

叙事护理对结肠癌手术患者机体康复、心理韧性及自我效能感的影响

龚阳¹, 陈淑瑜¹, 刘萍¹, 彭阳欣¹, 郭雄图^{2*}

1.广州市中西医结合医院 手术室, 广东 广州 510800

2.广州市中西医结合医院 普通外科, 广东 广州 510800

【摘要】 目的 探讨叙事护理对结肠癌手术患者机体康复、心理韧性及自我效能感的影响。**方法** 选取广州市中西医结合医院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月普通外科收治的 160 例行结肠癌术患者作为研究对象, 使用随机数字表分为观察组及对照组, 每组 80 例, 观察组患者在术后使用叙事护理, 对照组患者采取常规护理, 观察两组患者术后及出院 3 个月后机体康复、心理韧性及自我效能感的变化。**结果** 患者的心理韧性、乐观倾向及自我效能之间均呈明显相关性。与对照组相比, 观察组患者术后胃肠蠕动功能、肛门排气、自主排便及肠鸣音恢复时间均明显缩短。经叙事护理后, 患者出院时及出院后 3 个月心理韧性及自我效能感评分均明显升高, 焦虑抑郁评分均明显降低, 差异具有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 结肠癌术后患者心理韧性、乐观倾向及自我效能之间相互影响, 叙事管理有利于结肠癌手术患者术后康复, 可改善患者的心理韧性, 减轻负面情绪, 提高自我效能。

【关键词】 叙事护理; 结肠癌; 康复; 心理韧性; 自我效能

The effect of narrative nursing on recovery, mental toughness and self-efficacy in patients undergoing colon cancer surgery

Gong Yang¹, Chen Shuyu¹, Liu Ping¹, Peng Yangxin¹, Guo Xiongtu^{2*}

1. Operating Department, Guangzhou Hospital of Integrated Traditional and West Medicine, Guangzhou 510080, Guangdong, China

2. Department of General Surgery, Guangzhou Hospital of Integrated Traditional and West Medicine, Guangzhou 510080, Guangdong, China

【Abstract】 Objective To explore the effect of narrative nursing on the recovery, mental toughness and self-efficacy of patients undergoing colon cancer surgery. **Methods** A total of 160 patients with colon cancer who underwent surgery in general surgery department from January 2018 to December 2019 were randomly divided into 2 groups with 80 patients in each group. The observation group of patients using narrative nursing, while the control group patients take routine nursing. The changes of body recovery, mental toughness and self-efficacy in two groups after operation and 3 months after discharge were observed. **Results** The mental toughness, optimism tendency and self-efficacy of the patients were significantly correlated. Compared with the control group, the postoperative gastrointestinal peristalsis function, anal exhaust, voluntary defecation and bowel sound recovery time in the observation group were significantly shortened. After narrative nursing, the scores of mental toughness and self-efficacy were significantly increased at discharge and three months after discharge, while the scores of anxiety and depression were significantly decreased, with statistical significance ($P<0.01$). **Conclusion** The psychological toughness, optimistic tendency and self-efficacy of patients after colon cancer surgery are interrelated with each other. Narrative management is beneficial to the postoperative recovery of patients after colon cancer surgery. It can improve the psychological toughness of patients, reduce negative emotions and improve self-efficacy.

【Key words】 Narrative nursing; Colon cancer; Recovery; Mental toughness; Self-efficacy

基金项目: 广东省中医药局科研项目(20192071)

* 通信作者: 郭雄图, E-mail: 44800958@qq.com

随着外科精细手术的发展,腹腔镜手术已成为结肠癌的主要治疗方法。尽管腔镜手术创伤小,恢复快^[1],但是由于患者对恶性肿瘤的焦虑及对术后生活方式改变的恐慌,影响患者术后机体康复。结肠癌术后患者易出现负面生活情绪,常伴随焦虑抑郁等精神症状,且可持续数月^[2]。在围术期对患者使用个性化护理方式可有助于患者术后恢复,减轻术后应激反应,并缓解患者负面情绪^[3]。叙事护理是指在医学沟通中加入人文因素,注重沟通态度,将人及疾病进行区分,在患者倾诉疾病与痛苦时,寻找患者的共情点,理解患者的感受,寻找护理要点,实施个性化护理^[4]。于海洋等^[5]在低位结肠癌患者的术前访视中应用叙事护理的方法,可降低患者术前焦虑感,并提高患者满意度。在恶性肿瘤治疗过程中,应用叙事护理的方法可提高患者的生活质量,增强患者主观幸福感,有利于病情恢复^[6]。在结肠癌围术期应用叙事护理方式对患者的心理状况、机体康复等尚未见报道,故本研究选取广州市中西医结合医院普通外科收治的结肠癌患者为研究对象,观察叙事护理的作用效果,为推广性使用提供数据支持。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择2018年1月至2019年12月广州市中西医结合医院普通外科住院并行腹腔镜下结肠癌根治术的160例患者作为研究对象。采用随机数字表分为观察组及对照组,两组各80例。本研究已通过我院伦理委员会同意(医伦会审[2017]第214号)。

