

支持性护理干预对结直肠癌患者术后的效果评价

戴芬*, 巫荷英, 陈伟

安徽医科大学第一附属医院 普外科, 安徽 合肥 230022

【摘要】 **目的** 评估支持性护理干预在结直肠癌患者术后的实施效果。**方法** 选取安徽医科大学第一附属医院确诊为结直肠癌并接受手术治疗的患者130例,随机分为对照组(72例)和干预组(58例),两组术后均给予常规护理,干预组在常规护理的基础上增加支持性护理。采用护理协调和连续性问卷(Continuity and Coordination of Care Questionnaire, CCCQ)、支持性护理需求调查简表(34-item short form Supportive Care Needs Survey, SCNS-SF34)和疾病不确定感量表(Mishel Uncertainty in Illness Scale-Community Form, MUIS-C)在3个时段进行评分,对两组的评分结果进行比较分析。**结果** 与对照组相比,干预组在术后第3周时的CCCQ评分有所提升($t=0.316, P=0.038$)。干预组患者的心理需求、卫生服务和信息需求、生理和日常生活需求均显著高于对照组($P<0.05$)。在术后10周内,干预组患者寻求护士帮助(<2 d/次)的比例显著高于对照组(63.7%比45.5%, $P=0.002$);干预组患者寻求精神支持(心理咨询、聊天、信仰宗教等)的比例均高于对照组(40.0%比23.5%, $P=0.002$)。此外,干预组患者寻求肿瘤学家、营养师帮助的比例显著高于对照组($P<0.05$),寻求药剂师的比例低于对照组($P<0.05$),差异均有统计学意义。**结论** 支持性护理干预可以在结直肠癌手术后补充常规护理,更好地改善患者的生活质量。

【关键词】 癌症护理; 支持性护理需求; 评价

Effect of supportive nursing intervention on postoperative patients with colorectal cancer

Dai Fen*, Wu Heying, Chen Wei

Department of General Surgery, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230022, Anhui, China

【Abstract】 **Objective** To evaluate the effect of supportive nursing intervention on postoperative patients with colorectal cancer. **Methods** This study included 130 patients diagnosed of colorectal cancer and underwent surgery in the First Affiliated Hospital of Anhui medical university. They were randomly divided into the control group (72 cases) and the intervention group (58 cases). Both groups received routine nursing after operation, and the intervention group received extra supportive nursing on the basis of routine nursing. Continuity and Coordination of Care Questionnaire (CCCQ), The 34-item short form Supportive Care Needs Survey, and Mishel Uncertainty in Illness Scale-Community Form (MUIS-C) were used to collect patient information through three periods. The scoring results and resource utilization of the two groups were compared. **Results** Compared with the control group, the information continuity (CCCQ) of the intervention group at three weeks after surgery was improved ($t=0.316, P=0.038$). The psychological needs, health services and information needs, physiological and daily life needs of the intervention group were higher than those of the control group ($P<0.05$). Within 10 weeks after operation, the proportion of patients seeking nurse assistance (<2 hours / time) in the intervention group was significantly higher than those in the control group (63.7% vs 45.5%, $P=0.002$). The proportion of patients in the intervention group seeking spiritual support (psychological counseling, chat, religion, etc.) was slightly higher than those in the control group (40.0% vs 23.5%), and the difference was statistically significant ($P=0.002$). In addition, the proportion of patients in the intervention group seeking help from oncologists and nutritionists was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$), and the proportion of demand pharmacists was lower than that in the control group ($P<0.05$).

* 通信作者: 戴芬, E-mail: daifen15896@163.com

Conclusion The results of this study suggested that supportive care interventions can complement routine care after colorectal cancer surgery and better improve patients' quality of life.

