

病肾病的临床效果观察[J]. 中国当代医药, 2015, 22 (18):118-120.

[8] 马红,杨香玖,黄延玲,等. 血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂对糖尿病肾病患者微量白蛋白尿的作用不受血压影响[J]. 中华高血压杂志, 2006, 14(12):997-999.

[9] 汤春荣,王洁,林栩,等. 贝那普利联合缬沙坦对老年糖尿病肾病患者血压和肾功能指标的影响[J]. 中国药房, 2014, 25(36):3404-3407.

[10] 宋海燕,张莉,李雪,等. 贝那普利联合胰激肽原酶对肾间质纤维化的作用研究[J]. 河北医药, 2011, 33(6):

• 临床探讨 •

812-815.

[11] 李艳. 依那普利联合前列地尔治疗糖尿病肾病的临床效果观察[J]. 糖尿病新世界, 2015, 1(1):43.

[12] 王耀珍. 前列地尔联合依那普利治疗老年糖尿病早期肾病的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 30(1):345-346.

[13] 艾则木江·吐尔孙. 马来酸依那普利联合前列地尔治疗糖尿病肾病的临床疗效观察[J]. 中国当代医药, 2012, 20 (1):1-2.

(收稿日期:2016-03-20 修回日期:2016-06-06)

压力管理改善直肠癌根治术患者生活质量的效果研究

梁 颖

(海南省农垦三亚医院普通外科,海口 572000)

摘 要:目的 探讨压力管理在改善直肠癌根治术患者生活质量方面的临床效果。方法 将 2010 年 6 月至 2015 年 3 月在本院进行治疗的 140 例直肠癌根治术患者作为研究对象,应用随机数字表法分为两组,对照组 70 例患者应用常规护理方法,观察组 70 例患者在对照组基础上,给予压力管理,比较两组患者经过护理后的临床效果及生活质量改善情况。**结果** 观察组患者经过压力管理护理后,焦虑评分[(32.89±8.21)分]低于对照组焦虑评分[(36.92±9.78)分],差异有统计学意义($P<0.05$);观察组患者在压力管理护理干预后,身体症状与器官功能、日常生活功能、身体活动功能、正向情绪、心理症状与负向情绪、认知功能、角色活动与社会适应、社会资源与社会接触、社会支持的各项生活质量评分均高于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 对直肠癌根治术患者开展压力管理后,可有效缓解患者焦虑情绪,有助于患者保持良好的心理状态,提高生活质量。

关键词:压力管理; 直肠癌; 根治术; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.14.055 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)14-2041-03

随着社会的不断进步,在癌症治疗方面单纯延长生存时间,已经不能满足广大患者及家属的需要,除此之外,提高患者生活质量,使患者在有生之年享有舒适、安逸的生活,显得更为重要^[1]。对直肠癌患者采用根治术后,患者心境变得复杂,并存在明显的压力^[2]。因此,在常规护理基础上,对患者进行压力管理,有助于患者保持良好的心境。为探讨对直肠癌根治术患者采用压力管理后,患者生活质量的改善情况,特选取本院 140 例直肠癌根治术患者进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 6 月至 2015 年 3 月入住本院的 140 例直肠癌根治术患者作为研究对象。其中男 74 例,女 66 例,年龄 43~76 岁,平均年龄(59.07±16.25)岁。采用随机数字表法将研究对象平均分成观察组和对照组,将应用常规护理方法的 70 例患者设为对照组,其中男 36 例,女 34 例,年龄 44~73 岁,平均年龄(58.31±14.38)。对照组患者学历:初中及以下 23 例,高中及中专 25 例,大专及大学 17 例,大学以上 5 例。参与对照组治疗的护理人员共 10 名。给予压力管理的 70 例患者,设为观察组,其中男 38 例,女 32 例,年龄 43~76 岁,平均年龄(49.31±16.49)岁。观察组学历:初中及以下 25 例,高中及中专 23 例,大专及大学 14 例,大学以上 8 例。参与观察组治疗的护理人员共 10 名。纳入标准:参加调查的护理人员是直接为患者提供服务的;患者经直肠镜、X 线、病理检查确诊为直肠癌,符合直肠癌诊断标准,并采取直肠癌根治术进行治疗;患者意识清楚、能对事物进行清晰的表达;能主动配合调查,各项生命体征平稳。排除标准:排除心、肝、肾严重疾病患者,排除有精神障碍的患者,排除近三个月应用精神类药物的患者。本研究已通过医学伦理委员会的批准,患者及家属对