1.2 入排标准 纳入标准:①患者已明确诊断为结肠癌;②择期行腹腔镜下结肠癌根治术;③患者意识清醒、无其他精神疾病、可正常进行语言沟通;④自愿参加本研究并签署知情同意书;⑤预计生存期超过6个月。排除标准:合并其他严重疾病患者。

1.3 研究方法 对照组采用常规护理方式,术前由床位护士进行术前沟通,告知患者注意事项,术后密切监测患者生命体征,讲解术后注意事项,发放科普手册。观察组采用叙事护理模式,患者在入院后成立由1名护士长,1名主管护师及2名护师组成的护理团队,分别在患者术前、术后自我意识恢复后及出院时进行叙事护理,内容包括:①开放式访谈,由患者为谈话的主导方,介绍家庭及自

我基本情况,倾诉由疾病引起的困惑或生活改变,描述患病后自我感受的变化,鼓励患者说出对以后生活的忧虑等,在此过程中护士团队引导患者尽可能将事件叙述完整。②共同探讨及疑问解答,解答患者询问的常规医疗问题,解答完毕之后,双方就患者目前面临的困扰进行沟通,分析困扰的原因,再以周围病友的实例提出解决方式,由患者分析利弊后进行自我选择。③叙事讲解,待患者解决疑问之后,心情放松时,为患者讲述真实积极的抗癌实例,深入浅出介绍患者与病友的相同点,鼓励患者坚定生活态度,帮助患者恢复正面情绪。在沟通过程中,护理团队应增加与患者的语言沟通,眼神交流,引导患者倾诉的欲望,使患者尽可能发泄情绪,整个沟通过程不低于30 min,在患者住院过程中至少3次。

1.4 随访 患者出院后每周进行电话随访,如遇患者门诊复查,可在门诊进行面对面随访,随访内容包括患者自我感受及生活方式的改变,自我监测内容、并发症发生等内容,护士采用叙事护理方式解答。对照组为常规护理方式,在患者出院时告知家庭护理注意事项等,在出院后随访频率同观察组。

1.5 评价标准 ①心理韧性评分:使用心理韧性评分量表(Connor-Davison Resilience Scale),共25项,每项0~4分,总分100分,所有患者在入院,出院及出院后3个月时各评估1次,得分越高,表明心理韧性水平越高。②焦虑抑郁评分:采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)及抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)进行评分,评估频率同上,得分越低说明焦虑抑郁情况越轻微。③自我效能感评分:使用一般自我效能感量表(General Self-Efficacy Scale, GSES),满分40分,得分越高说明自我效能感越强。

1.6 统计方法 统计学处理采用SPSS 16.0统计软件进行统计学处理。计数资料比较采用卡方检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,相关性分析使用Pearson相关性分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较 两组患者的性别,年龄、体质量、肿瘤分期、手术时间、文化水平及居住地信息等资料差异无统计学意义(表1),具有

可比性。

2.2 患者心理韧性与乐观倾向、自我效能的相关性研究 160例患者的心理韧性与乐观倾向、自我效能的相关性,发现两两之间均可能具有相关性($P<0.01$)(表2)。

2.3 两组患者术后机体康复情况 术后与对照组相比,观察组患者在胃肠蠕动功能、肛门排气、自主排便及肠鸣音恢复方面均明显缩短,差异具有统计学意义($P<0.01$)(表3)。

2.4 患者心理韧性评分情况 入院时,两组患者心理韧性评分均偏低,经叙事护理后,出院后3个月时,观察组患者心理韧性评分升高,较同期对照组及入院时相比,差异有统计学意义($P<0.05$)(表4)。

