

分标准[J]. 中华神经科杂志, 1997, 17(5): 313-315.

[4] 石滴坚. 微创碎吸术手术时机对高血压脑出血患者血清炎性细胞因子水平的影响[J]. 疑难病杂志, 2010, 9(2): 94-95.

[5] 刘莉, 刘晓川, 魏有东, 等. 依达拉奉对伴胰岛素抵抗急性脑梗死患者细胞因子的影响[J]. 中国热带医学, 2014, 14(9): 1105-1107.

[6] 欧阳至吉, 陈晴. 氯吡格雷联合依达拉奉治疗急性脑梗死的临床疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2014, 22(12): 113-114.

[7] 陈杰, 惠威, 徐斌, 等. 肝硬化合并肝源性糖尿病患者血清细胞因子水平分析[J/CD]. 中华临床医师杂志(电子版), 2013, 7(8): 3270-3272.

• 临床探讨 •

[8] 湛小波, 周勇, 史忠. 高血压脑出血患者应激性高血糖与微创碎吸术后血清炎性细胞因子水平的相关性研究[J]. 西部医学, 2013, 25(3): 402-404.

[9] Liao JK. Secondary prevention of stroke and transient ischemic attack: is more platelet inhibition the answer? [J]. Circulation, 2007, 115(12): 1615-1621.

[10] Wu S, Sena E, Egan K, et al. Edoxaban improves functional and structural outcomes in animal models of focal cerebral ischemia: a systematic review [J]. Int J Stroke, 2014, 9(1): 101-106.

(收稿日期: 2017-01-18 修回日期: 2017-03-07)

自我效能干预对直肠癌永久性肠造口患者的自护能力及心理状况影响

李卫红¹, 吕承祥²
(江苏省淮安市洪泽区人民医院: 1. 护理部; 2. 重症监护室 223100)

摘要:目的 探讨自我效能干预对直肠癌永久性肠造口患者的自护能力和心理状况的影响。方法 选取 2012 年 10 月至 2015 年 10 月该院接受永久性肠造口治疗的 80 例直肠癌患者, 采用双盲法随机分为 2 组。对照组($n=40$)行常规护理干预, 研究组($n=40$)在对照组的基础上使用自我效能干预护理。结果 出院 3 个月后 2 组患者的行走能力显示, 研究组的自我责任感、自我概念、自护技能、健康知识水平 4 个维度均显著优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 术后 4 d 2 组患者的心理状况比较, 差异有统计学意义($P<0.05$); 出院后 3 个月 2 组患者的心理状况比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 自我效能干预护理能显著改善直肠癌永久性造口患者的自护能力, 改善心理状况, 有助于患者重返及更好适应社会, 值得临床推广应用。

关键词:自我效能干预; 直肠癌; 永久性肠造口; 自护能力

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.13.056 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2017)13-1979-02

