散注意力,帮助医生为疼痛较为严重的患者制订科学的镇痛方案。依据疼痛评分法地评价结果进行护理;② 营养支持护理:在营养保健师的协助下制订综合术后营养支持方案。术后 1 d,采取经鼻肠管滴入营养液的方式给予患者营养支持;术后 2~5 d,将恢复较好患者的营养支持方式改为口腔注入营养液;术后 6~8 d,逐渐过渡至流质食物;术后 9~15 d,告知患者可进食肉糜、面条等软烂食物,以改善其营养状态,促进其胃肠功能的恢复;③ 康复护理:向患者讲解早期活动对疾病恢复的重要性,以提高患者的主观能动性。术后 6 h,告知患者咳嗽排痰、深呼吸的方法,并协助其翻身;术后 1 d,指导患者做上肢与下肢的运动训练,3 次/d,5 min/次;术后 2 d,鼓励病情稳定的患者慢慢完成坐起、站立、行走等活动,3 次/d,10 min/次;术后 3 d,若患者身体恢复较好,可在其承受范围内增加运动量,如由室内活动变为室外散步;④ 出院指导:采用口头宣教和出院指导手册的形式向患者及家属进行出院护理指导,指导内容包括出院后饮食指导、心理指导、康复指导和信息支持。遵循少食多餐的饮食原则,每天进食 6~7 次,每次七分饱,加强鱼、虾、肉等高蛋白食物的摄入,逐渐从出院后的软食向普食过渡,并在出院指导手册中根据患者消化道重建方式,给予建议的饮食计划;出院时对患者出院后普遍存在的心理问题(如复发恐惧、精神懈怠、悲伤消极等)进行一对一指导,并告知家属,当患者出院后出现上述较严重的心理问题时,应及时就医;在出院指导手册中明确写明患者的复查时间,当患者出现恶心、厌食、体质量骤减、腹部不适、黑便等症状时,应立即复查。

1.3 观察指标

比较 2 组患者术后恢复情况,观察 2 组干预

后营养指标、负性情绪及生活质量的改善效果。采用生化分析仪检测转铁蛋白、血红蛋白、前清蛋白水平。采用焦虑自评量表(SAS)^[5]评价焦虑情况,分数1~4分,总分 $\times 1.25$ 取整数为标准得分, < 50 分为正常, $50 \sim 60$ 分为轻度, $> 60 \sim 70$ 分为中度, > 70 分为重度;采用抑郁自评量表(SDS)^[6]评价抑郁情况,量表共20个项目,分数1~4分,所有项目得分之和为总分,总分 $\times 1.25$ 取整数为标准得分, $53 \sim 62$ 分为轻度, $> 62 \sim 73$ 分为中度,分数 > 73 分为重度。采用生活质量量表(SF-36)^[7]评价生活质量,包括社会功能、情感职能、健康状况、精力,单项总分100分,

分数越高表明生活质量越高。

1.4 统计学分析

采用SPSS 24.0统计软件对数据进行录入与分析。计数资料以率表示,行 χ^2 检验;采用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述2组术后恢复情况、营养指标、负性情绪及生活质量评分,两独立样本比较行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组术后恢复情况比较

与对照组比较,观察组术后各项指标恢复时间较短,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 2组术后恢复情况的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	排气时间	排便时间	首次进食时间	肠鸣音恢复时间
观察组	60	22.07 \pm 3.12*	2.21 \pm 0.82*	2.93 \pm 0.76*	15.64 \pm 3.11*
对照组	60	30.85 \pm 3.41	4.05 \pm 0.90	3.66 \pm 0.71	19.82 \pm 3.00

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.2 干预前后2组营养指标比较

干预前,对照组和观察组的营养指标水平差异无统计学意义($P > 0.05$);与对照组比较,观察组干预后的营养指标水平较高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 2组干预前后营养指标比较($\bar{x} \pm s$) g/L

