

协同护理模式对直肠癌 Miles 术后 患者负性情绪及并发症的影响

雷震霞

(上海市长征医院 门诊部, 上海, 200003)

摘 要: **目的** 分析协同护理模式对直肠癌经腹会阴联合直肠癌根治术(Miles)患者术后负性情绪及并发症的改善效果。**方法** 112 例直肠癌行 Miles 术患者随机分为观察组和对照组,各 56 例。对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上运用协同护理模式。记录 2 组住院时间及会阴部切口愈合时间,评估 2 组护理前后负性情绪变化,比较 2 组并发症发生情况及护理满意度。**结果** 观察组患者住院时间、会阴部伤口愈合时间显著短于对照组($P < 0.05$);干预后,2 组焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分均显著低于干预前($P < 0.05$),观察组 SAS 和 SDS 评分显著低于对照组($P < 0.05$);观察组患者恶心呕吐、发热、造口狭窄发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。观察组护理满意度评分显著高于对照组($P < 0.01$)。**结论** 协同护理模式运用于直肠癌 Miles 术后护理中可有效提高护理质量,减轻患者负性情绪,减少术后并发症。

关键词: 直肠癌; Miles 术; 协同护理模式; 负性情绪; 并发症

中图分类号: R 473.78 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)07-032-03 DOI: 10.11997/nitcwm.201607011

Effect of collaborative nursing model on negative emotion and complication of patients with rectal cancer after Miles operation

LEI Zhenxia

(Department of Outpatient, Shanghai Changzheng Hospital, Shanghai, 200003)

ABSTRACT: **Objective** To analyze the effect of collaborative nursing model on negative emotion and complication of patients with rectal cancer after Miles operation. **Methods** A total of 112 patients with rectal cancer undergoing Miles operation were randomly divided into the observation group and the control group, with 56 cases in each group. Both of two groups received conventional nursing and the observation group was applied with collaborative nursing model. The length of stay and perineum wound healing time was observed, and the negative emotion status was assessed in both of two groups. The incidence of complication and nursing satisfaction was compared between two groups. **Results** The observation group had a shorter length of stay and perineum wound healing time compared with the control group ($P < 0.05$). The self-rating anxiety scale (SAS) and self-rating depression scale (SDS) were dropped in both of two groups after intervention ($P < 0.05$), and were significant lower in the observation group than those of controls ($P < 0.05$). The observation had lower incidence of nausea and vomiting, fever and colostomy stenosis compared with the control group ($P < 0.05$). The observation group reached a higher score of nursing satisfaction compared with the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Collaborative care model can improve the nursing quality and relieve negative emotions, as well as reducing postoperative complication of patients with rectal cancer after Miles operation

KEY WORDS: rectal cancer; Miles operation; collaborative nursing model; negative emotion; complication

直肠癌发病率仅次于胃癌与食道癌,且男性多于女性^[1]。目前,腹会阴联合直肠癌根治术(Miles 手术)是根治直肠癌的主要术式,其局部复发率低、根治成功率高,在临床广泛运用。但由于手术属于侵入性操作,患者承受较大负荷,易导

致其出现社交障碍、生活质量降低,严重影响患者身心健康及社会适应能力^[2]。协同护理模式是以责任制护理为基础,鼓励患者及家属参与到护理及康复中,有助于提高患者自我护理能力,缓解其不良情绪,改善预后^[3]。本研究将协同护理模

式应用于直肠癌 Miles 术后护理中,取得显著效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2014 年 6 月—2016 年 3 月上海市长征医院收治的直肠癌 Miles 手术患者 112 例,纳入标准:①卡氏评分 60~70 分;②临床资料完整者;③签署知情同意书者。排除标准:①存在严重肾、肝、心功能不全者;②智力、精神障碍或脑部疾病者;③合并恶性高血压、呼吸衰竭等重症者。112 例患者随机分为观察组和对照组,各 56 例。对照组男 31 例,女 25 例;年龄 28~81 岁,平均(54.38±10.19)岁;病理分型:腺癌 45 例,未分化癌 4 例,粘液腺癌 5 例,鳞状细胞癌 2 例;Dukes 分期:A 期 7 例,B 期 25 例,C 期 21 例,D 期 3 例。观察组男 32 例,女 24 例;年龄 26~80 岁,平均(54.09±11.22)岁;病理分型:腺癌 44 例,未分化癌 5 例,粘液腺癌 4 例,鳞状细胞癌 3 例;Dukes 分期:A 期 5 例,B 期 28 例,C 期 19 例,D 期 4 例。2 组年龄、性别、病理类型及 Dukes 分期等比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组予以常规护理模式,主要包括日常生活护理、基础护理及健康宣教等。观察组在常规护理基础上开展协同护理模式,即患者、家属、医生、康复师、护士等共同参与并协同完成术后护理,具体措施如下。