直肠癌是胃肠道常见的恶性肿瘤, 受环境污染、饮食安全及生活习惯改变等多重因素影响, 其发病率呈逐年上升趋势。目前永久性造口手术治疗仍为直肠癌中晚期患者的最佳疗法, 即将患者自身部位的肠道拉出身体外, 置于腹壁上, 以解决粪便或尿液的排泄。该疗法虽能有效降低患者的病死率, 提高 5 年生存率, 但患者往往难以接受, 易产生抗拒、悲观、甚至绝望的心理^[1]。临床表现为术后身体恢复不佳, 心理状况不健康, 参与治疗的主动性和积极性下降等。近年来, 由 Bandura 提出自我效能干预护理应用到直肠癌永久性肠造口患者的护理中, 临床效果显著^[2]。为探讨自我效能干预护理对患者自护能力和心理状况的影响, 现深入研究, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 10 月至 2015 年 10 月该院接受永久性肠造口治疗的 80 例直肠癌患者。纳入标准: (1) 首次进行 Miles 手术的直肠癌永久性造口患者。 (2) 患者签署知情协议书, 自愿作为研究对象。 (3) 患者意识清楚, 能与医护人员准确沟通与表达。 (4) 具有较好的生活自理能力。采用双盲法随机将患者分为 2 组, 对照组采用常规护理干预, 男 22 例, 女 18 例, 平均年龄 (49.3 ± 12.1) 岁, 高中及以下学历 26 例, 本科及以上学历 14 例, 体力劳动者 13 例, 脑力劳动者 27 例。研究组使用自我效能干预护理, 男 20 例, 女 20 例, 平均年龄 (48.6 ± 11.5) 岁, 高中及以下学历 24 例, 本科及以上学历 16 例, 体力劳动者 12 例, 脑力劳动者 28 例。2 组患者的性别、年龄、文化程度等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 (1) 对照组患者采用常规护理干预, 主要包括: 入院时对其进行常规入院宣教, 术前常规检查, 术后常规用药护理, 并及时对其进行心理护理, 帮助正确使用造口袋, 指导术后及出院后的饮食护理, 帮助重建规律性排便及生活指导等。 (2) 研究组患者在对照组的基础上使用自我效能干预护理, 具体如下: ① 全程健康指导教育: 术前充分向患者及其家属展示与疾病有关的诊断、手术和护理知识, 使患者全面了解和做好心理准备, 向患者提供有益的服务, 以得到患者的支持。术前给患者进行个性化的造口术前定位, 模拟佩戴造口袋, 帮助其更好地进行术后身体恢复且适应术后生活。术后指导并帮助患者掌握正确使用造口袋及配合造口灌洗技巧。出院后制订个性化阶段性目标, 定时造口护理门诊复诊, 使其逐步完成身体、心理的适应, 更好地适应社会^[3]。针对不同患者的目标, 给予不同的处理方法。对完成目标的患者, 给予鼓励, 继续努力, 完成下一个目标。对未完成目标的患者, 帮助其分析原因, 共同克服困难, 树立战胜困难的信心。或者把目标缩小, 让其感受完成目标的喜悦, 循序渐进, 不断进步, 适应生活。② 介绍和学习他人成功经验: 定期开展病友经验交流会, 邀请在该院接受该治疗并术后恢复良好, 适应社会能力佳, 心里状况乐观的直肠癌患者及家属来院与患者及家属交流, 传授本人如何在生活中调整心态、适应社会及如何自我护理经验、护理技巧等, 及时向患者传递正能量, 增强患者治疗信心, 更好地面对未来生活, 也使患者家属在出院后更好地护理患者, 帮助其恢复生活信心。③ 注重沟通交流: 患者住院期间, 医护人员要经常与患者进行交流。交流过程中态度温和, 有耐心, 多对患者进行鼓

励,潜移默化地帮助患者树立信心,增加患者的自我价值与存在感。交流中注意了解患者的问题、困难和心理障碍,尽可能帮助其解决。在不断的沟通交流中了解患者的性格特点,便于后续采取更适宜患者的方法对其进行鼓励、劝导。④社会与心理支持:和患者建立长期的联系,每月与患者家属保持一次通话,以了解患者康复情况。可采取开通电话咨询或添加病友 QQ 群等方式,方便出院后遇到问题后能及时与医护人员沟通,从而为患者提供更多的支持和帮助。并向患者家属说明家庭护理的重要性,注重情亲关怀,让患者感受到来自家人和社会的关爱,为早日融入社会奠定基础^[4]。

1.3 评定方法 (1)参照自护能力测量量表(ESCA)对患者的自护能力进行评定。该量表主要包含 4 个维度(自我责任感、自我概念、自护技能、健康知识水平),自护能力与得分呈正比,即自护能力越高得分越高^[5]。(2)心理状况选取症状自评量表(SCL-90)中的躯体化、抑郁、焦虑 3 个因子的评定项目对患者进行评分,每个项目都采用 5 分制,按照症状严重程度分为无(1 分),很轻(2 分),中度(3 分),偏重(4 分),严重(5 分)。

2 结 果

2.1 2 组患者出院后 3 个月自护能力结果比较 出院 3 个月后 2 组患者的行走能力显示,研究组患者的自我责任感、自我概念、自护技能、健康知识水平 4 个维度均显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者出院 3 个月后自护能力结果比较($\bar{x}\pm s$,分)					
组别	例数 (<i>n</i>)	自我责任感	自我概念	自护技能	健康知识水平
对照组	40	35.97±2.74	17.43±2.06	23.67±4.74	18.53±4.32
研究组	40	43.62±3.65	22.54±2.42	33.54±5.83	25.66±6.49
<i>t</i>		4.521	4.147	5.371	4.272
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2 组患者术后 4 d 心理状况结果比较 术后 4 d 2 组患者的心理状况比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者术后 4 d 心理状况结果比较($\bar{x}\pm s$,分)				
项目	对照组(<i>n</i> =40)	研究组(<i>n</i> =40)	<i>t</i>	<i>P</i>
躯体化	18.62±4.76	18.85±4.83	0.84	>0.05
抑郁	23.72±8.79	23.84±8.82	0.53	>0.05
焦虑	17.03±4.32	16.74±4.13	0.72	>0.05

