

· 论著 ·

分级护理与自我管理联合应用对胃癌根治术后癌因性疲乏与感染的影响

郑州大学附属肿瘤医院内外科服务台 (河南 郑州 450000)

张 品

【摘要】目的 探讨分级护理与自我管理联合应用对胃癌根治术后癌因性疲乏与感染的影响。**方法** 选择2016年1月~2016年12月于我院行胃癌根治术的患者104例,以随机数字表分组,将其分为对照组与研究组各52例。对照组采取常规护理干预,研究组在此基础上应用分级护理与自我管理联合干预。**结果** 研究组术后癌因性疲乏率为67.71%,低于对照组84.62% ($P<0.05$)。研究组术后感染率为1.92%,低于对照组15.38% ($P<0.05$)。**结论** 分级护理与自我管理对胃癌根治术后癌因性疲乏与感染具有显著的改善作用,效果显著,适于推广。

【关键词】 分级护理;自我管理;胃癌根治术;癌因性疲乏;感染

【中图分类号】 R735.2

【文献标识码】 A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.05.026

The Effect of Combined Use of Self-management and Self-management on Cancer-related Fatigue and Infection after Radical Gastrectomy

ZHANG Pin. Affiliated Cancer Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

[Abstract] Objective To explore the effect of combined application of graded nursing and self-management on cancer-related fatigue and infection after radical gastrectomy. **Methods** 104 patients with radical gastrectomy from January 2016 to December 2016 were randomly divided into control group and study group ($n=52$). The control group were received routine nursing intervention, the study group on the basis of the application of hierarchical care and self-management joint intervention. **Results** The rate of cancerous dysplasia was 67.71% in the study group, which was lower than that in the control group (84.62%, $P<0.05$). The postoperative infection rate was 1.92% in the study group, which was lower than that in the control group (15.38%, $P<0.05$). **Conclusion** Hierarchical nursing and self-management have significant effect on cancer-related fatigue and infection after radical gastrectomy. The effect is remarkable and suitable for popularization.

[Key words] Graded Nursing; Self-management; Radical Gastrectomy; Cancerous Fatigue; Infection

胃癌根治术是治疗胃癌的主要手段之一,然而由于该术式需要大范围切除胃组织,创伤性较大,术后极易并发感染,不利于患者的预后。同时,研究发现,胃癌患者受手术与化疗治疗、主观情绪及癌细胞毒性作用的影响,易出现疲乏感,即癌因性疲乏,这使其生活质量大打折扣^[1]。因此,采取有效的护理与管理措施改善患者胃癌根治术后的癌因性疲乏感,降低感染率对保证其预后效果具有重要的意义。2016年1月~2016年12月,我院对52例胃癌根治术患者应用了分级护理与自我管理联合干预,有效改善了癌因性疲乏症状,降低感染概率,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年1月~2016年12月于我院行胃癌根治术的患者104例,以随机数字表分组,将其分为对照组与研究组各52例。入组标准:经病理学检查证实;具有胃癌根治术的适应证;预计术后生存期在6个月以上;患者家属对本次研究方法知情。排除标准:合并其他恶性肿瘤;伴有其他严重脏器功能障碍;有精神疾病史。对照组:男30例,女22例;年龄45~76岁 (54.5 ± 5.3) 岁;TNM分期: I 期10例, II 期20例, III 期20例, IV 期2例。研究组:男31例,女21例;年龄45~77岁 (54.8 ± 5.2) 岁;TNM分

期: I期12例, II期18例, III期20例, IV期2例。两组在性别、年龄及TNM分期比较中, 差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 对照组采取常规护理干预, 包括: 病情观察、心理护理、用药指导、饮食指导及健康宣教等。研究组在此基础上应用分级护理与自我管理联合干预, 具体方法如下。(1)分级护理: 通过Barthel生活活动能力评估量表^[2]对患者评估患者的功能情况, 其中无需任何帮助者为10分, 需要部分帮助为5分, 完全需要帮助为0分。完全自理: 100分, 轻度依赖: 61~99分, 中度依赖: 41~60分, 重度依赖: 40分及以下。根据上述评估结果结合患者的病情状况进行分级, 其中病情危重且不稳定, 生活中、重度依赖采用一级护理, 每15~30min巡视1次; 病情稳定, 生活轻度依赖采用二级护理, 每1~2h巡视1次; 病情处理康复工作期或已稳定, 生活可完全自理采用三级护理, 每12h巡视1次。(2)自我管理: ①疾病管理。向患者说明胃癌的发生原因、治疗方法、预后情况等, 使其对自身情况有所了解, 并能积极配合治疗; 指导患者观察引流液的流量与颜色, 并掌握管道的维护与固定方法; 嘱患者术后合理安排饮食结构, 并以由稀到稠、由少到多为原则; 指导患者预防术后感染的方法, 例如: 有效咳嗽的方法、活动时预防切口破裂、避免切口沾水等。②角色管理: 认真倾听患者的主诉, 以温和的语言鼓励他们抒发自身感受, 同时注意纠正日常生活中的不良行为习惯, 培养健康的兴趣爱好; 根据患者的情况, 适当要求其完全阶段性任务, 例如: 术后早期自行翻身, 之后在床上进行主动的屈膝运动, 并逐渐过度到地下行走。

