

# 差异化阶段护理干预对结肠癌腹腔镜手术患者心理韧性、自我效能、并发症的影响

宋冉 续梅莹 巩中秋 徐春兰

(首都医科大学附属北京天坛医院 100070)

**摘要:**目的:探究差异化阶段护理干预对结肠癌腹腔镜手术患者心理韧性、自我效能、并发症的影响。方法:选取该院2020年4月至2022年4月收治的结肠癌腹腔镜手术患者70例,使用随机数字法分为对照组、观察组,各35例,对照组予以常规护理,观察组在对照组的基础上予以差异化阶段护理干预,对比两组患者心理韧性评分、自我效能感评分、并发症发生率。结果:护理后,观察组心理韧性评分高于对照组( $P < 0.05$ )。护理后,观察组自我效能感评分高于对照组( $P < 0.05$ )。观察组并发症发生率2.86%低于对照组22.86%( $P < 0.05$ )。结论:差异化阶段护理干预应用于结肠癌腹腔镜手术患者,有利于增强患者心理韧性和自我效能,减少并发症发生率,值得临床推广。

**关键词:**差异化阶段护理;结肠癌腹腔镜手术;心理韧性;自我效能

结肠癌是一种发生于结肠部位的常见消化道恶性肿瘤<sup>[1]</sup>。现阶段结肠癌的发病机制尚未明确,是在各种高危因素共同作用下引发的疾病,患者日常饮食习惯不健康与缺少运动都会导致结肠癌发病率增加<sup>[2]</sup>。结肠癌的症状与疾病程度和发病部位密切相关,大多数患者早期无明显症状,随着疾病进程的不断进展,肿瘤可能会发生转移,则会导致转移器官发生功能性障碍,危害患者生命安全<sup>[3]</sup>。现阶段常予以结肠癌患者腹腔镜手术治疗,可以增加根治率<sup>[4]</sup>。但由于患者对于手术相关知识缺少了解,导致患者容易出现不良情绪,对自身能力产生迷茫感,不利于患者术后恢复。针对这种现象,临床上提出予以结肠癌腹腔镜手术患者差异化阶段护理干预,可以提高患者幸福感,减少患者并发症发生率。本文着重探究差异化阶段护理干预对结肠癌腹腔镜手术患者心理韧性、自我效能、并发症的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取该院2020年4月至2022年4月收治的结肠癌腹腔镜手术患者70例,使用随机数字法分为对照组35例和观察组35例。对照组男女比例为18:17,最低年龄为50岁,最高年龄为80岁,均值( $65.35 \pm 3.88$ )岁。观察组男女比例为19:6,最低年龄为51岁,最高年龄为79岁,均值( $65.42 \pm 3.91$ )岁。组间上述对比( $P > 0.05$ )。

### 1.2 入选和排除标准

入选标准:经超声诊断为结肠癌<sup>[5]</sup>;病历资料完整;免疫功能正常;均签署知情同意书。

排除标准:采用其他手术方式治疗者;凝血功能障碍者;精神存在障碍者。

### 1.3 方法

对照组予以常规护理。对体温、脉搏、呼吸、血压进行监测,并为患者讲解术前、后注意事项。

观察组在对照组的基础上予以差异化阶段护理干预。(1)术前护理。  
①心理护理。针对心理焦虑患者,护理人员为患者介绍主刀医生在结肠癌相关手术取得的成就;针对具有经济压力和担心术后生活状况的患者,护理人员为患者讲解该手术在国家医保的优惠政策,并讲解术后恢复较快,不会影响术后生活。②健康宣教。在每周日使用一对一形式,护理人员根据患者知识接受能力与疾病程度,使用简单易懂的语言为患者讲解疾病相关知识和手术相关注意事项,如疾病发病机制、手术目的、术前进行禁食、胃肠减压等。提前告知患者手术步骤及麻醉方法。为患者讲解术后可能产生的并发症。(2)术中护理。对手术所需器械进行准备,护理人员增加与主刀医生的配合程度,并给予一些减轻手术应激的措施如室温控制、体温监测、液体加温等。(3)术后护理。  
①疼痛护理。护理人员帮助患者调整为较为舒适的体位,根据患者主诉疼痛程度予以相应剂量的镇痛泵干预。在患者咳嗽时,护理人员对患者切口进行双手按压。根据患者爱好,为患者播放喜爱音乐,转移患者注意力。护理人员对患者导尿管、引流管进行固定。  
②营养护理。护理人员对患者饮食结构进行调整,为患者制定高蛋白、低脂肪食谱,如多食用奶、豆腐、豆浆、土豆、鸡肉、牛肉等,食用富含微量元素食物,如黑木耳、菠菜、动物内脏等,禁止食用刺激、生冷食物。  
③并发症护理。护理人员对患者血压、心率、腹腔引流管通畅程度、引流液性质进行密切监测,如出现异常,则及时向医生进行汇报,对于恶心呕吐患者给予止吐药物和保护胃肠道黏膜的药物,对于切口感染患者予以抗生素,对于出现肺炎患者予以,护理人员根据患者自身身体状况,鼓励患者进行康复训练,并为患者提供合适的运动,并在专业人士的指导下进行广播操、打太极拳等运动。