【Key words】 Cancer care; Supportive care needs; Assessment

结直肠癌目前是我国最常见的消化道肿瘤之一,具有较高的发病率及死亡率,对人民群众的健康威胁较大,且随着生活水平的提高和饮食习惯的改变,我国结直肠癌的发病率呈上升趋势^[1]。手术切除目前仍是治疗结直肠癌的主要手段,围手术期患者受到病情以及自身情绪等因素的影响,往往很容易出现紧张、焦虑等负面情绪,不仅影响治疗效果,还可能加重患者的病情,此外,由于结直肠癌患者的手术治疗具有创伤性,并且后续化疗过程会出现毒副作用,也会在一定程度上加重患者的心理负面情绪,进而影响到整个治疗流程的顺利完成^[2]。为了保障结直肠癌患者的治疗效果,体现“以人为本”的护理理念,针对术后结直肠癌患者实施支持性护理干预显得十分必要^[3]。

支持性护理干预是癌症治疗的重要组成部分,它是一种通过和患者交流沟通,减轻患者心理压力,使其正确认识自身情况,从而获得社会支持的护理模式^[4]。据 Graf 等^[5]研究证明,获得支持性护理干预患者的护理负担明显降低。目前,在国内,已有相关研究针对接受支持性护理干预的肿瘤患者的满意度进行了评估,但对其有效性的评估尚缺乏^[5]。

本研究选择结直肠癌术后患者实施支持性护理,并与常规护理相对比,在护理连续性、护理不确定性、患者需求以及医疗卫生服务资源使用情况等方面,评价支持性护理干预的效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取安徽省安徽医科大学第一附属医院普外科 2019 年 1 月至 2021 年 9 月收治的结直肠癌患者,且于研究期内在本院完成手术治疗。

纳入标准: 年满 18 岁,无沟通障碍,并能配合相关检查;无既往或伴随的恶性肿瘤;知情同意;有完整的病史记录和随访资料;患者及家属知情同意。

排除标准: 患者有严重的合并症或病情危重,无法参与评估;患者拒绝或不配合问卷调查。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查 由护理团队对纳入分析的患者

进行问卷调查。分别在 3 个时间点收集患者的信息:手术出院后 2~7 d(T1),并以此为基线,基线后 3 周(T2)和基线后 8~10 周(T3)。

干预组患者在基线调查完成后即开始支持性护理干预。在第 2 次(T2)和第 3 次(T3)访谈之前,护理团队会记录与每位研究对象接触的次数和接触类型(例如,电话、家访)。此外,将对照组患者的姓名与本研究中的管理数据一一核对,以确保其没有参与任何其他类型的干预计划。

1.2.2 随机分组 本研究采用随机对照试验,共有 165 例结直肠癌手术患者纳入初选,其中 35 例被排除(19 例不符合纳入标准,10 例拒绝参与,6 例失访)。最终 130 例患者按入院序列号随机分为干预组(72 例)和对照组(58 例)。随机对照试验的步骤如下:选取术后初诊的结直肠癌患者,护理团队根据患者序列号(从 1 开始排列)随机生成、分配至对照组和干预组。对研究对象及其家属设盲,干预措施的实施由护理团队评估执行。随访人员,以及数据统计人员均不知晓患者分组情况。

1.2.3 干预 两组患者术后均给予营养支持、补充液体和使用抗感染药物等治疗。对照组患者给予常规护理:密切监测患者的生命体征情况,按照医嘱要求对患者进行输液及用药护理,对其进行饮食与活动指导、用药指导和造口袋、指导引流管的使用和注意事项等。

干预组在对照组基础上进行支持性护理干预。内容包括:①健康宣教。为患者讲解结直肠癌的相关知识及术后注意事项,帮助患者对自身疾病有更深入的了解,消除其心中的疑惑和恐惧;并对患者担心的问题进行总结,给出合理的解答,让患者纠正对疾病的错误认知,积极面对术后的生活。②耐心倾听。主动询问患者的一般情况,如性格特点、爱好、学历、家庭状况等,给予一定的同情、支持、安慰与帮助。特别当患者感到孤立无援,内心焦躁不安,心理压力加大,面对突发的应激事件时耐心倾听,并给予理解和安慰。③支持性心理护理。接受临时或永久肠造口的患者,其生理结构发生变化,需要依赖人工肛进行大便。这会使他们产生很大的心理负担,对其生活产生负面影响,导