1.2.1 制定护理计划:责任护士对患者实际病情进行评估,结合患者需求,由护士、患者及其家属协同制定护理目标;护士尊重患者及家属建议,共同商讨合适患者的护理方案;护理方案制定后,再详细协商护理计划的具体实施步骤,并针对每个护理问题点进行详细设计。

1.2.2 实施护理内容:①护理评估:术后护理人员给予患者心电监护,密切记录并观察患者血压、体温、血压等生命体征。若发生异常情况,护理人员及时与主治医生取得联系并实施相应处理;主动与患者进行交流,深入了解其文化程度、家庭背景、对相关疾病的认知程度等,并观察患者是否存在悲观、焦虑等负面情绪等。②心理护理:由于患者对手术存在不同程度的排斥心理,术后多数患者会产生情绪低落、抑郁、担忧等不良情绪,护理人员应及时稳定患者情绪,与患者及其家属进行沟通,以建

立良好的信任度,并获取其家属支持;鼓励患者家属主动参与到护理中,尽量满足患者的诉求,给予其来自家庭及社会的温暖;播放本院成功治疗案例及资料,指导患者自我排解内心情绪的方式,增强患者治疗依从性。③认知护理:护理人员详细为患者及其家属讲解本病相关知识,如发病机制、治疗方式、手术操作、术后注意事项及手术预期效果等,并发放疾病知识宣传手册,对患者进行健康知识指导与培训,指导患者正确应对及处理并发症;针对简单的操作,由护士进行演示,由患者或家属进行操作,提出不规范动作并给予纠正。④饮食护理:由营养师根据患者病情及身体特点制定相应的饮食方案。术后 1~3 d,给予无渣食物,以避免因粪便造成的伤口污染;术后 1 周,给予患者半流少渣实物,选用清淡、无刺激、易消化、高蛋白食物,禁止食用易产生气体的瓜果及豆制品,以防腹泻发生,保证患者大便正常。⑤切口部位护理:术后观察患者会阴部是否出现热、肿、红或组织液渗出、渗血肿胀等现象,若出现立即实施处理,以避免感染加重或切口裂开;术后每天对会阴切口进行清洗,以保持会阴部处于干燥、清洁状态;定时对造口进行护理,并密切观察患者造口缝线结扎及周围皮肤情况,及时监测患者是否出现腹痛等症状,预防肠痿、造口坏死等并发症发生。⑥出院指导:患者出院后,定期进行电话随访,以随时了解患者病情发展,并给予其相应的出院指导,如鼓励患者参与社会活动中、养成良好的作息习惯、适当进行体育锻炼、加强饮食营养等。

1.3 观察指标

记录 2 组住院时间及会阴部伤口愈合时间,评估 2 组护理前后负性情绪变化,比较 2 组并发症发生情况及护理满意度。负性情绪评估采用抑郁(SDS)及焦虑(SAS)自评量表评价,分界值 50 分,分数越高则提示患者存在抑郁及焦虑倾向越严重。并发症包括尿路感染、恶心呕吐、造口狭窄、发热、肺部感染等;护理满意度采用本院自制护理满意度评分表,内容涉及护理责任心、诊疗环境、护理态度、病房管理等,分为满意(3 分)、一般满意(2 分)及不满意(1 分)三个选项,共 60 分,分数越高满意度评价越高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 15.0 软件,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验,计数资料采用率(%)表示,比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$