表1 两组患者一般资料比较

临床资料	观察组(n=80)	对照组(n=80)	χ^2 值	P值
性别(例)			0.265	0.340
男	48	41		
女	32	39		
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	57.65 \pm 12.45	56.18 \pm 10.34	0.865	0.234
体质量($\bar{x}\pm s$,kg)	66.04 \pm 9.75	62.63 \pm 8.16	1.452	0.166
肿瘤分期(例)			1.734	0.420
I期	15	22		
II期	32	28		
III期	33	30		
手术时长($\bar{x}\pm s$,h)	119.47 \pm 12.26	121.5 \pm 10.69	0.428	0.635
文化水平(例)			0.538	0.626
文盲	8	11		
非文盲	72	69		
居住地(例)			0.440	0.619
城镇	30	26		
非城镇	50	54		

表2 患者心理韧性与乐观倾向、自我效能的相关性研究

相关因素	心理韧性		焦虑情况		抑郁情况		自我效能	
	r值	P值	r值	P值	r值	P值	r值	P值
心理韧性	-	-	-0.365	0.026	-0.452	0.012	0.215	<0.01
焦虑情况	-	-	-	-	0.254	0.002	-0.408	0.008
抑郁情况	-	-	-	-	-	-	-0.523	<0.01

注:“-”表示重复数据。

表3 两组患者术后机体康复情况($\bar{x}\pm s$,h)

指标	观察组	对照组	t值	P值
胃肠蠕动功能恢复时间	9.68 \pm 1.05	14.20 \pm 1.58	18.012	<0.001
肛门排气时间	22.58 \pm 3.14	36.17 \pm 5.26	22.368	<0.001
自主排便时间	48.56 \pm 9.68	58.25 \pm 12.05	16.258	<0.001
肠鸣音恢复时间	29.68 \pm 9.67	40.08 \pm 10.47	21.056	<0.001

表4 两组患者心理韧性评分情况($\bar{x}\pm s$,分)

指标	观察组	对照组	t值	P值
入院时	42.45 \pm 7.15	43.21 \pm 7.56	0.562	0.458
出院时	49.69 \pm 6.59	42.86 \pm 6.77	5.128	0.023
出院后3个月	56.58 \pm 6.35	45.58 \pm 4.05	12.520	0.000
t值	15.632	2.639	-	-
P值	<0.001	0.351	-	-

2.5 患者焦虑抑郁评分情况 入院时,两组患者焦虑抑郁症状均最重,出院后3个月两组症状均明显好转。与对照组相比,观察组患者在出院及出院后3个月时SAS及SDS评分均明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$)(表5)。

2.5 患者自我效能感评分情况 与入院时相比,对照组患者在出院3个月时自我效能感评分提升明显,观察组患者在出院时及出院后3个月自我效能感评分提升明显。与同期对照组相比,观察组患者出院时及出院后3个月自我效能感评分明显升高($P<0.05$)(表6)。

3 讨论

结肠癌作为常见的消化道恶性肿瘤,手术治疗是其治疗的主要方式^[7]。多数患者在治疗过程中不仅需忍受手术疼痛不适,术后常因对疾病的恐惧及生活方式的改变,伴有焦虑抑郁倾向,不利于病情恢复^[8]。尽管恶性肿瘤患者的心理问题已逐渐得到重视,但是由于患者自身病情及社会角色的不同,统一的心理管理模式不能解决多数患者的心理问题。叙事护理是在常规护理的基础上,深入患者内心,引导患者对疾病恐慌及心理不适等进行全面叙述,护士在倾听过程中予以共情,充分体验患者的痛苦,归纳总结患者的心理问题,并帮助患者提出解决问题的方法,树立患者战胜疾病的信心,提升患者的心理韧性及自我效能^[9]。叙事护理已在慢性病恶性肿瘤等患者中取得良好效果^[10-11]。对于恶性肿瘤患者,采用优质护理可提高患者的生活质量,更有利于疾病控制^[12]。故针对不同患者探讨更加合理的护理方式,提高患者战胜

表5 两组患焦虑抑郁评分情况($\bar{x}\pm s$,分)

