

# 循证护理对结直肠癌患者术后生活质量及并发症的影响

陈秀贞, 田甜, 李敦旭, 赵国栋

海南省海口市人民医院 中南大学湘雅医学院附属海口医院普外三科, 海南 海口 570208

**摘要:** 目的 分析围术期循证护理对结直肠癌手术患者术后生活质量及并发症的影响。方法 选取 2015 年 1 月至 12 月收住院行结直肠癌手术患者 110 例,分为对照组和观察组,各 55 例。对照组住院行结直肠癌手术患者围术期给予常规护理,观察组结直肠癌患者围术期也给予常规护理,同时给予循证护理,对比两组结直肠癌患者术后的生活质量改善状况、并发症发生状况、身心舒适状况以及两组患者术后的满意度。结果 观察组护理后生活质量评分显著高于对照组( $P$  均  $< 0.05$ )。观察组患者的舒适状况量表(GCQ)评分在治疗术后 24、48 h 显著高于对照组( $P$  均  $< 0.05$ )。观察组并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 围术期循证护理能够有效帮助行结直肠癌手术的患者减轻不适感,降低并发症的发生率,提升患者术后的生活质量,提高患者及其家属满意度。

**关键词:** 循证护理; 结直肠癌手术; 并发症; 生活质量; 舒适状况; 满意度

**中图分类号:** R 473.73 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)11-1577-04

结直肠癌为最为常见的消化道恶性肿瘤之一,其术后并发症发生率较高,约为 10%~20%,严重影响患者术后的生活质量<sup>[1-2]</sup>。对癌症患者生活质量的评估能够让医护人员更科学合理地制定针对性治疗措施和管理对策,近年来生活质量已经成为评估癌症患者临床治疗效果及康复状况的主要临床指征<sup>[3-4]</sup>。本次研究通过对 55 例结直肠癌手术患者在围术期实施常规护理下的循证护理,结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 1 月至 12 月收住院行结直肠癌手术患者 110 例,其中女性 59 例,男性 51 例。根据患者的意愿在术后分为对照组和观察组,各 55 例。对照组女性 29 例,男性 26 例,年龄 31~63 (43.89 ± 10.13) 岁;观察组女性 28 例,男性 27 例,年龄 33~65 (46.78 ± 10.36) 岁。两组患者年龄、性别等比较均无统计学差异( $P$  均  $> 0.05$ ),具有可比性。所有纳入研究的患者均在术前通过电子结肠镜活检确诊为结直肠癌,且结直肠肿瘤均位于患者肛门位置 5 cm 以上,均可以进行保肛手术。排除标准:癌肿瘤已经发生远处转移;有手术禁忌症;精神疾病;有严重躯体疾病;既往恶性肿瘤史或手术史的患者。本次研究均经患者及其家属同意且签署知情同意书,符合院

伦理委员会规定。

## 1.2 护理方法

**1.2.1 结直肠癌术后常规护理** 对照组给予结直肠癌术后常规护理。结直肠癌术后常规护理包括对结直肠癌疾病相关知识的宣传和教育;对患者术后配合医护人员抗感染、避免并发症的指导;对患者术后体征变化和各项指标变化的监测;对结直肠癌患者家属结直肠癌围术期相关注意事项的告知。

**1.2.2 结直肠癌术后循证护理** 结直肠癌术后循证护理主要包括以下几个步骤。(1)成立结直肠癌循证护理小组。结直肠癌循证护理小组的组长由患者所在科室护士长担任,小组的成员均选择具有 6 年以上的外科医疗护理工作经验的临床医师和护师,所有的结直肠癌循证护理小组的成员均需接受结直肠癌围术期循证护理相关的系统培训。(2)提出结直肠癌患者围术期循证护理问题。结直肠癌循证护理小组成员在组长的组织下对行结直肠癌手术的观察组患者的病例资料进行全面的综合性分析,根据分析的结果查找观察组患者在结直肠癌术后感染或发生并发症的诱因,针对所发生的感染或并发症的具体诱因提出相关的循证问题。(3)建立结直肠癌患者围术期循证护理的循证支持。循证支持主要来源于结直肠癌医护相关的专业书籍和网络中结直肠癌手术相关的文献(中文文献来源于知网、万方等数据库;英文文献来源于 Pubmed 等数据库)。通过对以上相关文献和书籍中所检索出的证据的真实可靠性做出科