本组治疗方案均已详细了解,同意治疗并签署了知情同意书。两组患者在疾病种类、病情严重程度、病程等方面比较后差异无统计学意义($P>0.05$)。两组护理人员在性别、年龄、职称、工作年限、学历、职务等方面比较后差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组护理方法 对照组患者给予常规护理,包括饮食指导、定期换药、及时与患者及家属进行沟通。了解患者情绪上发生的变化。增强患者面对压力的能力,提高患者生活自理能力,并指导患者重拾生活的信心,理解生存的意义,促进患者积极配合治疗,提升患者治疗过程中的依从性。指导患者定期复查,按时化疗,戒烟戒酒,保持良好的生活习惯。

1.2.2 观察组护理方法 观察组患者在对照组基础上,给予压力管理,具体内容如下。(1)住院期间的压力管理:对压力管理护士进行整体培训,使其具有优秀的沟通能力和表达能力,在压力管理期间,避免交流涉及患者隐私的问题,护理人员通过直接沟通的途径,了解直肠癌根治术后患者手术恢复情况,对患者进行压力反应的测试,并指导患者合理释放压力,指导患者床上放松的技巧。通过宣泄、咨询、引导的方式促进直肠癌根治术患者的压力释放。宣泄包括有剧烈运动、大声喊叫、唱歌等;咨询即向专业心理人员或亲朋好友倾诉心中的郁闷紧张情绪;此外,由护理管理者帮助患者改变心态及行为方式,使患者正确对待压力,例如重新确定发展目标、培养其他的兴趣爱好等。在出院前宣教过程中,指导患者家属积极加入到患者的日常生活护理及心理护理中,使患者家属意识到家庭支持的重要性。鼓励患者多参加体育锻炼,做放松训练。保证充足的睡眠休息,睡眠时间不少于 8 h。此外,建议患者养成记录压力

管理笔记的习惯,主动配合治疗,早期发现不良反应,并采取积极治疗。(2)出院后的压力管理:护理人员主要通过电子邮件、热线电话、集体讲座的途径对患者开展压力管理,对患者压力状态进行电话回访,积极解答患者关于疾病方面的疑问,了解患者术后疾病恢复情况,让患者主动表达术后的心理变化及自我压力管理情况,指导患者利用社会资源释放压力,主要包括有心理咨询、网络资源、自主阅读书籍等方法。在集体讲座中,邀请直肠癌根治术后恢复情况良好的患者进行经验交流,鼓励患者战胜病魔的信心。然后,组织直肠癌患者自由交流,分享各自生活中的减压方法。此外,通过倾听了解患者所存在的压力问题,并为患者提供积极的应对方案。建议患者多参加社交活动;以丰富的兴趣爱好陶冶情操,保护身心健康,减轻压力给疾病带来的影响。在工作中对自己感到难以承受的工作及义务勇敢说“不”,减轻压力对心理上的伤害;建议患者多旅游,释放压力,亲近大自然等。

