

延续性护理健康教育对胃癌术后患者负性情绪及生活质量的影响

高明月¹, 徐晓丽¹, 杨冬冬¹, 贾娜¹, 孙冠², 尹威威¹

1. 哈尔滨医科大学附属第四医院肿瘤外科, 黑龙江 哈尔滨 150001;

2. 哈尔滨医科大学附属第一医院门诊中心手术室, 黑龙江 哈尔滨 150001

摘要: **目的** 探讨延续性护理健康教育对胃癌术后患者负性情绪和生活质量的影响。**方法** 选取 2013 年 12 月至 2015 年 12 月收治的胃癌术后患者 78 例, 随机分为两组, 各 39 例。对照组行常规护理, 观察组行延续性护理健康教育, 对比两组遵医依从性、护理前后负性情绪评分[采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)]和生活质量评分(肿瘤患者生活质量自评量表)情况。**结果** 观察组遵医依从性(97.44%)高于对照组(76.92%), 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组护理后 SAS、SDS 评分低于对照组, 差异有统计学意义(P 均 < 0.05); 观察组护理后食欲情况、精神状况、睡眠质量、家庭理解与配合、对癌症的认识、日常生活情况等生活质量评分均高于对照组, 差异有统计学意义(P 均 < 0.05)。**结论** 延续性护理健康教育应用于胃癌术后可有效提高患者遵医依从性, 减轻负性情绪, 改善生活质量。

关键词: 延续性护理; 健康教育; 胃癌; 负性情绪; 生活质量

中图分类号: R 735.2 R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)03-0417-03

胃癌是一种发病率较高的消化系统恶性肿瘤, 其主要发生于胃壁表层黏膜上皮细胞, 也可出现于贲门及幽门部位^[1]。目前对此类患者主要采用手术治疗、放化疗以及中医治疗等。在胃癌根治术后因患者失去整个胃, 胃部所应有的消化功能等一同失去, 给患者造成严重影响, 需要给予患者消化道重建^[2]。但在进行消化道重建后大部分患者会出现肠液反流、烧灼感、食欲下降等不良反应, 对生活质量造成负面影响, 因而出现抑郁、悲观等负性情绪, 因此需给予患者有效护理干预^[3]。延续性护理健康教育是将患者作为护理的中心, 通过全面有效的健康教育及护理措施有效提升患者生活质量, 消除患者不良心理情绪^[4]。为探究此护理干预对胃癌患者术后的影响, 本研究对我院收治的胃癌术后患者给予延续性护理健康教育, 对比常规护理对患者负性情绪和生活质量改善效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 12 月至 2015 年 12 月收治的胃癌术后患者 78 例, 采用随机数字表法分为两组, 各 39 例。对照组男 21 例, 女 18 例; 年龄 44~79(56.7 ± 9.4) 岁。观察组男 23 例, 女 16 例; 年

龄 43~81(57.3 ± 8.8) 岁。两组一般资料比较差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。详见表 1。入选标准: 所有患者均通过胃镜和病理学检查确诊为胃癌患者; 意识清晰者; 无任何合并症及其他严重并发症者; 存在一定语言交流能力和理解能力者; 均签署知情同意书积极配合此次研究者。排除标准: 伴随严重精神障碍者; 意识模糊者; 生活难以自理者; 伴随肾、肝、心功能不全者; 伴随血液系统疾病者; 合并心血管疾病者; 临床资料不全或拒绝配合此研究者。

表 1 两组一般资料情况对比 ($n = 39$)

项目	对照组	观察组	t/χ^2 值	P 值
性别(例)				
男	21	23	0.052	> 0.05
女	18	16		
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	56.7 ± 9.4	57.3 ± 8.8	0.291	> 0.05
胃癌发生部位(例)				
胃窦	18	20	0.065	> 0.05
胃角	11	10		
胃体	8	8		
贲门胃底	2	1		
TNM 分期(例)				
I 期	1	2	0.051	> 0.05
II 期	19	20		
III 期	19	17		
文化程度(例)				
小学及以下	8	7	0.065	> 0.05
初中	10	11		
高中或中专	12	11		
大专及以上	9	10		

1.2 方法 对照组行常规护理方法,主要为心理认知护理、饮食护理等。观察组在对照组患者的基础上给予延续性护理健康教育。具体如下。

1.2.1 常规护理 (1)心理认知护理。护理人员应根据患者文化程度,使用通俗易懂的言语向患者详细讲解胃癌及胃癌根治术相关知识。此外,还可运用图册、视频以及发放健康知识手册等方式提高患者认知度。护理人员应主动与患者进行交流,不断提高其对医护人员的信任度,使患者能够主动诉说内心疑虑。此时护理人员应耐心倾听,并且对患者实施有效心理疏导,告知患者正确抒发不良情绪的方法,从而将患者悲观消极的负面情绪转变为积极主动的乐观心态。(2)饮食护理。护理人员需根据患者体重、身高以及血清蛋白水平等为患者制定出个性化的饮食营养计划。患者需多食入稀软、易消化食物,少食多餐,多食入新鲜蔬菜和水果,在进食时需做到细嚼慢咽,尽可能保持日常营养均衡,戒烟戒酒,禁止食入辛辣刺激性食物。(3)环境护理。护理人员需要为患者创造温馨、安全的住院环境,将室内温度控制在 22 ~ 25 ℃,湿度控制在 50% ~ 60%,日常需多开窗通风。此外,护理人员应定期对室内进行紫外线消毒杀菌。