学的评估,根据结直肠癌术后临床护理中的经验和检索到的相关的数据对结直肠癌患者术后发生感染或并发症的诱因进行分析,为相关干预措施和个性化护理方案的制定提供科学的理论支持。(4)提出结直肠癌术围术期循证护理措施。根据循证问题所发现的结直肠癌术围术期感染和并发症发生相关的诱因检索出相应的循证支持,并结合患者的具体状况和临床经验提出结直肠癌术围术期的循证护理措施。本次研究中根据循证问题所做出的循证护理措施有以下几种:第一种循证护理措施,结直肠癌患者预防吻合口漏所采取的相应的循证护理措施。循证小组的循证结果显示导致结直肠癌患者发生吻合口漏的诱因主要为患者行结直肠癌术前身体营养状况不佳,患者行结直肠癌术前没有有效控制自身的原有基础性疾病、患者吻合口处血供不佳、患者在结直肠癌术后吻合口不畅通。所以根据以上循证结果应当采取以下措施防止感染或并发症的发生,结直肠癌术前指导患者积极治疗糖尿病、高血压等基础性疾病,将血压、血糖水平等指标调整至正常状态,做好肠道准备;结直肠癌术中需行精细化操作,以保证吻合口的血供良好;术后采取措施指导小组成员注意缝合的松紧程度,保证患者吻合口缝合后的血运正常;手术时应当保证吻合口的位置处于患者盆底腹膜外,防止吻合口漏导致腹膜炎。第二种措施是针对结直肠癌患者术中骶前出血采取的相应的循证护理措施。循证小组成员应注意在结直肠癌书中确保患者骶前筋膜的完整性,以防止骶前出血的发生,提醒手术医生术前充分全面地熟悉解剖生理层次和手术步骤,并注意在术中轻柔操作<sup>[4]</sup>。对于结直肠癌术中已出现骶前出血现象的患者,手术医生应当尽快找出出血的具体位置,应用髂内动脉结扎或缝扎等方式进行紧急止血,必要时对患者给予输血。第三种措施是针对结直肠癌患者造口并发症所采取的相应的循证护理。该措施主要包括造口肠段的松动、腹内压的控制和造口周围皮炎的预防。第四种措施是针对结直肠癌患者早期炎性肠梗阻所采取的循证护理措施。所采取的措施主要有胃肠减压、水电解质酸碱度平衡的调节以及抗感染治疗等。必要时可在手术后对患者给予全胃肠外营养支持或者使用肾上腺皮质激素。第五种措

施是预防和治疗应激性溃疡所采取的循证护理措施。对于预防和治疗结直肠癌患者的应激性溃疡通常临床中对患者给予口服胃酸分泌抑制剂以及口服质子泵抑制剂,疗程一般在 3~5 d。最终效果评估:所有参与本次研究的人员进行最终效果评估,根据评估结果改进护理过程中的不足。

1.3 观察指标 观察两组患者结直肠癌术后经护理的生活质量状况、结直肠癌术后舒适状况、结直肠癌术后并发症状况。患者结直肠癌术后的生活质量状况通过 SF-36 量表的评分进行评估<sup>[5]</sup>。患者结直肠癌术后的舒适状况通过患者的舒适状况量表(GCQ)的评分进行评估,总分 120 分,GCQ 评分愈高,表示患者的舒适度愈高。患者的满意度应用科室自制的患者满意度调查问卷进行调查,调查内容包括对护理人员健康指导技巧的调查、对护理人员业务能力的调查、对护理人员服务态度的调查等,调查问卷的总分为 100 分,90 分以上为非常满意,80~90 分为满意,60~80 分为一般,60 分以下为满意。患者满意度 = (非常满意患例 + 满意患例) / 总患例 × 100%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行统计分析,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,组内、组间比较采用  $t$  检验;计数资料用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者护理前后生活质量评分比较 两组患者生活质量评分在护理前比较无统计学差异( $P$ 均  $> 0.05$ ),观察组护理后生活质量评分显著高于对照组( $P$ 均  $< 0.05$ )。见表 1。