为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组会阴部切口愈合时间和住院时间

观察组患者住院时间、会阴部伤口愈合时间显著短于对照组($P < 0.05$),见表 1。

2.2 2 组护理前后负性情绪改善情况对比

干预前 2 组 SAS 和 SDS 评分差异无统计学

意义($P > 0.05$)。干预后,2 组 SAS 和 SDS 评分均显著低于干预前($P < 0.05$),观察组 SAS 和 SDS 评分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组患者会阴部切口愈合时间和住院时间对比($\bar{x} \pm s$) d

组别	会阴部切口愈合时间	住院时间
对照组($n = 56$)	63.18 \pm 3.65	32.26 \pm 4.76
观察组($n = 56$)	52.27 \pm 3.32 *	21.08 \pm 2.78 *

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者护理前后负性情绪改善情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	SDS		SAS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组($n = 56$)	64.78 \pm 7.36	48.46 \pm 8.42 *	65.53 \pm 8.42	49.85 \pm 9.12 *
观察组($n = 56$)	63.32 \pm 7.35	41.12 \pm 7.03 **	64.36 \pm 7.35	41.13 \pm 8.15 **

与护理前比较, * $P < 0.05$;与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

2.3 2 组并发症发生情况比较

观察组患者恶心呕吐、发热、造口狭窄发生率显

著低于对照组($P < 0.05$),2 组尿路感染、肺部感染发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者并发症发生率对比[$n(\%)$]

组别	尿路感染	恶心呕吐	造口狭窄	发热	肺部感染
对照组($n = 56$)	6(10.71)	11(19.64)	9(16.07)	8(14.29)	3(5.45)
观察组($n = 56$)	3(5.45)	3(5.45) *	1(1.79) *	1(1.79) *	2(3.57)

与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

2.4 2 组护理满意度比较

对照组护理满意度评分为(50.43 \pm 3.56)分,观察组护理满意度评分为(59.63 \pm 3.51)分,观察组护理满意度评分显著高于对照组($P < 0.01$)。

3 讨 论

直肠癌早期诊断率低、病死率较高、术后复发率高,其中以低位直肠癌最多见,约占全部直肠癌的 75%^[4-5]。Miles 术是目前临床治疗直肠癌的主要术式之一,但由于手术部位及解剖位置较特殊,加之术后伤口愈合时间较长、会阴部切口较大,若未得到及时有效的护理,容易发生尿道排泄物污染及消化道污染,进而诱发造口感染、术后切口感染等并发症^[6]。随着人们认知水平的提高,对护理的要求日益增高,常规护理已无法得到患者满足。协同护理是一种新型护理模式,即患者、家属、医生、康复师、护士等共同参与并协同完成术后护理的过程,通过全面了解患者,并制定相应的护理指导方案,帮助患者改善生活质量,尽早恢复^[7-8]。

本研究结果显示,实施协同护理模式后的观察组患者住院时间、会阴部切口愈合时间短于接受常规护理的对照组,提示协同护理可有效缩短直肠癌 Miles 术患者的治疗时间,促进伤口快速愈合。分析原因主要由于协同护理通过密切监测患者术后各项临床体征,有助稳定患者病情,通过给

予患者相关健康知识的宣传教育,可帮助患者深入了解疾病,并充分调动其治疗依从性,进而促进术后康复顺利进行,由护理人员为患者讲解并指导简单操作步骤,可预防因错误操作而造成的不良事件发生^[9]。此外在本研究中,观察组与对照组患者护理后 SAS、SDS 评分较护理前均降低,且观察组降低幅度优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明给予患者协同护理模式,可对患者抑郁、焦虑等负面情绪起到减少或消除作用,有助患者以积极、乐观态度面对家庭及社会。分析原因在于协同护理过程中,护理人员主动与患者及其家属进行交流,深入掌握患者内心疑虑,并耐心进行解答,有助于取得患者及家属的信任与支持。护理人员与家属根据患者病情及心理特点共同制定个性化的心理护理措施,有助于为患者提供温暖、轻松的护理环境,进而降低其内心不良情绪程度。并发症护理满意度方面显示,观察组患者恶心呕吐、发热、造口狭窄发生率显著低于对照组($P < 0.05$),护理满意度评分高于对照组($P < 0.01$),与姜丽等^[10]研究结果相似。

综上所述,协同护理模式运用于直肠癌 Miles 术后护理中可有效提高护理质量,减轻患者负性情绪,减少术后并发症,有助于其尽早康复,值得推广。

(下转第 37 面)