1.2.2 延续性护理健康教育 (1)一对一健康教育。护理人员对患者实施一对一健康教育,主要为术后缓解疼痛的方法。并且告知患者术后可能会出现不良反应症状及有效处理方法等。(2)运动健康教育。术后可指导患者进行打太极、散步等运动,但需做到劳逸结合。年轻患者可多进行活动锻炼,使自身感受到运动的活力,促进其改善不良心理情绪;年纪较大的患者可指导其放松肌肉,在睡觉前实施呼吸放松训练,30 min/次,1 次/d。有效运动训练可缓解患者焦虑、悲观等不良心理情绪。(3)自我监测及复查。在出院前由胃部肿瘤科主任医师开展讲座,主要对患者出院后饮食相关注意事项、正确的生活方式等知识进行教育和指导,讲座时间为 1h 左右,讲座结束后发放健康知识手册。护理人员应教会患者正确自我评估的方法,对出院后的病情康复效果、用药状况及复诊状况进行记录。护理人员需在患者出院后进行每月两次的定期随访,了解患者心理状态、饮食状况以及生活状况等。此外,护理人员在患者出院后应采用微信、QQ 以及电子邮件等方式与其进行有效交流,鼓励患者向护理人员倾诉任何疑问,并给予耐心解答。

1.3 观察指标 (1)对比两组患者遵医依从性情况。护理人员根据患者对遵医行为的依从性情况进

行判断,分为完全依从、部分依从和不依从。依从性 = 完全依从 + 部分依从^[5]。(2)比较两组负性情绪。采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分进行评价,得分越低则负性情绪越轻^[6]。(3)比较两组生活质量。采用肿瘤患者生活质量自评量表进行评价。主要分为食欲情况、精神状况、睡眠质量、家庭理解与配合、对癌症的认识以及日常生活情况六个方面,每个方面分别为 1 ~ 5 分,得分越高则生活质量越好^[7]。

1.4 统计学分析 采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用成组 t 检验及配对 t 检验,计数资料用例(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组遵医依从性对比 观察组遵医依从性高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 2。

2.2 两组护理前后负性情绪评分对比 与护理前相比,观察组 SAS、SDS 评分显著降低,且低于对照组护理后,差异有统计学意义(P 均 < 0.05)。详见表 3。

2.3 两组护理前后生活质量评分对比 观察组护理后食欲情况、精神状况、睡眠质量、家庭理解与配合、对癌症的认识、日常生活情况等生活质量评分均显著升高,且高于对照组护理后,差异有统计学意义(P 均 < 0.05)。详见表 4。

表 2 两组遵医依从性对比 例(%)

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	依从性
对照组	39	20(51.28)	10(25.64)	9(23.08)	30(76.92)
观察组	39	22(56.41)	16(41.03)	1(2.56)	38(97.44)
χ^2 值					5.621
P 值					< 0.05

表 3 两组护理前后负性情绪评分对比 (分, $n = 39, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	SAS 评分	SDS 评分
观察组	护理前	39.69 ± 9.95	41.19 ± 11.14
	护理后	30.22 ± 8.25**	33.14 ± 9.11**
对照组	护理前	39.75 ± 10.08	41.25 ± 10.96
	护理后	38.62 ± 9.38	38.88 ± 9.84

注:与本组护理前相比,* $P < 0.05$;与对照组护理后相比,** $P < 0.05$ 。

3 讨论

胃癌根治术后,因为患者对疾病及治疗方式的认知度较低,大部分患者出现的疼痛感超过了自身预期,导致全身高度紧张,从而出现焦虑、恐惧、悲观等负面心理情绪^[8]。上述负性情绪又会刺激大脑神经

表 4 两组护理前后生活质量评分对比 (分, $n=39, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	食欲情况	精神状况	睡眠质量	家庭理解与配合	对癌症的认识	日常生活情况
观察组	护理前	3.10 ± 0.15	2.60 ± 0.42	3.20 ± 0.75	2.14 ± 0.62	1.90 ± 0.84	2.33 ± 0.48
	护理后	3.59 ± 0.74 ^{**}	3.97 ± 1.12 ^{**}	4.42 ± 1.22 ^{**}	3.88 ± 0.83 ^{**}	4.31 ± 0.39 ^{**}	4.26 ± 0.58 ^{**}
对照组	护理前	3.09 ± 0.49	2.57 ± 0.51	3.19 ± 0.66	2.12 ± 0.85	1.88 ± 0.39	2.30 ± 0.53
	护理后	3.09 ± 0.82	2.56 ± 0.52	3.21 ± 0.89	2.13 ± 0.52	1.84 ± 0.82	2.22 ± 0.56