2.2 两组患者结直肠癌手术后 GCQ 评分比较 两组患者 GCQ 评分在术后 24、48 h 比较差异均有统计学意义( $P$ 均  $< 0.05$ )。见表 2。

2.3 两组患者结直肠癌手术后并发症发生情况比较 观察组并发症总发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

2.4 两组患者结直肠癌手术后满意度比较 观察组满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 1 两组患者治疗护理前后生活质量评分比较 ( $n = 55$ ,分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时段	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能
观察组	护理前	71.89 ± 1.00	40.11 ± 1.81	67.78 ± 1.93	36.99 ± 1.23	48.77 ± 1.67	79.01 ± 1.66
	护理后	78.87 ± 1.63*	49.15 ± 4.71*	67.90 ± 3.85*	49.98 ± 1.60*	57.03 ± 1.81*	85.97 ± 1.66*
对照组	护理前	72.01 ± 1.13	40.08 ± 1.84	67.69 ± 1.92	37.10 ± 1.21	48.81 ± 1.66	78.96 ± 1.59
	护理后	72.61 ± 1.56	40.97 ± 1.23	60.83 ± 1.21	40.63 ± 0.46	55.01 ± 1.26	77.89 ± 1.57

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者 GCQ 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术后 24 h	术后 48 h
对照组	55	55.12 $\pm$ 4.11	64.17 $\pm$ 4.80
观察组	55	69.87 $\pm$ 4.23 *	84.89 $\pm$ 5.01 *

注:与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者并发症发生情况比较 (例)

组别	例数	吻合	骶前	造口	炎性	应激性	其他	总发生率 (%)
		口漏	出血	并发症	肠梗阻	溃疡	并发症	
观察组	55	1	1	0	0	2	2	10.91 *
对照组	55	5	1	3	1	2	6	32.73

注:与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者满意度比较 (例)

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	满意度 (%)
观察组	55	11	26	11	7	67.27 *
对照组	55	35	15	4	1	90.91

注:与对照组比较, \*  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

近年来,胃肠肿瘤术围术期循证护理在临床中得到广泛应用。围术期护理对于结直肠癌手术患者术后的康复有重要作用,能够有效减少并发症的发生,促进患者康复<sup>[6]</sup>。循证护理是基于证据基础上的护理模式,是一种伴随着当今的循证医学而出现的新型护理模式。该护理模式在护理工作实施过程中能够将护理人员的专业技能、相关的科学证据和患者临床需求相互结合起来,严谨客观地指导护理决策和护理方案的制定<sup>[7]</sup>。循证护理能够科学、合理地依据已知的最新科研依据结合临床护理人员的状况和患者的实际状况制定出系统的临床护理方案,且循证护理的最新科研依据可作为临床护理决策的依据,以便为患者提供更佳的护理服务<sup>[8]</sup>。章梅云等<sup>[9]</sup>在其研究中指出,在未来的临床护理中以证据作为想到的临床护理实践将会是临床护理发展的趋势,培养护理人员循证护理的能力有着重要的临床意义。作为胃肠道较为常见的恶性肿瘤,结直肠癌早期的最佳治疗方式是根治性手术<sup>[10]</sup>。通常接受结直肠癌术的患者由于对结直肠癌及手术过程和预后的了解有所欠缺,会产生不同程度的焦虑、恐惧心理,会因为长期慢性癌症症状在术前及术后发生强烈的心理变化,严重影响其生活质量。本次研究中循证护理组护理人员通过运用对结直肠癌患者术前健康宣教的方法帮助患者有效消除了结直肠癌术前的心理恐惧和焦虑,让结直肠癌患者及其家属充分了解了行结直肠癌术治疗的重要性及必要性以及可能在结直肠癌术中发生的风险和并发症。同时在对于纳入研究的结直肠癌患者围