致其睡眠和生活能力下降。护理人员要针对这一问题,对其进行心理疏导,帮助患者重拾生活信心。

④健康教育。在患者身体条件逐渐恢复且得到主治医师的允许后,护理人员主动指导患者进行适当的康复训练,叮嘱患者尽可能地做一些户外运动,避免长期卧床影响治疗效果,增加并发症的发生率。对老年患者或不能正常自主活动的患者,指导患者进行床上抬腿、翻身等动作等。⑤定期电话随访。随访护士每周电话随访1次,每次10~20 min。随访内容:询问患者的感受、治疗和康复的进展;解答疑问给予患者积极的心理暗示,鼓励患者与家属,使其感受到治疗效果与康复进程,使患者树立康复信心。

1.3 观察指标

1.3.1 主要观察指标 连续性和协调性护理问卷(Continuity and Coordination of Care Questionnaire, CCCQ)^[6,7],由于T1时段还未开始护理服务,因此仅在T2和T3时段评分。CCCQ可以测量支持性护理干预的连续性,该问卷要求受访者对4个护理领域进行评级:关系、信息、管理和对同一健康保健提供者的偏好。该量表由15个条目构成,计分方式采用Likert 5级评分法,为完全不同意1分、不同意2分、无所谓3分、同意4分、非常同意5分,总分范围为27~75分,得分越高说明慢性病患者感知的护理服务质量越高。

应用支持性护理需求调查简表(34-item short form Supportive Care Needs Survey, SCNS-SF34)^[8]和疾病不确定感量表(Mishel Uncertainty in Illness Scale-Community Form, MUIS-C)^[9]在T1、T2、T3时段进行评分,获取基线到T2时段的变化。SCNS-SF34评估5种支持性需求:生理和日常生活需求(5个条目)、心理需求(10个条目)、患者照顾和支持需求(5个条目)、卫生系统信息需求(11个条目)、性需求(3个条目),也采用Likert 5级评分法,无需求1分,有需求且目前需求已被满足2分,少量需求3分,中等需求4分,大量需求5分,总分范围为63~170分,评分越高需求越高。MUIS-C评估不明确性、复杂性、信息缺乏或不一致性及不可预测性4项维度,分别包括13个、7个、7个、5个条目,共32个条目,采用Likert 5级评分法进行计分,总分范围为42~160分,得分与患者不确定感呈正相关。

1.3.2 医疗卫生服务资源使用情况 本研究还将

对患者从手术后至出院后8~10周的医疗卫生服务资源使用情况进行调查,不同于SCNS-SF34中的卫生系统信息需求,此项调查的信息是研究对象在给定的时间内使用的医疗卫生服务类型。

1.4 统计学方法 数据录入采用Epidata双录入,并做一致性分析。数据分析采用SPSS 24.0。连续性数值变量(经检验符合正态分布)采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述,采用独立样本 t 检验比较干预组和对照组之间的基本信息和临床特征,采用配对 t 检验比较干预组和对照组在T2和T3的CCCQ评分,采用重复测量方差分析比较干预组和对照组的SCNS-SF34和MUIS-C评分的主效应和时间效应。分类变量用频数(率)描述,采用卡方检验比较干预组和对照组间的差异。所有假设检验水准,除特别说明外,均设定为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 基本情况 本研究共纳入符合研究标准的结直肠癌术后患者130例,其中对照组72例,干预组58例。在这些患者中,126例(96.9%)完成了T2调查,122例(93.8%)完成了T3调查。两组患者的基线特征如年龄、性别、婚姻状况、月收入等差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性(表1)。

2.2 主要观察指标结果与比较 CCCQ、SCNS-SF34和MUIS-C评分结果见表2。与对照组相比,干预组在T2时的信息连续性(CCCQ)有所提升($t=0.316, P=0.038$),其余类型的连续性在两组间差异均无统计学意义。干预组患者的心理需求、卫生服务和信息需求、生理和日常生活需求均高于对照组($P<0.05$),性需求低于对照组($P<0.05$)。随着时间的延长,除性需求外,两组患者的各类型需求水平均有所下降;而干预组的性需求水平随着时间的延长而增加($F=0.137, P=0.023$)。MUIS的平均得分变化在两组间的差异无统计学意义($F=-3.053, P=0.681$),在时间上,差异也无统计学意义($F=0.873, P=0.569$)。