1.3 观察指标 (1)通过Piper疲乏量表^[3], 观

察对比两组术后癌因性疲乏程度。该量表包括情感疲乏、行为疲乏、认知疲乏及躯体疲乏4个方面, 共计10分, 其中重度疲乏: 7~10分, 中度疲乏: 4~6分, 轻度疲乏: 1~3分, 无疲乏: 0分。疲乏率=(重度疲乏+中度疲乏+轻度疲乏)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)观察对比两组术后感染情况。

1.4 统计学处理 本研究数据均采用SPSS15.0软件处理与分析, 所有数据均符合正态分布, ($\bar{x} \pm s$)代表计量资料, 组间对比以t检验; (n, %)代表计数资料, 组间对比以 χ^2 检验, 差异有统计学意义表述为 $P<0.05$ 。

2 结 果

2.1 两组术后癌因性疲乏率对比 研究组术后癌因性疲乏率为67.71%, 低于对照组84.62%($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组术后感染情况对比 研究组术后感染率为1.92%, 低于对照组15.38%($P<0.05$)。见表2。

3 讨 论

癌因性疲乏是一种癌症患者的主观疲倦体验, 其长期存在且严重干扰了患者的治疗效果与生活质量。胃癌根治术患者受手术创伤与疾病症状的影响, 极易发生癌因性疲乏。同时, 由于胃癌根治术对机体的创伤较大, 加之术中腹腔淋巴结清扫, 显著增加了术后感染的发生风险。目前, 如何通过有效的措施改善胃癌根治术患者的癌因性疲乏症状, 降低感染概率已成为护理学者研究的重点^[4]。

分级护理是一种新型的制度性管理措施, 它根据患者的健康情况与需求将其分为不同护理等级, 护理人员对相应的级别实施护理操作, 有效保证了护理的质量与效率。同时, 分级护理根据 Barthel日常生活活动能力指数与患者的病情特点进行分级, 弥补了患者需求与医嘱级别之间的偏差, 且充分利用了现有的护理资源, 具有全面、规范、针对性强等优势。自我管理是通过调动患者的主观能力性, 使其采取利于健康的行为, 以便改善不良行为, 保证疾病的康复质量^[5]。自我管理从患者情绪、角色两个方面出发, 可以改善患者的不良心理情绪, 优化健康行为, 增强依从性。本文研究结果显示, 研究组术后癌因性疲乏率为67.71%, 低于对

表1 两组术后癌因性疲乏率对比 (n)

组别	例数	无疲乏	重度	中度	轻度	疲乏率
研究组	52	20	5	10	17	67.31
对照组	52	8	15	16	13	84.62
χ^2						7.038
P						<0.05

表2 两组术后感染情况对比 (n)

组别	例数	肺部感染	切口感染	腹腔感染	感染率(%)
研究组	52	0	1	0	1.92
对照组	52	2	4	2	15.38
χ^2					4.379
P					<0.05

照组84.62% ($P < 0.05$)。研究组术后感染率为1.92%，低于对照组15.38% ($P < 0.05$)。结果可见，分级护理可以对患者因级施护，而自我管理能够充分调动起患者对疾病的管理意识，进一步降低了癌因性疲乏及感染的发生概率，保证术后康复效果。

总之，分级护理与自我管理对胃癌根治术后癌因性疲乏与感染具有显著的改善作用，效果显著，适于推广。

参考文献

[1] 徐佩君,徐梅,耿息风.舒适护理在老年胃癌手术患者的应用

【收稿日期】2017-08-26

(上接第 55 页)