指标	观察组	对照组	t 值	P 值
SAS 评分				
入院时	60.28±7.24	62.01±7.52	0.456	0.524
出院时	48.58±7.52	58.54±9.54	10.256	<0.001
出院后3个月	42.51±8.52	54.56±5.87	15.624	<0.001
t 值	13.658	8.562	-	-
P 值	<0.001	0.015	-	-
SDS 评分				
入院时	66.53±8.57	63.25±9.54	0.625	0.341
出院时	51.15±7.56	60.25±8.57	12.369	<0.001
出院后3个月	41.26±6.58	52.12±6.25	18.562	<0.001
t 值	20.354	17.528	-	-
P 值	<0.001	<0.001	-	-

表6 两组患者自我效能感评分情况($\bar{x}\pm s$,分)

指标	观察组	对照组	t 值	P 值
入院时	23.54±3.05	21.25±2.26	0.563	0.245
出院时	34.56±5.65	28.54±3.25	13.654	<0.001
出院后3个月	36.25±4.05	29.69±3.87	8.521	<0.001
t 值	10.527	5.634	-	-
P 值	<0.001	0.023	-	-

疾病的信心,对改善预后具有一定意义。故在本院胃肠外科行结肠癌根治术的患者中构架叙事护理模式,观察叙事护理的优点。

心理韧性是指个体在恶劣环境中仍能保持良好的心理素质及身心状态的能力,心理韧性越高,越有助于患者面临不良环境及疾病压力,使患者保持乐观的心理情绪^[13]。自我效能是在一定环境中个体对是否能够成功进行的主观判断,自我效能越高,患者越有信心战胜疾病^[14]。本研究对所有患者的不良情绪、心理韧性及自我效能进行相关性分析,结果表明两两之间均可能相关。王莹莹等^[15]以造血干细胞移植患者为对象,自我效能在患者的不良情绪及心理韧性之间起链式中介作用,提示三者之间紧密相关,改善其中一方即可改善其余两者。

结肠癌术后患者多伴有不良情绪的发生,影响其生活质量及预后^[16]。不良情绪的萌芽使患者心理韧性及自我效能降低^[17]。通过院内叙事护理的开展,出院时患者的焦虑抑郁评分明显降低,患者的乐观倾向可维持至出院后3个月,提示与常规护理相比,叙事护理在改善患者不良情绪更具优势。同时对心理韧性及自我效能的改善作用也较明显,患者通过完整诉说对病情的恐惧、焦虑,护理人员从专业知识、人文关怀、情感共鸣等方面

为患者答疑解惑,降低患者的恐惧,改善其不良情绪,并树立战胜疾病的信心,提高心理韧性及自我效能^[18]。与常规护理组相比,出院后3个月,经叙事护理的患者心理韧性及自我效能评分明显升高。

健康的心理情绪不仅可改善患者的生活质量,也可促进疾病康复^[19]。为此本研究分析所有患者术后机体康复情况,观察组患者术后胃肠蠕动功能恢复、肛门排气、自主排便及肠鸣音恢复时间均明显缩短,提示叙事护理在改善不良情绪的同时,还可促进患者术后恢复,但患者的长期获益仍需进一步观察。

综上所述,结肠癌患者中焦虑抑郁与心理韧性、自我效能可能相关,在结肠癌患者围术期及随访期间实施叙事护理,有利于缓解焦虑抑郁情绪,提高患者的心理韧性及自我效能,并利于术后康复。随着以患者为中心的理念的日益深入,高质量多样化的护理模式也将成为新型护理发展的重点。

参考文献

- [1] 辛海洋,曾兵,蔡灿锋,等. 3D腹腔镜与2D腹腔镜在乙状结肠癌根治术中应用的近期疗效对比分析[J/CD]. 消化肿瘤杂志(电子版),2017,9(2):99-102.
- [2] 张菲菲,郑利娜,赵玉玲,等. Orem自理干预对结肠癌术后患者创伤后应激障碍、生活质量、焦虑情绪的影响[J]. 癌症进展,2020,18(20):2148-2150,2154.
- [3] TUOMINEN L, STOLT M, MERETOJA R, et al. Effectiveness of nursing interventions among patients with cancer: An overview of systematic reviews[J]. J Clin Nurs. 2019, 28(13-14): 2401-2419.
- [4] 吴晨,曾冬阳,龚智逊,等. 护患融合:基于阴道瘘伴结肠造口术后患者的叙事护理[J]. 中国医学伦理学,2020,33(9):1071-1074.
- [5] 于海洋,张雨,吴桂芬. 基于叙事护理的术前访视模式对低位结肠癌患者术前焦虑的影响[J]. 国际护理学杂志,2020,39(12):2160-2162.
- [6] 王爽. 索拉非尼和他克莫司治疗肝癌中实施人性化护理模式联合叙事护理的应用效果及对主观幸福感、负面情绪的影响[J]. 数理医药学杂志,2021,34(01):155-156.
- [7] MEDEROS R, LAMAS J R, RAMOS A, et al. Simultaneous subtotal gastrectomy and right colectomy for synchronous gastric and colon cancer: a case report [J]. Cureus, 2019, 11(1): e3892.
- [8] 俞一瑾,周海燕. 术前抑郁对全麻腹腔镜结肠癌患者术后早期认知功能的影响 [J]. 中华医学杂志,2017,97(21):1647-1649.
- [9] 于海容,姜安丽,刘霖. 叙事护理培训课程的设计与效果评价[J]. 护理学杂志,2020,35(17):69-71.

