

[文章编号] 1000-2200(2009)09-0845-03

· 护理学 ·

直肠癌 Miles 手术后患者生活质量调查分析

刘春芳, 宋丽萍, 王万霞, 黄云侠, 顾 侠, 黄 兰

[摘要]目的:了解直肠癌 Miles 手术后患者生活质量,并分析生活质量不佳的原因,为有针对性地开展健康宣教提供依据。方法:采用癌症患者生活质量调查表,对 50 例直肠癌 Miles 手术后 3 个月以上患者从躯体、心理、社会人际关系 3 个方面进行调查。结果:50 例患者生活质量总得分为(60±4.37)分,心理功能得分为(57±3.41)分,其中性功能因子得分最低,患者生活质量低下。结论:通过心理干预作用、健康教育和专业指导增加患者的相关知识建立,充分发挥家庭社会支持系统的作用,可提高直肠癌 Miles 手术后患者的生活质量。

[关键词] 直肠肿瘤;直肠疾病/外科手术;Miles 术;生活质量;护理

[中国图书资料分类法分类号] R 735.37;R 657.1 [文献标识码] A

直肠癌是消化道常见的恶性肿瘤,其中 50%~60% 直肠癌患者需要做并行永久性结肠造口术^[1]。由于结肠造口改变了患者原有正常排便方式,对患者的生活方式及社交生活有较大的影响,容易造成患者自尊低下和社交障碍等心理变化,严重影响其生活质量^[2]。为了了解患者的现状,努力改善其生活质量,2007 年 1 月至 2008 年 5 月,我科对 50 例直肠癌行 Miles 手术患者术后出院进行问卷调查,为有针对性地开展健康宣教提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 50 例均符合近年国际公认的诊断标准^[3]:(1)便秘频繁,大便习惯改变,大便变形等症状;(2)直肠指检、内镜检查及病理检查确诊;(3)实验室、B 超、心电图、X 线等检查排除肝脏、心脏、肺等器质性病变;(4)无糖尿病、结缔组织病、肠梗阻等。男 29 例,女 21 例;年龄 36~72 岁。文化程度:初中及以下 28 例,高中及中专 12 例,大专或以上 10 例。均在全麻下行 Miles 术,术后辅助 FOLFOX、FOLFIRI 方案化学药物治疗。

1.2 方法

1.2.1 调查内容 生活质量调查采用李凌江等^[4]主编的综合生活质量问卷。该问卷分 4 个纬度,分别为身体功能、心理功能、社会功能、物质生活状态。包括 20 个因子,共 74 个条目,问卷引用其 3 个纬度:身体功能、心理功能、社会功能;16 个因子内容包括睡眠与精力、身体不适感、进食功能、运动与感觉功能、性功能、精神紧张度、负性情感、正性情感、认知功能、自尊、婚姻与家庭、工作与支持、业余娱乐、人际交往能力和 64 个条目。

1.2.2 评分指标 64 个条目均有 5 个备选答案。分别评为 1、2、3、4、5 分,1 分表示患者最差的功能及状态,5 分表示最好的功能及状态。因子分、维度分及总体评价分均以百分记,得分越高,表示生活质量越高。根据得分多少划分生活质量高低,分为好、一般、差。

1.2.3 调查方法 采用问卷调查法,问卷由本文第一作者发放,对理解有困难的条目给予解释。

2 结果

生活质量的 15 个因子中,性功能障碍最为突出(见表 1)。生活质量总体评分及各纬度得分见表 2。

表 1 Miles 术后患者生活质量各因子得分(n=50)

因子	得分($\bar{x}\pm s$)	生活质量差者	百分比(%)
睡眠与精力	62±3.21	21	42
身体不适感	62±2.42	29	58
进食功能	70±4.56	16	32
运动与感觉功能	68±3.76	25	50
性功能	39±2.21	40	80
精神紧张度	62±5.43	18	36
负性情感	61±3.47	27	54
正性情感	55±2.35	21	42
认知功能	56±5.46	17	34
自尊	54±4.76	12	24
婚姻与家庭	68±3.57	15	30
工作与支持	54±3.20	29	58
社会支持	60±2.54	18	36
业余娱乐	52±1.28	26	52
人际交往能力	62±2.38	18	36

注:每个因子粗分最高为 20 分,最低为 4 分。各因子转化分=(因子粗分-4)×100÷16,转化为 0~100 分的范围,最高 100 分,最低 0 分。按 <60 分、60~80 分、80~100 分划分为差、一般、好三个等级,得分越高,表示生活质量越高

[收稿日期] 2009-03-24

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 肿瘤外科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 刘春芳(1981-),女,护师。

表2 Miles术后患者生活质量总体评分及各维度得分
(n=50)

观察项目	得分($\bar{x} \pm s$)	生活质量差者	百分比(%)
总体评分	60 ± 4.37	32	64
身体功能	62 ± 1.45	10	20
心理功能	57 ± 3.41	27	54
社会功能	59 ± 2.56	7	14

注:总体评分为4个条目相加。各维度得分均为5个因子粗分相加,转化为0~100分的范围:(维度粗分-20)×100÷80。按<60分,60~80分,80~100分划分为差、一般、好三个等级,得分越高,表示生活质量越高