2.3 医疗卫生服务资源使用情况 在10周的研究期间,干预组患者寻求护士帮助(<2 d/次)的比例显著高于对照组(63.7%比45.5%, $P=0.002$);干预组患者寻求精神支持(心理咨询、聊天、信仰宗教等)的比例略高于对照组(40.0%比23.5%),差异有统计学意义($P=0.002$)。此外,干预组患者寻

表1 两组患者基线特征

基线特征	干预组	对照组	χ^2/t	P
	(n=72)	(n=58)		
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	60.6±11.8	62.1±15.91	2.711	0.094
性别[例(%)]			0.297	0.586
男	48(17.7)	36(30.3)		
女	24(82.3)	22(69.7)		
放化疗类型[例(%)]			0.072	0.788
化学疗法	50(69.4)	39(67.2)		
放射疗法	22(30.6)	19(32.8)		
文化程度[例(%)]			0.204	0.903
本科及以上	8(11.1)	7(12.1)		
大专	19(26.4)	17(29.3)		
高中及以下	45(62.5)	34(58.6)		
婚姻状况[例(%)]			0.676	0.879
已婚	50(69.4)	43(74.1)		
未婚	3(4.2)	3(5.1)		
离异	7(9.7)	5(8.7)		
丧偶	12(16.7)	7(12.1)		
月收入[例(%)]			0.942	0.815
<3000元	7(9.7)	3(5.2)		
3000~6000元	12(16.7)	10(17.2)		
6000~9000元	35(48.6)	30(51.7)		
≥9000元	18(25.0)	15(25.9)		
家庭人口数[例(%)]			1.577	0.813
1口	15(20.8)	12(20.7)		
2口	22(30.6)	18(31.0)		
3口	14(19.4)	7(12.1)		
4口	7(9.7)	7(12.1)		
>5口	14(19.5)	14(24.1)		

求肿瘤学家、营养师帮助的比例显著高于对照组($P<0.05$),需求药剂师的比例低于对照组($P<0.05$) (表3)。

3 讨论

近年来,结直肠癌的发病率呈现明显升高的趋势,结直肠癌手术患者的数量迅速增长,对护理工作提出了严峻的挑战^[10]。癌症患者在整个护理过程中经常存在疼痛管理不足、心理负担过重和护理需求未能得到完全满足等问题,其原因主要在于治疗连续性差以及获得社区医疗资源困难^[11,12]。因此,本研究采用适于测量癌症患者干预性结果的有效性问卷工具^[13],来评估支持性护理干预对接受结直肠癌手术患者的生活质量的影响。根据结果,干预组患者在第3周时的信息连续性有提升。此外,除性需求外,两组中未能得到满足的支持性护理需求水平、疾病不确定感都随着时间的推移(0~10周)有所降低。尽管大多数医疗卫生服务资源的使用率在两组间差异无统计学意义($P>0.05$),但干预组患者寻求护士帮助(<2 d/次)、寻求精神支持的比例均显著高于对照组($P<0.05$)。

提供支持性护理干预可通过提升信息连续性、降低未满足需求和疾病不确定性来提高结直肠癌患者治疗积极性和配合度^[14]。结直肠癌患者术后的生理和心理都会产生严重的创伤,且术后患者出院后由于管理能力不足,健康信息筛选能力差,且较少途径可以接触到专业咨询,生活质量和心理状况在一段时间均处于低水平状态。结直

表2 各问卷工具平均得分,T2-T1时段SCNS、MUIS的平均得分变化($\bar{x}\pm s$,分)