术期的循证护理过程中,有效地将循证护理过程中所发现的问题和检索的科研依据和临床护理实践结合在了一起,应用实证研究对本次研究中的围术期护理进行了临床指导,制定出了较为完善的系统护理干预方案。本次研究结果显示,结直肠癌术围术期实施循证护理的患者生活质量显著提高。另外,循证护理对于胃肠肿瘤手术并发症发生的控制有着显著的效果。周英楠等<sup>[11]</sup>应用循证护理模式对腹腔镜直肠癌手术患者进行护理,可有效降低患者术后吻合口瘘、切口感染、腹腔出血等并发症的发生率。本次研究结果进一步验证了循证护理对于胃肠肿瘤手术并发症发生的控制:接受循证护理的结直肠癌手术患者术后并发症发生率显著低于常规护理组且差异显著。循证护理的以上效果和循证护理过程中根据检索的依据和临床护理状况所采取的护理干预有着密切的关联性:(1)针对预防吻合口漏所采取的相应的循证护理措施可有效避免结直肠癌患者术后感染的发生和腹膜炎等并发症的发生。(2)针对结直肠癌患者术后可能发生骶前出血所采取的相应的循证护理措施可有效避免结直肠癌患者术中骶前静脉出血的发生。(3)针对预防结直肠癌患者术后造口并发症的发生所采取的相应的循证护理措施可有效避免结直肠癌患者术后造口周围皮炎、造口分离、造口狭窄、造口回缩、造口缺血坏死等并发症的发生,减少患者的痛苦,帮助患者节省医疗费用。(4)针对预防结直肠癌患者术后早期肠梗阻所采取的相应的循证护理措施能够有效避免腹腔内积液、积血或腹腔内异物及腹腔内坏死组织或腹腔内炎症、手术创伤等刺激导致的小肠肠管损伤,减少患者术后腹腔内感染和并发症的发生。

总之,在结直肠癌患者围术期实施循证护理干预不仅能够有效督促医护人员进一步熟练业务能力,纠正医护工作中的不良习惯,还能够有效地调动医护人员在医护实践中发现问题、解决问题的积极性,同时通过精湛的技术和丰富的行业知识赢得患者及其家属的满意和赞许,有效提升患者满意度。

### 参考文献

- [1] 黄伟国,覃小雄,黄恒艺. 526 例结直肠癌术后主要并发症分析[J]. 结直肠肛门外科, 2011, 17(6): 376-378.
- [2] Walsh JM, Terdiman JP. Colorectal cancer screening: scientific review[J]. JAMA, 2003, 289(10): 1288-1296.
- [3] 唐晓,王庆喜,胥丹. 腹腔镜与开腹式结直肠癌保肛术后生活质量问卷调查比较分析[J]. 中国医学工程, 2015(8): 15-17, 19.
- [4] 兰平,肖健,柯嘉. 从循证医学角度谈中低位直肠癌局部复发治疗策略[J]. 中国实用外科杂志, 2014, 34(9): 848-851.

- [5] 贺玲. 人文关怀护理对直肠癌结肠造瘘口围手术期患者负性情绪及生活质量的影[J]. 结直肠肛门外科, 2015, 21(5): 380-383.
- [6] 陈小珍. 结直肠癌患者 58 例围手术期护理[J]. 中国临床研究, 2013, 26(9): 991-992.
- [7] 宋爱胜, 万效梅. 循证护理对冠心病择期手术患者术前焦虑状态的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(1): 79-81.
- [8] 房敏, 张红弟, 蔡宏宇, 等. 以循证护理为基础的临床护理路径在结直肠癌 FOLFOX 化疗中的应用[J]. 护理学杂志, 2012, 27(12): 13-16.
- [9] 章梅云, 冯志仙, 邵乐文, 等. 循证护理团队培训方案的制订及应用效果评价[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(4): 446-449.
- [10] 徐敏, 徐静. 对结直肠癌手术患者开展舒适护理效果观察[J]. 中华全科医学, 2012, 10(8): 1323-1324.
- [11] 周英楠, 沈建华. 循证护理在腹腔镜直肠癌手术中的应用观察[J]. 结直肠肛门外科, 2015, 21(S1): 130-131.