2.3 2 组患者出院后 3 个月心理状况结果比较 出院后 3 个月 2 组患者心理状况比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 2 组患者出院后 3 个月心理状况结果比较($\bar{x}\pm s$)				
项目	对照组(<i>n</i> =40)	研究组(<i>n</i> =40)	<i>t</i>	<i>P</i>
躯体化	16.94±2.69	15.74±2.21	4.31	<0.05
抑郁	22.12±9.01	19.82±8.59	3.67	<0.05
焦虑	16.32±3.87	14.87±2.65	3.45	<0.05

3 讨 论

直肠癌患者的有效治疗方法是接受手术进行永久性肠造口,虽可挽救患者生命,但永久性肠造口对患者生活和心理会造成很大影响。有研究显示,将近 7 成直肠癌患者在进行永久性造口治疗后,自尊心受到极大伤害,对生活状态不满意^[6]。

由此可见,术后及出院后对患者的心理护理、指导身体健康护理都对其生活有着巨大影响。

患者的身心调节能力随身体改变带来的巨大心理压力而变差,通过提高患者应对疾病的信心,增强克服困难的动力,即提高自我效能水平,可有效提升患者身心调节能力,从而更好地适应社会,积极面对疾病本身及其带来的影响。自我效能在患者应对疾病中的表现就是在治疗与康复过程中,患者积极、主动、持久地参与整个过程,依从性显著增加,从而积极配合,接受治疗,掌握出院后的自我护理方法。在其熟练掌握自我护理方法后,可在出院后的适应过程更加顺畅,提高战胜疾病的信心,激励患者积极主动参与治疗、康复,使其自我效能水平不断提高,有利于患者身体状况的恢复,也可减少癌症的复发、转移,延长生存期。患者产生焦虑、烦躁、抑郁的消极情绪,多与其缺乏信心,不能适应术后生活有关^[7]。自护能力的提高也可在一定程度上减轻患者的焦虑、不安等不良情绪。自我效能干预给患者言语说服、心理社会支持等,使其自我效能水平提高的同时,心理状况也得到很大的改善,更有信心去战胜疾病,适应生活,并且更有动力,更有持久性地与疾病对抗。通过一系列的自我效能干预,使患者的自我效能水平得到提高,从而使其更有动力和信心参与治疗、恢复,并主动掌握自护能力,积极调整心态,更好地恢复身心健康,适应社会。

本研究结果表明,通过对不同患者采取常规护理和自我效能干预护理表明,研究组患者的自护能力明显高于对照组,且研究组患者的心理状况显著优于对照组,研究组患者出院后 3 个月,心理状况和对照组比较,明显改善,提示自我效能干预对患者身心恢复作用显著。

综上所述,自我效能干预护理能显著改善直肠癌永久性造口患者的自护能力,改善心理状况,有助于重返及更好地适应社会,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 张亚琪,刘希红,徐宇红. 护理干预对直肠癌根治术并进行造口术患者排便自我管理能力的影 响[J]. 中华护理杂志,2010,45(7):588-590.

[2] 吴赛芬,赵翠兰,刘秋香,等. 自我效能管理联合护理干预对永久性肠造口患者的临床效果研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2014,35(14):2168-2169.

[3] 贾春雨,梁涛. 延续护理对直肠癌造口患者康复期抑郁程度的影响[J]. 中华现代护理杂志,2012,18(21):2503-2504.

[4] 钟蕾. 延续护理对直肠癌术后肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 贵阳中医学院学报,2014,36(1):147-149.

[5] 张冰,易昌华,欧燕,等. 直肠癌 Miles 术后结肠造口 60 例出院后延续护理[J]. 齐鲁护理杂志,2012,18(8):66-67.

[6] 张俊娥,黄金月,尤黎明,等. 电话干预对结肠造口患者自我护理的影响[J]. 中华护理杂志,2010,45(12):1073-1077.

[7] 许勤,程芳,戴晓冬,等. 永久性结肠造口患者心理社会适应及相关因素分析[J]. 中华护理杂志,2010,45(10):883-885.