

延续护理对直肠癌患者术后心理行为及自护能力的影响观察

罗丹

(重庆医科大学附属第二医院 重庆市 400010)

摘要: 目的: 探究直肠癌患者术后行延续护理对心理行为、自护能力的影响。方法: 纳入研究对象经随机数字表法分组, 共有直肠癌患者 66 例, 纳入时间: 2022 年 1 月至 2023 年 5 月, 仅应用常规护理于对照组 (33 例), 观察组 (33 例) 在对照组基础上接受延续护理, 观察指标: 不良情绪以及自我护理能力。结果: 护理后观察组焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 评分相比如对照组明显更低 ($P < 0.05$); 护理后观察组 ESCA 评分相比如对照组明显更高 ($P < 0.05$)。结论: 为直肠癌患者术后实施延续护理, 有助于改善不良情绪, 提高自我护理能力。

关键词: 延续护理; 直肠癌; 心理行为; 自护能力

直肠癌是发病率仅次于胃癌的消化道肿瘤, 该病目前的治疗以手术为主, 并且大部分低位直肠癌患者需做永久性肠造口处理, 进而改变患者的排便方式, 使患者产生不良情绪与抗拒行为^[1]。与此同时, 患者普遍缺乏对肠造口的了解, 虽然住院治疗期间可享受护理人员提供的指导与帮助, 但出院后在护理不到位的情况下, 不仅会影响肠造口的效果, 而且生活质量会显著降低。延续护理是一种有效延伸院内护理的方式, 对护理效果的提高具有积极作用^[2]。基于此, 本院在 2022 年 1 月-2023 年 5 月期间纳入的 66 例直肠癌患者术后主要实施延续护理, 详细报道结果如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象: 直肠癌患者, 总例数 66 例, 纳入时间: 2022 年 1 月-2023 年 5 月, 分组方式: 随机数字表法。对照组: 男、女各为 20 例、13 例; 年龄范围、均值分别为 40~78 岁、(59.60 ± 5.14) 岁; 病程范围、均值分别为 3 个月~10 年、均值 (5.30 ± 1.06) 年。观察组: 男、女各为 17 例、16 例; 年龄范围、均值分别为 40~78 岁、(59.47 ± 5.23) 岁; 病程范围、均值分别为 3 个月~10 年、均值 (5.14 ± 1.25) 年。

纳入标准: (1) 经肠镜与病理检查等确诊病情并接受腹会阴联合直肠癌根治术治疗者; (2) 患者与家属同意加入研究。

排除标准: (1) 合并血管性痴呆免疫、系统严重疾病者; (2) 合并其他恶性肿瘤者; (3) 合并造血系统疾病或认知障碍者; (4) 合并造口相关并发症者。

1.2 方法

1.2.1 常规护理

对照组应用该护理, 由护理人员严密观察并监测患者各项生命体征, 观察患者血尿常规变化情况, 做好药物治疗与吸氧护理等工作, 为患者更换手术切口纱布; 出院前告知患者注意

事项, 解答患者提出的有关问题。

1.2.1 延续护理

观察组在对照组基础上接受延续护理, 方法: (1) 档案构建: 在出院前对患者的心理与生理等情况进行评估, 并收集患者的各项资料, 包括性别、年龄、联系方式与家庭住址等, 记录于个性化档案中, 为延续护理工作的开展提供依据。(2) 书面指导: 出院前, 护理人员为患者发放自我护理手册、疾病生活记录表与门诊复诊时间表等有关资料, 讲解自我护理手册的正确使用方法, 记录排便、饮食与清洁等每日的生活情况在生活记录表上, 提醒患者准时携带生活记录表进行复诊, 以便医护人员分析出院后的情况。(3) 电话随访: 出院 30d 内, 护理人员每周通过电话的方式联系患者, 每周 1 次; 出院 60d 后, 间隔 2 周随访 1 次, 了解患者出院后存在的有关问题, 对患者的身心情况进行分析。(4) 造口护理: 在随访时, 由专业医师针对造口的有关知识进行讲解, 并且根据患者的文化程度与性格特征进行讲解, 详细介绍康复期的有关注意事项, 提供多方面的指导, 包括饮食与卫生等。

1.3 观察指标

(1) 不良情绪: 应用焦虑自评量表 (SAS) 评分评估焦虑情绪, 抑郁情绪的评估工具为抑郁自评量表 (SDS) 评分, 焦虑、抑郁情绪越严重则两项评分越高。

(2) 自我护理能力: 将自我护理能力测定量表 (ESCA) 评分作为评估工具, 包含自我护理技能、自护责任感、自我概念、健康知识 4 个维度, 自我护理能力越高则得分越高。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 28.0 统计软件。计量数据 ($\bar{X} \pm s$) 比较行 t 检验, 计数数据 (%) 比较行 χ^2 检验。比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 两组比较不良情绪