问卷工具	CCCQ组内不同时间比较						统计分析			
	T1		T2		T3		t/F	P	F时间效应	P时间效应
	干预组	对照组	干预组	对照组	干预组	对照组				
CCCQ										
信息	-	-	4.8±0.8	4.3±0.7	4.8±0.9	4.4±0.8	0.316	0.038		
管理	-	-	3.7±0.6	3.5±0.6	3.9±0.8	3.9±0.7	0.133	0.331		
关系	-	-	4.5±0.8	4.8±0.7	4.6±0.7	4.9±0.6	-0.056	0.709		
偏好	-	-	4.2±0.7	4.6±0.9	4.3±0.6	4.8±0.8	-0.041	0.246		
SCNS										
心理需求	2.6±1.2	2.4±1.2	2.2±1.0	2.2±1.0	2.1±1.0	2.0±0.9	3.138	0.008	-0.213	0.789
卫生服务和信息需求	2.7±1.2	2.2±0.8	2.2±0.8	2.3±0.9	2.1±0.8	1.9±0.8	5.671	<0.001	-0.711	0.652
生理和日常生活需求	2.8±0.8	2.3±1.0	2.1±0.8	2.2±0.9	2.0±0.9	2.0±0.9	4.324	0.001	-0.225	0.754
护理和支持需求	2.2±1.9	2.3±1.1	2.0±0.7	1.8±0.7	1.9±0.7	1.7±0.7	-0.389	0.569	0.291	0.689
性需求	1.4±0.8	1.6±0.9	1.5±0.9	1.5±0.9	1.6±1.0	1.5±0.8	-1.214	0.019	0.137	0.023
MUIS	54.6±17.8	51.3±11.7	50.8±16.5	50.3±13.2	47.3±15.8	47.0±14.0	0.873	0.569	-3.053	0.681

表3 手术至出院后8~10周使用的各卫生保健服务类型比较[例(%)]

卫生保健服务类型	干预组(n=130)	对照组(n=155)	χ^2	P
初级保健医师	92(70.5)	106(68.2)	0.189	0.664
肿瘤学家	114(87.5)	122(78.5)	4.007	0.045
药剂师	85(75.2)	125(80.6)	8.491	0.004
精神病专家	6(4.5)	3(2.2)	0.900	0.343
心理学家	3(2.2)	0(0)	-	-
营养师	35(26.8)	21(13.5)	8.011	0.005
社会服务人员	17(12.9)	14(9.2)	1.193	0.275
自然疗法	7(5.6)	6(3.9)	0.372	0.542
急诊室	10(7.5)	19(12.5)	1.613	0.204
住院	4(2.7)	7(4.3)	0.102	0.749
住院手术	15(11.5)	20(12.9)	0.122	0.727
访问护士(<2 d/次)	83(63.7)	71(45.5)	9.264	0.002
自我支持团体	16(12.4)	24(15.4)	0.591	0.442
精神支持	52(40.0)	36(23.5)	9.321	0.002

肠癌患者出院后存在生理功能下降、家庭和社会地位的改变、饮水和进食限制等问题,均可以影响其生活质量和心理状况。干预组通过支持性护理干预,能够帮助患者了解疾病恢复进展,加深对疾病的认识,从而促进采取健康行为的信念^[15]。此外,在一定程度上还能够增加结直肠癌患者术后居家康复患者对躯体、症状、情绪的控制能力,满足结直肠癌患者居家康复期间对于生理、心理以及信息方面的需求。

目前,已有大量研究评估了以肿瘤科护士主导的支持性护理干预结果^[16,17]。本文针对结直肠癌患者手术后支持性护理与未满足需求之间进行探讨,弥补了以前研究的不足。据最近的2篇文献综述报道,分析了关于心理需求未能得到满足的抑郁筛查/分诊干预对癌症患者的影响,其结果呈现出多样化的趋势。其中,Lubberding等^[17]与我们的研究结果相似,显示随着时间的延长,患者自我报告的观察指标均会发生一定程度的变化,如:患者的各类型需求水平随时间的增加均有所下降^[18]。与此同时,本研究结果还显示,超过70%的患者能获得初级保健,因此,护理协调程度的基线水平比那些无法获得初级保健的人群要高。根据患者自我报告的医疗卫生服务资源使用情况显示,干预组倾向于使用更多的支持性护理服务。本文中,两组患者在未能得到满足的需求上,其基线水平均低于先前文献中报道的结果^[19]。因此,在当今还未实现全面普及初级保健服务的前提下,评估支持性护理干预措施具有重大意义。