1.3 评价指标 (1)焦虑状况评分是指通过填写焦虑自评量表采用 4 级评分,将所有项目的指标所得到的分数相加并乘以 1.25 得到标准分,也可以查表作相同的转换。焦虑状况评分的分数越高说明焦虑程度越大。(2)应用美国医学研究所制定的生活质量评定量表进行评估,分别记录两组患者在护理前、后的生活质量评定得分情况,包括 45 个条目、9 个维度,主要评估身体症状与器官功能、日常生活功能、身体活动功能、正向情绪、心理症状与负向情绪、认知功能、角色活动与社会适应、社会资源与社会接触、社会支持 9 个方面,满分 100 分,分数越

高说明生活质量越高。比较两组患者干预前后生活质量评定得分情况。

1.4 统计学处理 用统计学软件 SPSS 23.0 对表中数据进行分析,计数资料的组间比较采用 χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 比较两组患者护理前后焦虑状况 观察组患者经过压力管理护理后,焦虑评分 $[(32.89 \pm 8.21)分]$ 低于对照组焦虑评分 $[(36.92 \pm 9.78)分]$,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 比较两组患者护理前后焦虑状况(分, $\bar{x} \pm s$)			
组别	<i>n</i>	焦虑评分	
		护理前	护理后
观察组	70	44.82 $\pm$ 11.20	32.89 $\pm$ 8.21*
对照组	70	44.29 $\pm$ 10.32	36.92 $\pm$ 9.78

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 护理干预前后两组患者生活质量对比 两组患者经过不同的护理干预后,各项生活质量评分均高于干预前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者在压力管理护理干预后,身体症状与器官功能、日常生活功能、身体活动功能、正向情绪、心理症状与负向情绪、认知功能、角色活动与社会适应、社会资源与社会接触、社会支持的各项生活质量评分均高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 干预前后两组患者生活质量评定得分情况(分, $\bar{x} \pm s$)

调查内容	干预前		干预后	
	对照组	观察组	对照组	观察组
身体症状与器官功能	62.32 $\pm$ 5.42	61.98 $\pm$ 5.08	83.12 $\pm$ 8.34*	71.42 $\pm$ 3.98* Δ
日常生活功能	56.23 $\pm$ 4.78	56.98 $\pm$ 4.82	79.36 $\pm$ 5.48*	61.42 $\pm$ 3.77* Δ
身体活动功能	63.44 $\pm$ 5.76	62.90 $\pm$ 5.45	81.22 $\pm$ 5.02*	71.06 $\pm$ 4.89* Δ
正向情绪	64.55 $\pm$ 5.89	64.39 $\pm$ 5.68	82.36 $\pm$ 4.96*	70.23 $\pm$ 5.44* Δ
心理症状与负向情绪	60.11 $\pm$ 4.98	59.99 $\pm$ 4.93	83.22 $\pm$ 4.69*	71.45 $\pm$ 6.02* Δ
认知功能	68.98 $\pm$ 6.12	68.00 $\pm$ 6.09	81.79 $\pm$ 3.77*	72.39 $\pm$ 5.42* Δ
角色活动与社会适应	66.17 $\pm$ 6.07	66.78 $\pm$ 6.19	82.98 $\pm$ 4.78*	70.22 $\pm$ 3.99* Δ
社会资源与社会接触	65.77 $\pm$ 6.02	65.87 $\pm$ 6.08	83.04 $\pm$ 4.69*	71.55 $\pm$ 3.99* Δ
社会支持	61.16 $\pm$ 6.13	61.19 $\pm$ 6.42	84.01 $\pm$ 4.89*	71.22 $\pm$ 4.98* Δ

注:与同组干预前自身比较,* $P < 0.05$;与干预后对照组比较, $\Delta P < 0.05$ 。

3 讨 论

近年来,直肠癌是消化道常见恶性肿瘤之一,其发病率逐年攀升,严重影响人类的健康。针对直肠癌患者最有效的治疗方案就是直肠癌根治术,其中有麦氏术、直肠癌前侧切术、保留肛括约肌的直肠癌切除术,根据患者病变部位的不同,而选择合适的根治术式^[3]。在手术治疗的基础上,联合放疗、化疗而达到延长患者生命的目的。对直肠癌患者行根治术后,患者排便形态发生改变,不仅给患者身体上造成了一定的伤害,而且患者心理上多表现为焦虑、抑郁的不良情绪,患者生活质量受到严重的威胁^[4]。因此,对直肠癌根治术患者开展科学、有效的护理干预,在改善患者生活质量方面具有重要意义。本研究显示,对直肠癌根治术患者在常规护理基础上,加强压力管理后,患者焦虑情况得到明显改善,患者术后身体症状与器官功