- [10] 刘燕霞, 崔世红, 张敏, 等. 基于叙事医学护理在慢性老年病患者的临床应用[J]. 西部医学, 2020, 32(1): 139-143.
- [11] 蒋晓洁. 叙事护理对晚期癌症患者心理状态及生存质量的影响[J]. 临床研究, 2021, 29(02): 154-156.
- [12] 佟俊萍, 王宁, 李静, 等. 腮腺肿瘤切除患者围术期个性化舒适护理与叙事护理干预模式的构建 [J]. 中国医药导报, 2018, 15(14): 132-136.
- [13] GREENWALD SR, WATSON S, GOLDMAN M, et al. Group Medical Visits to Provide Gynecologic Care for Women Affected by Breast Cancer[J]. J Patient Cent Res Rev, 2017, 4(1): 18-23.
- [14] 许丽萍. 基于奥马哈系统的延续性护理对胃癌患者术后的生存质量和自我效能感的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(9): 1264-1267.
- [15] 王莹莹, 李惠萍, 杨柳, 等. 自我效能与社会支持在造血干细胞移植患者乐观倾向与心理韧性间的并列中介效应[J]. 中国医药导报, 2019, 16(33): 55-58.
- [16] 杨霞燕, 孙珍儿, 戴慧, 等. 阶段性护理干预措施对缓解结肠癌手术患者疼痛及不良情绪的影响分析 [J]. 中国基层医药, 2017, 24(22): 3514-3517.
- [17] 王潇, 张爱迪, 严谨, 等. 自我效能、应对方式和社会支持对慢性乙型肝炎患者心理韧性影响的路径分析 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2019, 28(11): 988-993.
- [18] 冷雪. 叙事医学护理干预对老年乳腺癌改良根治术后患者病耻感及积极应对方式的影响[J]. 长治医学院学报, 2020, 34(6): 456-458, 462.
- [19] 周敏, 陈如法, 肖宾椿. 康复治疗对老年慢性阻塞性肺疾病患者心理健康及生活质量的影响[J]. 中国全科医学, 2018, 21(z1): 361-362.
- [20] 韩文萍, 韩静. 思维导图健康教育及指导性心理干预在老年女性子宫脱垂术后康复中的效果 [J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(22): 4901-4903.

·读者·作者·编者·

本刊对参考文献撰写的最新要求

针对多数作者来稿中参考文献书写不规范的情况,本刊在此将文稿书写要求刊登出来,烦请各位作者注意。本刊文稿引用参考文献时,必须与其原文核对无误,请按采用顺序编码著录,依照其在正文中出现的先后顺序用阿拉伯数字加方括号标出。未发表的观察资料一般不作为参考文献,确定需要引用时,可将其在正文相应处注明。2次文献不适宜作为参考文献。尽量避免引用摘要作为参考文献。文献作者在3位以内者,姓名均予以列出;3位以上者,只列出前3位,后加“等”“et al”(西文)、“他”(日文)、“и.т.д.”(俄文);作者姓名一律姓氏在前,名字在后。外国人名字采用首字母缩写形式,缩写名后不加缩写点;日文汉字请按规定书写,勿与我国汉字及简化字混淆。不同作者姓名之间用“,”隔开,不用“和”“and”等连词。文献类型和电子文献载体标志代码参照GB 3469《文献类型与文献载体代码》,题名后标注文献类型标志,电子文献必须标注著录项目。外文期刊名称用缩写,以美国国立医学图书馆编辑的*Index Medicus*格式为准。每条参考文献必须著录完整的起止页码。