3 讨论

3.1 提高患者的心理健康水平 心理健康是人类健康的重要指标,对生活质量的提高有重要意义^[5]。直肠癌本身及Miles手术都会给患者带来一系列的生理、病理和心理变化,尤其是术后,当患者第一次看到腹壁上外翻的肠黏膜时,会产生恐惧、失落、无奈、厌恶等心理,感到自己与正常人不同,有强烈的自卑感,造口存在也使患者感到生活不便,影响工作学习,不愿与他人交往;家人的照顾过于周到也增加患者依赖性,使患者丧失自信心;有的患者出现焦虑、抑郁、自卑甚至自杀倾向等负性情绪^[6]。本文调查发现,患者总体评分均值为60分,心理功能均值为57分,心理功能评分最低,其中自尊因子评分54分,负性情感因子评分61分,生活质量差者27例(54%)。研究显示,心理健康水平低的造口患者其生活质量较差^[7]。因此,心理护理尤为重要。我们应了解患者的心理状态,根据患者不同的心理问题进行个性化心理护理,让患者获得精神和心理上的满足。鼓励患者正视自身身体状况的现实,克服消极情绪,树立信心,通过心理干预提高患者的心理健康水平,重返术前社会生活。

3.2 改变身体功能影响因素 由于Miles术后引起患者排便方式的改变,不仅心理负担过重,自尊心受到明显影响,而且心情压抑,与配偶、朋友关系冷淡,对治疗失去信心,存在不同程度的心理障碍。本文调查发现,在生活质量的15个因子中,性功能障碍最为突出,得分均值为39。生活质量差者40例(80%)。直肠癌永久性人工肛门患者可产生许多心理问题,患者轻视自己,无法要求配偶过性生活。文献报道,腹会阴联合直肠肿瘤切除术的患者有32%~100%发生术后性功能改变,其中部分患者是因心理功能障碍造成^[8]。性功能障碍使患者产生自卑心理,情绪低落,爱发脾气,影响夫妻感情和婚姻质量^[9]。Miles术后可能会对患者的结肠造口的

控便能力有一定影响,主要表现在大便次数增多,大便失禁,可能出现腹泻、便秘等。加之护理不当可致多种造口并发症,影响了患者的躯体功能,导致睡眠障碍、精力不足,出现身体不适感。本文调查发现身体功能中除性功能外,患者的身体不适感受影响很大,均值为62分,生活质量差者29例(58%),进食功能则影响很小,主要原因是造瘘口的存在。在与他人相处的时候要顾及造瘘口的问题,担心造口袋松脱、泄露与膨胀,尤其发生并发症时,如造瘘口周围皮肤感染、溃疡引起局部剧痛、造口狭窄、回缩、水肿等,造成造口不规整,影响造口袋的佩戴,加之排便的不规律性,不同程度干扰了患者的日常生活与工作,限制了患者外出活动,影响患者的自尊和社交。资料显示,患者的生活质量与造瘘口是否规律排便呈正相关^[10],因此对患者术后进行有针对性的健康教育和专业指导,提高患者的疾病认知水平显得尤为必要。努力减少术后造瘘口并发症发生,逐步提高患者造瘘口自我护理能力,训练规律性的排便,建立正确的饮食习惯,逐渐提高患者对日常生活、工作、学习的自信心,提高其生活质量。

3.3 发挥社会干预作用 社会支持是指建立在社会网络机构上的各种社会关系对个体的主观和(或)客观的影响力^[11]。社会支持具有减轻应激作用,能明显改善癌症患者的社会心理状况,提高癌症患者的生活质量。调查发现,人群中年龄大及文化程度低者占较大比例,患者对人工肛门所出现的一系列问题缺乏相关的处理知识。其中业余娱乐均值52分,生活质量差者26例(52%),工作与学习均值54分,生活质量差者29例(58%)。究其原因,多为造口的存在影响了患者术后的日常生活状态、工作、社交、婚姻家庭等,患者担心自己是否能被社会接受和理解,是否能被家人支持和理解,还有造瘘口的存在给身体带来的不适感,使患者出现社交活动减少、家庭责任减轻、婚姻质量下降。社会支持包括来自家庭支持,家庭支持可提高患者的遵医行为。婚姻状况是影响造口患者生活质量的重要因素,有配偶病人的社会支持高于无配偶者^[8],因此来自于家庭成员特别是配偶的支持与理解在患者康复过程中显得至关重要。教育患者家属,在提供关心照护的同时,接受患者自体形象的改变,引导他们给予患者情感上的支持,减轻患者的心理压力。还应鼓励患者适当参加娱乐活动,从而激发他们回归社会的愿望和信心。减轻他们的孤独感,并注意培养患者的自理能力,鼓励他们做力所能及的事,使患者在自我护理中体会到生存的价值。

[参 考 文 献]