表 1 显示, 比较 SAS、SDS 评分, 护理前两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组护理后以上两项指标评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组对比 SAS、SDS 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	33	66.14 ± 4.15	47.14 ± 5.58	68.26 ± 4.07	48.06 ± 5.42

表 2 两组对比 ESCA 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	自护责任感		健康知识		自我护理技能		自我概念	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	33	35.60 ± 2.06	67.14 ± 2.15	40.31 ± 2.52	72.52 ± 2.56	41.62 ± 5.24	71.64 ± 1.25	39.45 ± 2.37	67.42 ± 1.39
观察组	33	35.42 ± 2.37	88.08 ± 2.46	40.24 ± 2.68	90.42 ± 1.37	41.70 ± 5.16	88.34 ± 2.45	39.53 ± 2.10	90.44 ± 1.42
t 值	/	0.800	11.876	0.828	13.235	0.046	10.905	0.626	18.284
P 值	/	0.176	0.001	0.105	0.001	0.722	0.001	0.201	0.001

3. 讨论

直肠癌患者目前最有效的治疗方式为通过手术切除结肠, 但为了排泄粪便, 术中需要病情进行肠造口, 该操作会使患者的原有排便方式发生改变, 导致其无法对排便进行控制, 从而引起心理压力以及负面心理状态^[3]。患者在出院后不良心理状态会影响社会功能与生活质量, 造成术后恢复时间延长, 故需要护理人员予以出院患者高度关注, 对其情绪变化情况进行分析, 并采取诸多有效措施辅助患者顺利出院, 促进康复^[4]。

延续护理可保证患者在出院后仍然获得护理人员提供的护理服务, 其属于医院护理至家庭护理的延伸方式, 可间接提高患者的生活质量^[5-6]。结合本研究结果, 护理后观察组 SAS、SDS 评分相对对照组明显更低 ($P < 0.05$); 护理后观察组 ESCA 评分相对对照组明显更高 ($P < 0.05$)。提示延续护理的实施可促进患者自我护理能力的显著提高, 减轻不良情绪。分析是延续护理有助于护理人员对患者的基本情况进行充分了解与全面分析, 再提供系统化指导, 引导患者形成自我保健意识, 提升自护能力, 在出院后规范日常行为^[6-7]。相对于常规护理而言, 延续护理作为医院至家庭的延续, 护理人员在实施护理的过程中与患者构建良好的关系, 可为患者的身心健康提供保障, 通过多方面措施预防并发症, 做到自理生活, 带动生活质量的显著提高。此外, 延续护理要求护理人员予以患者全方位指导, 定期与患者取得联系, 并讲解造口护理方面的知识, 可保持患者

观察组	33	66.30 ± 4.07	25.94 ± 5.20	68.39 ± 4.02	28.45 ± 5.15
t 值	/	0.592	15.873	0.402	12.108
P 值	/	0.286	0.001	0.348	0.001

2.2 两组自我护理能力比较

表 2 显示, 比较 ESCA 评分, 护理前两组差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 观察组护理后 ESCA 评分明显较对照组高 ($P < 0.05$)。

处于良好的心理状态中, 纠正患者的不良生活行为^[8]。

综上所述, 将延续护理应用于直肠癌患者术后, 可显著减轻不良情绪, 促进自我护理能力的提高。

参考文献:

- [1]徐萍.观察延续护理对直肠癌患者术后的影响[J].中国实用医药,2019,14(21):150-151.
- [2]李妮.延续护理对直肠癌患者术后心理行为及自护能力的影响[J].中国社区医师,2019,35(31):142,144.
- [3]戴晓萍.延续护理对直肠癌患者术后自护能力的影响[J].内蒙古医学杂志,2019,51(08):1000-1002.
- [4]于杰.分析延续护理对直肠癌患者术后心理行为及自护能力的影响[J].糖尿病天地,2019,16(11):260.
- [5]吴袁.多团队协同延续护理在结直肠癌化疗患者护理中的应用[J].当代护士,2023,30(29):91-95.
- [6]刘斯丽.营养分级管理辅助延续护理对结直肠癌患者出院后营养状态及生活质量的影响[J].西藏医药,2023,44(01):98-100.
- [7]曾爽.延续护理对直肠癌术后永久性造口患者心理状态的影响[J].沈阳医学院学报,2022,24(01):63-66,93.
- [8]金银凤,马树志.多学科协作延续护理干预在老年结直肠癌患者中的应用研究[J].中华养生保健,2023,41(08):101-104.