营养指标	时点	观察组(<i>n</i> = 60)	对照组(<i>n</i> = 60)
转铁蛋白	干预前	1.62 \pm 0.24	1.70 \pm 0.22
	干预后	2.60 \pm 0.38*#	1.96 \pm 0.34*
血红蛋白	干预前	94.72 \pm 7.14	95.00 \pm 7.23
	干预后	112.57 \pm 9.56*#	102.49 \pm 9.24*
前清蛋白	干预前	29.11 \pm 2.07	28.94 \pm 2.10
	干预后	37.58 \pm 4.22*#	32.61 \pm 4.09*

与干预前比较, * $P < 0.05$;与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

2.3 2组干预前后负性情绪评分比较

干预前,2组的SAS和SDS评分差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,与对照组比较,观察组SAS和SDS评分较低,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 2组干预前后负性情绪评分比较($\bar{x} \pm s$) 分

指标	时点	观察组(<i>n</i> = 60)	对照组(<i>n</i> = 60)
SAS评分	干预前	71.08 \pm 4.25	70.66 \pm 4.33
	干预后	51.42 \pm 3.13*#	55.30 \pm 3.57*
SDS评分	干预前	68.92 \pm 4.50	69.71 \pm 4.16
	干预后	50.88 \pm 3.41*#	56.70 \pm 3.38*

与干预前比较, * $P < 0.05$;与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

2.4 干预前后2组生活质量评分比较

干预前,2组的生活质量各个维度评分比

较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2组干预后的生活质量各个维度评分高于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$);与对照组比较,观察组干预后的生活质量各个维度评分较高,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表4。

表4 2组干预前后生活质量评分比($\bar{x} \pm s$) 分

项目	时点	观察组(<i>n</i> = 60)	对照组(<i>n</i> = 60)
社会功能	干预前	78.13 \pm 8.03	79.25 \pm 8.41
	干预后	90.27 \pm 2.01*#	86.38 \pm 2.13*
情感职能	干预前	81.77 \pm 5.94	80.31 \pm 6.08
	干预后	91.33 \pm 2.45*#	87.42 \pm 2.50*
健康状况	干预前	79.84 \pm 7.25	79.00 \pm 7.31
	干预后	89.37 \pm 4.04*#	82.44 \pm 4.22*
精力	干预前	82.01 \pm 4.25	80.97 \pm 4.10
	干预后	92.30 \pm 2.27*#	88.55 \pm 2.43*

与干预前比较, * $P < 0.05$;与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

3 讨论

手术是胃癌的常用治疗手段,能够延长患者生存时间,改善生存质量^[8]。研究^[9]发现,临床护理路径对胃癌患者相关指标的康复和心理状态的改善有重要意义。既往常规护理模式的护理重点在于疾病本身,缺乏对患者心理层次的护理,使护理效果不佳^[10]。报道^[11]指出,相较于常规护理,以ERAS理念为导向的护理模式能减轻术后患者心理及生理创伤,提升临床治疗效果。

ERAS理念强调以服务患者为中心,通过采取一系列具有循证医学依据且多学科参与的围术

期优化处理措施来减轻机体应激反应,减少并发症的发生,进而促进患者康复,提高患者生存质量^[12]。研究^[13]显示,ERAS 相关护理路径能有效促进胃癌术后患者各项临床指标的恢复,提升治疗效果,改善患者预后。人文关怀护理在满足患者合理需求基础上,能使患者充分感受到被尊重、关心的感觉,进而提升患者治疗依从性和积极性^[14]。研究^[15]指出,基于 ERAS 理念的人文关怀护理能为胃癌患者的临床治疗取得较为满意的护理效果。