### 1.4 观察指标

①心理韧性评分。使用心理韧性量表(PRS)对患者心理韧性进行评分。量表总共有5个维度,27个项目,总分为135分,分数与心理韧性呈正相关。分别于护理前、护理后对患者心理韧性进行评分。

②自我效能感评分。使用一般自我效能感量表(GSES)进行评价,总分为40分,分数越高自我效能感越高。分别于护理前、护理后对患者自我效能感进行评分。

③并发症。观察两组患者尿路肺炎、恶心呕吐、切口感染发生状况。

### 1.5 统计学分析

SPSS20.0统计学软件。心理韧性评分、自我效能感评分( $\bar{x} \pm s$ )采取t检验;并发症发生率(%)以 $\chi^2$ 检验; $P < 0.05$ 为差异显著。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者护理前、后心理韧性评分对比

护理前,两组对比( $P > 0.05$ );护理后,两组对比( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组患者护理前、后心理韧性评分对比( $\bar{x} \pm S$ , 分)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	35	50.14 ± 3.48	70.36 ± 4.12
观察组	35	50.34 ± 3.52	90.23 ± 5.33
t 值		0.239	17.450
p		0.812	< 0.001

#### 2.2 两组患者护理前、后自我效能感评分对比

护理前,两组对比( $P > 0.05$ );护理后,两组对比( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组患者护理前、后自我效能感评分对比( $\bar{x} \pm S$ , 分)

组别	例数	护理前	护理后
对照组	35	20.12 ± 1.13	26.86 ± 3.24
观察组	35	20.23 ± 1.25	31.36 ± 3.35
t 值		0.386	5.712
p		0.701	< 0.001

#### 2.3 两组患者并发症发生率对比

观察组并发症发生率2.86%低于对照组22.86%( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组患者并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	肺炎	恶心呕吐	切口感染	总发生率
对照组	35	2 (5.71)	5 (14.29)	1 (28.57)	8 (22.86)
观察组	35	0 (0.00)	1 (2.86)	0 (0.00)	1 (2.86)
$\chi^2$ 值					4.590
P					0.321

### 3 讨论

结肠癌是一种临床上常见的恶性肿瘤<sup>[6]</sup>。饮食因素、遗传因素、年龄因素、精神因素、不良生活习惯等都是结肠癌的诱发因素。结肠癌早期没有明显症状,大多数早期患者是通过肠镜检查确诊,随着肿瘤体积不断增大,患者则会出现腹痛、腹胀、大便带血、体重下降及消瘦等症状,其中大便便血是结肠癌的典型症状<sup>[7]</sup>。手术是结肠癌治疗中首选方案,对患者进行早期治疗可以根除癌细胞,保障患者生命安全,促进患者早日恢复。腹腔镜手术是目前用于治疗结肠癌手术的常用方式,具有手术切口小、恢复快等优点,被广大患者和医生所接受。但腹腔镜手术后不进行科学有效的护理,则会导致患者出现局部炎症感染,不利于患者恢复。

差异化阶段护理干预是针对患者制定个性化护理方案,最大程度满足患者的心理、生理需求,实施更为科学有效的护理措施。心理韧性是指在极差的环境下可以继续保持较好心理健康状态,当患者心理韧性水