收稿日期: 2017-05-20 编辑: 王娜娜

· 护 理 ·

## 心理干预 + 情商训练对 3 ~ 6 岁患儿术前访视中焦虑情绪、主动配合率的影响

郝娜, 蒋玉娜, 纪会娟, 孔红肖, 韩彩娜

河北省儿童医院手术室, 河北 石家庄 050000

**摘要:** **目的** 探讨心理干预联合情商训练在 3 ~ 6 岁患儿术前访视中应用, 及对患儿不良情绪、主动配合率的影响。**方法** 选取河北省儿童医院 2015 年 1 月至 2016 年 1 月收治的 120 例择期手术的患儿作为研究对象, 按照随机数字表法分成两组, 各 60 例。对照组行常规术前访视, 观察组访视中进行心理干预 + 情商训练。采用斯宾思儿童焦虑量表(SCAS)对访视前、术前患儿情绪进行评分; 对比两组患儿主动配合率、患者家属对护理服务满意度。**结果** 两组患儿访视前 SCAS 评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 术前观察组 SCAS 评分显著优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ ); 观察组患儿配合率高于对照组, 差异有统计学意义(81.7% vs 65.0%,  $\chi^2 = 4.261, P < 0.05$ ); 观察组患儿入室至穿刺成功时间短于对照组, 患儿家属对护理服务评分高于对照组, 差异有统计学意义( $P$  均  $< 0.01$ )。**结论** 在 3 ~ 6 岁患儿术前访视中联合应用心理干预 + 情商训练能够缓解其焦虑情绪, 提升手术配合度和护理服务质量。

**关键词:** 儿童, 学龄前; 术前访视; 心理干预; 情商训练; 斯宾思儿童焦虑量表

**中图分类号:** R 473.72 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2017)11-1580-03

3 ~ 6 岁儿童(学龄前儿童)的心理、心智等均未成熟, 在面对治疗陌生环境、陌生人物以及手术时极易出现恐惧、焦虑等负面情绪<sup>[1-2]</sup>。负面情绪不仅会导致体内激素分泌紊乱出现不良反应影响治疗效果, 同时还会对手术治疗产生排斥, 无法顺利完成手术而延误病情。基于学龄前儿童的心理特点, 在术前访视中通过情志干预逐步消除其不良情绪, 利用情商训练来提升自信心, 学会自我情绪管理、敢于抵抗挫折等, 帮助患儿与医护人员之间建立信任感和亲密感, 继而在主动配合下顺利完成手术<sup>[3]</sup>。我院在学前儿童手术患者术前访视中进行心理干预和情商训练, 将其临床应用效果报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本次研究共选取 2015 年 1 月至 2016 年 1 月我院行手术治疗的患儿 120 例作为研究对象, 按照随机数字表法分成两组, 各 60 例。对照组男 36 例, 女 24 例, 年龄 3 ~ 6(3.5 ± 0.2) 岁; 骨科手术 16 例, 眼科手术 14 例, 胃肠手术 19 例, 扁桃体手术 5 例, 其他 6 例。观察组男 33 例, 女 27 例, 年龄 3 ~ 6(3.3 ± 0.5) 岁; 骨科手术 18 例, 眼科手术 11 例, 胃肠手术 16 例, 扁桃体手术 7 例, 其他 8 例。两组患儿一般资料比较差异无统计学意义( $P$  均  $> 0.05$ )。本研究经医院伦理委员会批准实施。

**1.2 纳入和排除标准**<sup>[4-5]</sup> **纳入标准:** 体重、心率指标均在正常范围内, 精神正常, 能够和医护人员交流沟通的患儿, 家长对本研究知情并签署实验授权书。**排除标准:** 精神异常、神志模糊患者, 父母任一方有长