综上所述,本研究结果表明,支持性护理干预可以在手术治疗后对常规护理进行补充完善,能够更好地改善患者的生活质量。

参考文献

- [1] 乌日嘎,宋晓彪,梁永贵,等.结直肠腺瘤发病影响因素的研究进展[J].中国普通外科杂志,2021,30(10):1235-1244.
- [2] 李丽. 结直肠癌患者围手术期快速康复外科护理的效果[J]. 中国医药指南,2021,19(29):120-122.
- [3] 刘东平. 手术室综合护理干预对结直肠癌患者手术安全性及术后并发症的影响[J].中国肛肠病杂志,2020,40(4):51-53.
- [4] 代淑梅. 多学科协作营养支持护理干预对食管癌放疗患者PG-SGA评分及生活质量的影响[J]. 黑龙江中医药,2021,50(4):243-244.
- [5] GRAF J, JUNNE F, EHRENTAL JC, et al. Unmet Supportive Care Needs Among Women With Breast and Gynecological Cancer: Relevance of Attachment Anxiety and Psychological Distress[J]. Front Psychol, 2020, 11:558190.
- [6] SUSSMAN J, HOWELL D, BAINBRIDGE D, et al. The impact of specialized oncology nursing on patient supportive care outcomes[J]. J Psychosoc Oncol, 2002, 29(3):286-307.
- [7] FLOCKE SA. Measuring attributes of primary care: development of a new instrument[J]. J Fam Pract, 1997, 45(1):64-74.
- [8] BOYES A, GIRGIS A, LECATHELINAIS C. Brief assessment of adult cancer patients' perceived needs: development and validation of the 34-item Supportive Care Needs Survey (SCNS-SF34)[J]. J Eval Clin Pract, 2009,15(4):602-606.
- [9] MISHEL MH. Uncertainty in chronic illness [J]. Annu Rev Nurs Res,1999,17:269-294.
- [10] 凌莉. 研究结直肠癌患者护理中实施综合康复护理的效果[J/CD].实用临床护理学电子杂志,2020,5(38):125.
- [11] 刘爱敏,叶珍妮,张远春.综合护理对结直肠癌患者术后生活

- 质量和心理情绪的影响分析 [J]. 心理月刊,2021,16(17): 129-130, 222.
- [12] 程方方,张欢,李嘉宁,等.结直肠癌造口术后患者病耻感对心理弹性和生活质量及造口并发症的影响[J].中华肿瘤防治杂志,2021,28(11):852-857.
- [13] MOLINA Y, KHANNA A, WATSON KS, et al. Leveraging system sciences methods in clinical trial evaluation: An example concerning African American women diagnosed with breast cancer via the Patient Navigation in Medically Underserved Areas study[J]. Contemp Clin Trials Commun, 2019, 15:100411.
- [14] MCDOWELL ME, OCCHIPINTI S, FERGUSON M, et al. Predictors of change in unmet supportive care needs in cancer [J]. Psychooncology, 2010, 19(5):508-516.
- [15] 程晓霞. 支持性护理干预对焦虑症患者情绪的影响效果探析[J].中国药物与临床,2020,20(21):3699-3701.
- [16] 刘开连,黄朝梅,何力.护士主导的多学科协作干预在先天性肠闭锁术后患儿中的应用[J].医学理论与实践,2021,34(2):330-332.
- [17] WAGNER EH, LUDMAN EJ, AIELLO BOWLES EJ, et al. Nurse navigators in early cancer care: a randomized, controlled trial[J]. J Clin Oncol, 2014, 32(1):12-18.
- [18] DUMAN-LUBBERDING S, VAN UDEN-KRAAN CF, JANSEN F, et al. Durable usage of patient-reported outcome measures in clinical practice to monitor health-related quality of life in head and neck cancer patients [J]. Support Care Cancer, 2017,25(12):3775-3783.
- [19] 王洋,田雪,张萌,等.食管癌术后家庭肠内营养患者的支持性护理干预 [J].护理学杂志,2021,36(9):96-98.