平较高时,有利于患者面对不良生活环境和疾病所带来的危害时,继续保持积极乐观的心态。自我效能是指患者在各种环境中都可以保持冷静自持的主观判断,当患者自我效能较高时,提示战胜疾病的信心较高。结肠癌腹腔镜手术后患者常会担忧自己的家庭和未来生活,因此会产生焦虑等不良情绪,使得患者心理韧性和自我效能降低。差异化阶段护理干预中,通过为患者介绍主刀医生在结肠癌相关手术取得的成就,减少在术前对医生水平的质疑,增加医患信任;减少护理人员为患者讲解该手术在国家医保的优惠政策,减少患者对手术费用和术后生活的担心;在每周日使用一对一形式,护理人员根据患者知识接受能力与疾病程度,使用简单易懂的语言为患者讲解疾病相关知识和手术相关注意事项,增加患者对疾病相关知识和手术方式的了解,并提前告知患者手术步骤及麻醉方法,使患者对手术有充分的生理及心理准备。为患者讲解术后可能产生的腹胀等不良症状都是正常情况,减少患者忧惧、慌张等心理。黄美虾<sup>[8]</sup>学者研究发现,差异化阶段护理干预有利于减少患者负面情绪的产生,与本研究结果相一致,护理后,观察组心理韧性评分、自我效能感均高于对照组( $P < 0.05$ )。

多项研究表明<sup>[9-10]</sup>,术后并发症与多种恶性肿瘤的癌症特异性结局有关。作为手术治疗不良事件之一,增加患者术后风险,直接影响机体康复,甚至导致患者死亡。经调查发现,结肠癌患者术后常见并发症主要包括肺炎、恶心呕吐、切口感染,与患者术前准备不充分、营养状态不佳、术后预防不到位有关。鉴于此,差异化阶段护理干预方法中,术前对患者进行教育宣教,减少患者在术后因操作不当导致的切口感染;术中护理人员增加与主刀医生的配合程度,缩短手术所需时间,减少术中感染;营养护理中让患者多食用高蛋白、低脂肪、富含微量元素食物,可以提升患者机体免疫力,对预防肺炎具有一定作用;术后护理人员通过帮助患者调整为较为舒适的体位和在患者咳嗽时对切口处进行双手按压,减少因姿势不适导致的伤口撕裂,从而减少患者疼痛;根据患者主诉疼痛程度予以相应剂量的镇痛泵干预,可缓解生理不适,提升对术后护理内容的耐受性、配合度;护理人员对患者血压、心率、腹腔引流管通畅程度、引流液性质进行密切监测,如出现异常,则及时向医生进行汇报,可降低恶心呕吐、切口感染等并发症风险;护理人员根据患者

身体状况,鼓励患者进行康复训练,减少因长期卧床导致的肺部感染。因此观察组并发症发生率2.86%低于对照组22.86% ( $P < 0.05$ )。

综上所述,差异化阶段护理干预应用于结肠癌腹腔镜手术患者,有利于增强患者心理韧性和自我效能,减少并发症发生率,值得临床推广。

参考文献:

[1]冯亚光,商莉莉,高凌,等. 长基因间非蛋白质编码 RNA525 在结肠癌组织的表达及其对结肠癌细胞增殖、侵袭的影响[J]. 中华实验外科杂志,2021,38(2):246-248.

[2]薛静,周军,魏海梁,等. MicroRNA 作为 P13K/AKT/mTOR 信号网络的调节剂参与结肠癌转移发病机制的研究进展[J]. 现代消化及介入诊疗,2021,26(4):441-445.

[3]蔡孟成,张慧卿,谢玮,等. 基于网络药理学与分子对接技术的平消胶囊干预结肠癌的作用机制研究[J]. 药学服务与研究,2021,21(5):321-326.

[4]张浩,刘岗,张熹玮,等. 快速康复外科对结肠癌患者腹腔镜微创术后脂代谢、血清炎症因子及肠道功能的影响[J]. 现代消化及介入诊疗,2020,25(12):1630-1633.

[5]张艳萍,马玉香. 结肠癌的超声诊断价值和鉴别诊断要点[J]. 中国医学影像技术,1998,14(008):613-614.

[6]Mercedes Herrera, Cancer-associated fibroblast-derived gene signatures determine prognosis in colon cancer patients, Mol Cancer. 2021 Apr 29;20(1):73.

[7]Zohreh Jahanafrooz, Colon cancer therapy by focusing on colon cancer stem cells and their tumor microenvironment, J Cell Physiol. 2020 May;235(5):4153-4166.

[8]黄美虾. 围术期差异化阶段护理干预对结肠癌腹腔镜手术患者VAS评分及心理状态的影响[J]. 黔南民族医学学报,2021,34(4):280-281.

[9]张艺璇,周秀彦,高湘曼. 益生菌干预对结肠癌患者术后化疗并发症、预后及肠道菌群的影响[J]. 现代消化及介入诊疗,2020,25(6):768-771.

[10]郭威,贾向乾. 腹腔镜对结肠癌并急性肠梗阻患者术后并发症及肠功能恢复时间的影响[J]. 贵州医药,2021,45(6):936-937..