在以 ERAS 理念为导向的人文关怀护理模式中,术前给予患者口服碳水化合物能使术后蛋白质损失降低,稳定机体营养状态;术后给予患者静脉营养支持,能有效调节患者营养指标^[16]。本研究结果显示,观察组干预后的营养指标水平较对照组高,说明相较于常规护理,以 ERAS 理念为导向的人文关怀护理效果更佳。观察组接受护理后,身心状态改善效果明显,原因在于术前向患者及其家属讲解胃癌相关知识,能使患者有一定心理准备,建立对疾病的正确认知;主动了解患者诉求,用温柔耐心的语言答疑解惑,可使患者积极配合治疗。与患者的沟通交流,了解其存在负性情绪的原因,并在心理医生指导下进行心理疏导,增强患者治疗信心;给予患者充分理解与尊重,能让患者感受到被关怀与重视,有助于促使其保持稳定心态。疼痛宣教、镇痛处理、转移注意力的方式,能有效缓解患者术后疼痛,显著减轻心理应激反应。术后,给予患者早期营养支持护理、康复护理,可增强机体免疫力,加速患者肠胃功能恢复,进而改善患者生活质量^[17-18]。

综上所述,给予胃癌患者以 ERAS 理念为导向的人文关怀护理,能促进患者各项指标的恢复,也可使其身心状态得到明显改善,进而提升生存质量。

参考文献

[1] 常娜娜,李金娣. Orem 自理理论对胃癌化疗患者心理状况及生存质量的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(8): 1041-1044.

[2] 范青凤. ERAS 理念在胃癌围术期护理中的应用效果观察[J]. 护理研究, 2020, 34(8): 1453-1456.

[3] 田慧子,王会英,李静燃. 快速康复护理对中青年胃癌术后病人康复和心理复原力的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(5): 859-862.

[4] 戴春,谭明,丁永斌,等. 加速康复外科对腹腔镜胃癌根治术患者肿瘤细胞免疫、炎症因子及应激激素的影响[J]. 中国普通外科杂志, 2021, 30(10): 1160-1167.

[5] 邵桂芳,袁如威,朱芳,等. ERAS 理念创新护理模式对纤维支气管镜检查患者负性情绪、遵医行为的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(2): 314-316, 320.

[6] 周建刚,邵荣,杨波. 加速康复外科对腹腔镜胃癌根治术病人应激及营养状况的影响[J]. 腹部外科, 2018, 31(5): 354-357, 361.

[7] 王素梅,张倩,田婉. 基于循证的加速康复外科护理在胃癌根治术患者中的应用效果[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(9): 1011-1013, 1017.

[8] 杨鸿锋,周小江. 快速康复外科理念联合临床护理路径模式对胃癌患者相关康复指标和心理状态的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(22): 78-81.

[9] 姜傲,邢晓虹,姜洋. 基于问题导向的护理干预模式在腹腔镜辅助下胃癌根治术术后患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(26): 3626-3629.

[10] 姚莉倩,王俐稳. 加速康复外科护理对胃癌术后患者胃肠功能及生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2019, 43(10): 1635-1636.

[11] 杨方正,王浩,王东升,等. 围手术期 ERAS 路径管理对胃癌患者近期及远期结局影响的单中心回顾性观察[J]. 中华医学杂志, 2020, 100(12): 922-927.

[12] 杨木兰,廖理芳,侯福伟,等. 融入加速康复外科理念的临床护理路径在老年胃癌围手术期护理中的应用[J]. 中国实用护理杂志, 2022, 38(2): 87-92.

[13] 祝婷婷,周娇娇,毛鸣,等. 健康指导及人文关怀对癌症患者癌因性疲乏及生活质量的改善效果观察[J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(8): 939-940.

[14] 胡雪萍,周媛婷,单廷. ERAS 理念下的胃癌围术期前移护理模式对临床指标、负性情绪及并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(6): 820-824.

[15] 吴曙霞,林巧琴. ERAS 理念下的术后管理在肝癌肝切除术后护理及对患者 VAS 评分的影响[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(S2): 193-194.

[16] 叶萍. 探讨“人文关怀+心理护理”干预在改善恶性肿瘤化疗患者生活质量中的应用[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 24(S1): 975-975.

[17] 李晓梅,雷鑫. 赋能教育理念联合人文护理对胃癌化疗患者负性情绪及生存质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2021, 18(5): 668-671.

(本文编辑:周冬梅)