能、日常生活功能、身体活动功能、正向情绪、心理症状与负向情绪、认知功能、角色活动与社会适应、社会资源与社会接触、社会支持的各项生活质量评分较高,生活质量得到明显改善。

压力管理的有效开展,不仅能够使患者深入了解直肠癌的基本内容,还有助于患者正视疾病,提高患者治疗依从性,主动、积极地参与到疾病的治疗中^[5]。本研究观察组患者在常规护理基础上,开展压力管理后,患者勇敢面对疾病,不再回避疾病,在治疗过程中,通过自我压力调整的途径,使自己保持乐观向上的心理状态,生活质量明显提高。在压力管理中,以病人为中心,根据患者的实际情况,为患者制定合适的压力调节方案^[6]。护理人员在压力管理过程中认真倾听患者,建立良好的护患关系,采用和蔼、亲切的语气与患者进行沟通,给予患者应对压力的方法^[7]。在交流过程中,运用愉快的语气感染患者,

使其保持愉悦的心理状态,激发患者保持积极乐观的情绪^[8]。对于已经出院的直肠癌患者,开展集体讲座,使直肠癌根治术患者主动相互沟通,分享应对压力的方法,相互鼓励;同时为患者讲授抗癌成功案例,使患者对生活抱有希望,积极地参与到抗癌战斗中^[9]。此外,指导直肠癌根治术患者家属给予患者精神的支持,加强家庭、社会支持给患者精神上的鼓励,提升患者的康复效果,有助于患者保持良好的身心状态。经过有效的压力管理后,直肠癌根治术患者正视疾病,自理能力逐渐增强,积极参与到丰富多彩的社会活动中,养成良好的生活、饮食习惯,主动参与各项体育锻炼,生活质量明显改善^[10]。

综上所述,对直肠癌根治术患者开展压力管理后,可有效缓解患者焦虑情绪,有助于患者保持良好的心理状态,提高生活质量,建议推广。

参考文献

[1] 孔红艳.快速康复在老年结直肠癌根治术患者护理中的应用研究[J].中华护理教育,2014,11(2):93-96.
[2] 赵盛楠,付婷,辛丽娜,等.腹腔镜直肠癌根治术围手术期的护理研究[J].现代生物医学进展,2013,13(21):4181-4183.
[3] 罗永娟,陈敏玲,王淑玲,等.护士工作压力管理在临床护理管理中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2014,20(35):4498-4500.

• 临床探讨 •

[4] Golda T,Zerpa C,Kreisler E,et al. Incidence and management of anastomotic bleeding after ileocolic anastomosis [J]. Colorectal Dis,2013,15(10):1301-1308.
[5] 陈惠贞,管荣娟.压力管理干预对急诊及外科护士职业倦怠、压力的改善作用[J].中国医药导报,2014,11(10):94-97.
[6] 朱凌燕,卢惠娟,许燕玲,等.压力管理对改善急性心肌梗死患者生活质量的效果研究[J].中华护理杂志,2014,49(5):534-539.
[7] 刘圣芳,刘新国.腹腔镜下直肠癌根治术后医院感染的临床分析及护理对策[J].检验医学与临床,2014,11(8):1030-1031.
[8] Kolstad JT,Kowalski AE. The impact of health care reform on hospital and preventive care:evidence from Massachusetts[J].J Public Econ,2012,96(11):909-929.
[9] 朱凌燕,卢惠娟,胡三莲.压力管理对急性心肌梗死病人心理状况的影响[J].护理研究,2014,28(4C):1476-1478.
[10] 张敏,张安会,刘莉,等.腹腔镜直肠癌术后并发症的因素分析及护理对策[J].中国医药导报,2012,9(34):138-139.