注:与本组护理前相比, * $P < 0.05$; 与对照组护理后相比, # $P < 0.05$ 。

中枢,从而引发患者机体出现内分泌紊乱现象,导致血液激素酶分泌量增加,使致痛物质显著上升,进一步增加了疼痛感^[9]。此外,胃癌根治术后,患者胃部功能丧失,需重建消化道,但食物存储混合消化能力显著降低,患者只能食入软性食物,对生活质量造成较大影响^[10]。而我国目前家庭护理及社区护理相关措施仍不完善,患者在出院后无法得到有效健康护理,随着时间的延长患者会对出院前的健康教育指导逐渐遗忘,导致出院后期的疾病康复无法得到有效保障,所以需给予患者有效延续性护理干预^[11]。延续性护理健康教育是为出院患者制定的有效家庭随访护理服务,能够给予患者低成本、有效的健康知识指导和护理,从而提高患者预后的护理措施。

本研究结果显示观察组遵医依从性高于对照组,差异有统计学意义。说明延续性护理健康教育可有效提升患者遵医依从性。原因主要为护理人员给予患者有效健康教育指导,从而显著提升患者对疾病的认知度,意识到出院后日常良好生活习惯养成对于疾病恢复的重要性;并且通过出院后的网络平台、电话联系等有效解答患者疑问,起到监督作用,最终显著提高患者遵医依从性^[12]。观察组护理后 SAS、SDS 评分低于对照组,差异有统计学意义。说明延续性护理健康教育可有效改善患者不良心理情绪,原因主要为通过有效放松训练和合理运动使神经系统兴奋性显著下降,让患者身心得到显著放松,最终促使患者将悲观、抑郁等不良心理情绪转变为积极乐观的心态。患者的生活质量好坏也是评价其接受医疗护理服务有效性的重要指标之一^[13-14]。本研究中,观察组护理后各生活质量评分均高于对照组,差异有统计学意义。说明延续性护理健康教育能够提升患者出院后生活质量。原因在于此护理干预措施可通过计划性、系统性的健康教育指导,使患者有效提高对健康知识的认知度,自觉纠正过往不良饮食及生活习惯,最终有效提升生活质量。

综上所述,延续性护理健康教育应用于胃癌术后可有效提高患者治疗依从性,减轻负性情绪,改善生

活质量。

参考文献

- [1] 雷玉梅,付汉东. 协同护理对胃癌术后化疗患者负性情绪和自我护理能力的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(12): 1718-1720, 1721.
- [2] 任亚男,于志梅,董树宝. 延续性护理健康教育对胃癌患者术后康复效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(6): 766-769.
- [3] 刘尚龙,周岩冰. 胃癌围手术期加速康复外科理念指导下的规范性管理[J]. 中华胃肠外科杂志, 2015, 18(2): 116-120.
- [4] 谢凤兰,林芳宇,彭利芬,等. 全程延续护理指导对胃癌患者化疗依从性的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(18): 1401-1404.
- [5] 梁珊珊,陈海燕. 肠内营养乳剂辅助肠道准备对胃癌病人营养支持的影响[J]. 护理研究, 2016, 30(3): 363-365.
- [6] 魏秀文,黎笑媚,黄海燕,等. 早期活动干预联合耳穴贴压在预防胃癌根治术后胃瘫综合征中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(6): 73-75.
- [7] Hong J, Wei Z, Wang W. Preoperative psychological distress, coping and quality of life in Chinese patients with newly diagnosed gastric cancer[J]. J Clin Nurs, 2015, 24(17/18): 2439-2447.
- [8] 蒋超南,李振炎,袁秀红,等. 胃癌术后患者化疗期间癌因性疲乏与其缓解方式的相关性分析[J]. 护理学报, 2016, 23(8): 64-67.
- [9] 许平平. 个案护理管理模式对胃癌病人术后自我护理能力和健康行为的影响[J]. 全科护理, 2016, 14(16): 1682-1684.
- [10] 冯颖青. 标准化护理程序对胃癌患者疾病知识及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(6): 803-806.
- [11] Matsumoto C, Uto Y, Muranaga F, et al. DPC in acute-phase inpatient hospital care. Visualization of amount of nursing care provided and accessibility to nursing care[J]. Methods Inf Med, 2013, 52(6): 522-535.
- [12] 陈凤. 胃癌根治手术患者引入循证护理对其术后康复状况的影响[J]. 国际护理学杂志, 2016, 35(5): 661-662, 715.
- [13] 金梅,王维利,潘庆,等. 应对方式在胃癌化疗期患者希望与心理困扰间的中介作用[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(14): 1023-1027.
- [14] 郑伟,王芹芹,唐小丽,等. 中医护理技术综合用于胃癌切除术后促进肠功能恢复[J]. 护理学杂志, 2015, 30(4): 11-13.

收稿日期: 2016-11-20 编辑: 王国品