可作为直肠息肉内镜切除术前评估的主要手段。

本研究中，通过超声内镜检查，共检出78例良性息肉、12例恶性息肉，恶性息肉检出T1a期6例、T1b期2例、T2期4例，良性息肉、恶性息肉T1a期均行内镜切除手术治疗，恶性息肉T1b期、T2期均转外科手术治疗，故本研究行内镜切除术共84例，行外科手术治疗6例。

综上所述，直肠息肉内镜切除术前超声内镜检查可对直肠息肉的性质、侵袭深度、血管分布情况进行评估，其诊断准确性高，有利于为患者制定科学合理的治疗方案，以改善其预后。

参考文献

- [1] Eyvazzadeh DJ, Lee JT, Madoff RD, et al. Outcomes after transanal endoscopic microsurgery with intraperitoneal anastomosis[J]. Dis Colon Rectum, 2014, 57(4): 438-441.
- [2] 陈炳芳, 陈建平, 孙克文, 等. 超声内镜在结直肠息肉治疗方法选择中的应用价值[J]. 中华消化内镜杂志, 2015, 32(8): 560-561.
- [3] Arolfo S, Allaix ME, Migliore M, et al. Transanal endoscopic microsurgery after endoscopic resection of malignant rectal polyps: a useful technique for indication to radical treatment[J]. Surg Endosc, 2014, 28(4): 1136-1140.
- [4] 周明东, 全巧云, 袁晋华, 等. 小探头超声内镜在诊治

[J]. 江苏医药, 2014, 40(11): 1363-1364.

- [2] 魏慧娟, 吴永泉, 吴定昌. 胃癌手术患者医院感染临床特征分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(14): 3552-3553.
- [3] 钟华. 全程护理干预对胃癌根治术患者生存质量的影响[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(14): 1294-1295.
- [4] 高杰, 李森龙, 郭淑雁, 等. 健康教育模式在全胃切除术后患者院外生活质量改善中的意义[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(23): 3470-3474.
- [5] 孙晓红, 李卫东, 付蔚华, 等. 胃癌患者术后生活质量的转变调查[J]. 山东医药, 2014, 54(29): 73-75.

大肠黏膜隆起性病变中的价值[J]. 现代生物医学进展, 2012, 12(29): 5705-5707.

- [5] 朱军, 丁健华, 赵克, 等. 内镜黏膜下剥离术治疗结直肠巨大广基息肉[J]. 中华胃肠外科杂志, 2012, 15(1): 78-79.
- [6] 阮荣蔚, 王实, 刘永军, 等. 内镜黏膜下剥离术对直肠巨大广基息肉的治疗价值[J]. 实用医学杂志, 2013, 29(4): 603-606.
- [7] 戴勇, 廖爱军, 曾斌, 等. 超声内镜在直肠病变诊断中的应用价值[J]. 中南医学科学杂志, 2014, 42(4): 411-413.
- [8] Clancy C, Burke JP, Albert MR, et al. Transanal endoscopic microsurgery versus standard transanal excision for the removal of rectal neoplasms: a systematic review and meta-analysis[J]. Dis Colon Rectum, 2015, 58(2): 254-261.
- [9] Sallinen V, Santti H, Liukkonen T, et al. Safety and long-term results of endoscopic transanal resection in treating rectal adenomas: 15 years' experience[J]. Surg Endosc, 2013, 27(9): 3431-3436.
- [10] 宋春光, 梁晓辉, 薄挽澜, 等. 内镜下对结直肠腺瘤性息肉切除的临床研究[J]. 哈尔滨医科大学学报, 2012, 46(1): 72-74.
- [11] 徐大洲. 结直肠息肉患者的临床和内镜特征研究[J]. 河北医学, 2014, 20(11): 1863-1866.
- [12] Dash I, Walter CJ, Wheeler JM, et al. Does the incidence of unexpected malignancy in 'benign' rectal neoplasms undergoing trans-anal endoscopic microsurgery vary according to lesion morphology[J]. Colorectal Dis, 2013, 15(2): 183-186.
- [13] 王泽伟, 黄鹤, 梁晓燕, 等. 小探头超声内镜在直肠隆起病变诊断的临床应用价值[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(19): 4420-4421.
- [14] 廖嘉忠, 邓有辉, 黄培宁, 等. 内镜下切除结直肠大息肉195例临床分析[J]. 广西医学, 2012, 34(9): 1181-1183.
- [15] 杜鹏, 段伟民, 金惠琴, 等. 超声内镜在结直肠黏膜病变诊治中的应用价值[J]. 中华消化内镜杂志, 2012, 29(11): 631-632.

【收稿日期】2018-05-02