(收稿日期:2016-02-29 修回日期:2016-05-09)

腹腔镜手术在妊娠合并卵巢肿瘤中的应用研究

王秀环

(河北省秦皇岛市青龙满族自治县医院 066500)

摘要:目的 探讨腹腔镜手术在妊娠合并卵巢肿瘤中的应用效果。**方法** 选择于本院治疗的妊娠合并卵巢肿瘤患者 78 例,按患者入院先后顺序平均分为观察组与对照组,每组 39 例。观察组采用腹腔镜下行卵巢肿瘤剔除术治疗,对照组采用外科开腹手术治疗。比较两组的手术时间、硫酸镁用量、术后排气时间与术后住院天数。**结果** 观察组手术时间、硫酸镁用量、术后排气时间、住院天数均明显优于对照组($P<0.05$)。**结论** 采用腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢肿瘤,有效缩短了手术时间与住院时间,减少了患者的经济负担,同时减少了镇痛药物使用量,可有效降低对母体及胎儿的损伤,疗效较佳。

关键词:妊娠; 临床特点; 卵巢; 手术技巧; 肿瘤; 腹腔镜

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.14.056 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)14-2043-02

孕妇并发妇科肿瘤时,以卵巢良性肿瘤较为多见,恶变率较低。妊娠合并卵巢肿瘤对孕妇分娩有一定的影响,在进行处理时,不但需考虑母体生命安全,防止大出血、流产、胎膜早破、气体栓塞等,同时还应避免由于子宫血流减少而引起的胎儿窘迫、低血压、窒息和酸中毒等并发症^[1]。随着医疗水平的提高,腹腔镜技术已广泛应用于临床手术治疗。本研究探讨了妊娠合并卵巢肿瘤腹腔镜下行卵巢肿瘤剔除术的治疗方案及应用效果。现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2012 年 9 月至 2014 年 12 月于本院治疗的妊娠合并卵巢肿瘤确诊患者 78 例,按入院先后顺序平均分为观察组与对照组,每组患者 39 例。观察组患者年龄 23~31 岁,平均(27.12±2.07)岁;孕周 13~17 周,平均(15.03±1.39)周;肿瘤直径小于 6 cm 11 例,直径 6~10 cm 23 例,>10 cm 5 例。对照组患者年龄 22~35 岁,平均(28.12±1.44)岁;孕周 14~16 周,平均(15.11±0.87)周;肿瘤直径小于 6 cm 8 例,直

径 6~10 cm 25 例,>10 cm 6 例。所有患者均自愿参与本研究,依从性较好。所有患者排除合并主要脏器系统疾病、代谢性病变、神经或精神疾病,排除不能耐受手术或对药物严重过敏者。两组患者年龄、孕周、肿瘤直径等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 观察组手术治疗方法 采用腹腔镜下行卵巢肿瘤剔除术的治疗方案,具体操作方法如下。术前做好宣教工作,协助患者调整心态,减少其焦躁、不安、消极等不良情绪,使患者能够更积极地配合治疗。手术体位为平卧位,麻醉方式为硬膜外麻醉,观察患者神志状态,确定麻醉成功后进行手术治疗。脐上 1~2 cm 处或脐孔上缘纵行切开皮肤,采用 Hosson 法建立人工气腹,低流量灌注 CO₂,压力维持 12 mm Hg。置入腹腔镜,检查患者盆腔情况,具体位置应在有病变的一侧卵巢且距卵巢门 2.5~3 cm 处。于卵巢皮质较厚处,电凝电钩切开一小口,分离囊肿与卵巢皮质直至完全剥离,观察残留的卵巢边缘