- [1] 喻德洪. 结肠造口术与术后效能的提高[J]. 中国实用外科杂志, 1997, 17(5): 263-265.
- [2] 覃惠英, 尤黎明, 郑美春, 等. 家庭护理干预对提高肠造口患者生活质量的影响[J]. 中华护理杂志, 2005, 10(6): 418-421.
- [3] 吴在德. 外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 576-581.
- [4] 汪向东. 生活质量综合评定问卷[M]//李凌江. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 88-100.
- [5] 孙兴玲. 浅谈心理健康对生活质量的影响[J]. 护理研究, 2001, 15(5): 2504.
- [6] 陈增荣, 李 卡, 印义琼, 等. 120 例直肠癌结肠造口患者生存质量的分析[J]. 四川大学学报·医学版, 2005, 36(3): 445-446.
- [7] 覃惠英, 郑美春, 温咏珊, 等. 结肠造口患者生活质量的影响因素分析[J]. 癌症, 2004, 23(11S): 1589-1592.
- [8] 周玉洁, 路 潜, 庞 冬, 等. 直肠癌结肠造口患者生活质量调查分析[J]. 护理学杂志, 2003, 18(7): 488-490.
- [9] 覃惠英, 温咏珊, 王玲燕, 等. 结肠造口患者生活质量与社会支持的相关性研究[J]. 中国行为医学科学, 2006, 15(3): 272-273.
- [10] 路 潜, 郭蕾蕾, 王 静. 直肠癌结肠造口患者生活质量的研究[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(9): 648-651.
- [11] 吴小桃, 刘旭峰. 社会支持的本质及测定[J]. 中国社会医学, 1995, 58(3): 7-10.

[文章编号] 1000-2200(2009)09-0847-03

· 护 理 学 ·

导乐分娩与体位护理矫正胎方位的临床观察

李玉春

[摘要] 目的: 探讨产程中实施导乐分娩与体位护理矫正胎方位的临床效果。方法: 选择产科住院分娩, 潜伏期经 B 超确诊为枕横位、枕后位的初产妇 200 例, 随机分为两组, 每组 100 例。观察组实施导乐分娩与体位护理矫正胎方位, 并与对照组比较。结果: 观察组 93 例胎儿从枕横位、枕后位转至枕前位, 91 例经阴道分娩, 剖宫产 9 例。对照组经阴道分娩 70 例, 剖宫产 30 例, 两组差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论: 在产程中实施导乐分娩与体位护理能有效地矫正胎方位, 是将难产转变为顺产的有效方法之一, 也是降低剖宫产率及难产发生率的有效方法之一。

[关键词] 分娩; 导乐分娩; 体位护理; 产程

[中国图书资料分类法分类号] R 714.3 [文献标识码] A

胎头位置异常是头位难产的主要原因之一, 其中枕横位、枕后位在头位性难产中占首位, 其阴道助产率、手术产率极高, 对母婴的危害较大^[1]。因此, 及早发现和正确处理胎位异常是降低难产发生率的有效方法之一。为提高分娩质量, 将难产转为顺产, 我院对 100 例枕横位、枕后位的初产妇, 在产程中实施导乐分娩和体位护理, 使胎方位从枕横位、枕后位逐渐旋转至枕前位分娩, 取得良好效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 8 月至 2008 年 7 月在我科住院分娩的初产妇, 在潜伏期经 B 超检查判断为枕横位、枕后位 200 例, 按住院顺序随机分为观察组和对照组, 每组 100 例。年龄 20~35 岁, 孕周 38~41 周, 均为单胎、头位, 阴道检查骨盆为正常范围, 按照头位分娩评分表给予骨盆、胎儿体重评分 ≥ 7 分, 无严重并发症及合并症。

1.2 方法

1.2.1 胎方位的确定 经腹部四步触诊配合 B 超、肛诊或阴道检查, 确定胎方位。经 B 超测定羊水指数并估计胎儿体重。

1.2.2 导乐分娩护理 观察组进行常规处理, 待有正规宫缩后, 实行导乐陪伴分娩, 让产妇了解分娩是一个正常的生理过程, 以减轻其恐惧心理, 取得产妇的合作及主观能动性, 及时给予水分和营养, 鼓励产妇每 2~4 h 排便 1 次, 指导产妇正确对待宫缩, 如何在第一产程宫缩时及第二产程间歇期放松休息, 调整呼吸, 应用腹压等, 以利于分娩。

1.2.3 体位护理矫正胎方位 (1) 临产后子宫口开大 3 cm 以前, 胎头已入盆者, 可取自由体位, 胎头未入盆者, 让产妇采取坐位或半卧位, 即床头抬高 45°。(2) 产程进入活跃期并有规律宫缩时, 观察组取胎儿脊柱对侧侧卧位, 让产妇侧卧或侧俯卧, 使胎儿重心前移。侧卧位时, 微弯腰部, 含胸屈膝将上方的大腿上收至与产妇脊柱纵轴成 90°角, 下方的大腿伸直腹前壁贴向床面。(3) 第二产程时, 取膀胱截石位加半卧位, 对于耻骨联合偏低、骨盆倾斜度大的产妇, 采用双髋关节屈曲外展, 使大腿尽可

[收稿日期] 2009-02-26

[作者单位] 安徽省淮北市人民医院 妇产科, 235000

[作者简介] 李玉春(1970-), 女, 主管护师。