

系统性护理干预对直肠癌术后化疗患者癌因性疲乏的影响

宋春艳

■背景资料

直肠癌是我国常见恶性肿瘤之一,根据近期调查发现,随着人们生活水平的提高,饮食习惯的改变,直肠癌的发病率呈上升趋势。癌因性疲乏严重影响着患者的日常生活及生活质量,对癌因性疲乏患者进行系统的护理干预,减轻患者的疲乏,可保证直肠癌术后化疗患者的康复情况和提高患者生活质量。

宋春艳,重庆市北碚区中医院 重庆市 400700

宋春艳,主要从事癌症护理的研究。

作者贡献分布: 本文由宋春艳独立完成。

通讯作者: 宋春艳, 主管护师, 400700, 重庆市北碚区将军路380号, 重庆市北碚区中医院. 453993419@qq.com

收稿日期: 2013-06-23 修回日期: 2013-09-20

接受日期: 2013-10-20 在线出版日期: 2013-11-18

Systemic nursing intervention relieves chemotherapy-related fatigue in patients with colon cancer

Chun-Yan Song

Chun-Yan Song, Beibei District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400700, China

Correspondence to: Chun-Yan Song, Supervisor Nurse, Beibei District Hospital of Traditional Chinese Medicine, 380 Jiangjun Road, Beibei District, Chongqing 400700, China. 453993419@qq.com

Received: 2013-06-23 Revised: 2013-09-20

Accepted: 2013-10-20 Published online: 2013-11-18

Abstract

AIM: To assess the influence of systemic nursing intervention on chemotherapy-related fatigue in patients with colon cancer.

METHODS: One hundred and twenty hospitalized patients with colon cancer treated between October 2010 and October 2012 were randomly divided into either an experimental group or a control group, with 60 patients in each group. The control group was given conventional nursing, and the experimental group was additionally given systematic nursing intervention measures on the basis of conventional nursing. After three weeks, cancer-related fatigue was compared between the two groups.

RESULTS: Before intervention, patients of the two groups had comparable gender (men: 27 cases vs 29 cases; women: 33 cases vs 31 cases), educational degree, and degree of cancer-related fatigue (all $P > 0.05$). After intervention, the degree of cancer-related fatigue was significantly lighter in the experimental group than in the control group ($P < 0.05$).

■同行评议者

李小荣, 教授, 中南大学湘雅三医院普外二科

CONCLUSION: Systematic nursing intervention, including individualized health education and psychological counseling, social psychological support, sleep intervention and individualized aerobic exercise and pain therapy, can reduce the degree of cancer-related fatigue and improve quality of life in patients with colon carcinoma.

© 2013 Baishideng Publishing Group Co., Limited. All rights reserved.

Key Words: Systematic nursing intervention; Colon carcinoma; Chemotherapy; Cancer-related fatigue; Brief fatigue inventory

Song CY. Systemic nursing intervention relieves chemotherapy-related fatigue in patients with colon cancer. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2013; 21(32): 3598-3601 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/3598.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i32.3598>

摘要

目的: 探讨系统性护理干预对直肠癌术后化疗患者癌因性疲乏的影响。

方法: 选择2010-06/2012-10的住院患者120例为研究对象, 年龄32-64岁, 随机分为实验组和对照组, 各60例患者, 对照组只给予常规护理, 而实验组在常规护理的基础上再进行因症及因人的个体的、系统的护理干预措施, 3 wk后比较两组的癌因性疲乏程度。

结果: 干预前, 两组患者性别(对照组男27例, 女33例; 实验组男29例, 女31例)、年龄(32-64岁)、文化程度、癌因性疲乏程度比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性; 干预后, 实验组癌因性疲乏程度轻于对照组, 经统计软件SPSS16.0分析, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论: 对直肠癌术后化疗患者采取因人及因症的个体系统护理干预, 包括个体化健康教育及心理疏导、社会心理支持、睡眠干预和造瘘口的护理、个体化有氧运动及疼痛疗法等可以减轻癌因性疲乏程度, 提高癌症患者的生活质量。

© 2013年版权归百世登出版集团有限公司所有.

关键词: 系统性护理干预; 直肠癌术后; 化疗; 癌因性疲乏; 简易疲乏量表

核心提示: 在常规护理的基础上再进行因症及因人的个体的、系统的护理干预措施: 心理护理、休息睡眠干预、有氧运动、结肠造瘘的正确护理, 预防结肠造口狭窄等措施, 减轻了直肠癌患者的癌因性疲乏, 提高了患者的生活质量.

宋春艳. 系统性护理干预对直肠癌术后化疗患者癌因性疲乏的影响. 世界华人消化杂志 2013; 21(32): 3598-3601 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/21/3598.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v21.i32.3598>

0 引言

直肠癌是我国常见恶性肿瘤之一, 根据近期调查发现, 随着人们生活水平的提高, 饮食习惯的改变, 直肠癌的发病率呈上升趋势^[1], 其发病率在全国平均水平居全部恶性肿瘤的第4位^[2], 而我国每年新增加的永久性肠造口患者约10万例^[3]. 癌因性疲乏^[4,5](cancer related fatigue, CRF) 是一种痛苦的、持续的、主观的乏力感或疲惫感, 与活动不成比例, 与癌症或癌症治疗相关, 并常伴有功能障碍. 癌因性疲乏严重影响着患者的日常生活及生活质量, 对癌因性疲乏患者进行系统的护理干预, 减轻患者的疲乏, 可保证直肠癌术后化疗患者的康复情况和提高患者生活质量. 为了研究系统护理干预对直肠癌术后化疗患者癌因性疲乏的影响, 我科护理组对2010-06/2012-10的直肠癌术后化疗期间住院患者120例进行了护理研究, 现将实验报道如下.

1 材料和方法

1.1 材料 选取2010-06/2012-10在我科住院的直肠癌术后化疗患者120例为研究对象, 用简易疲乏量表^[6](brief fatigue inventory, BFI)对其进行评估, 均有不同程度的癌因性疲乏. 选取标准: (1) 首次经病理学诊断为直肠癌, 无转移、无精神疾病及其他慢性疾病; (2) 年龄≥32岁, 都有术后结肠造瘘, 并接受化疗, 住院时间>21 d; (3) 无意识障碍, 无术后并发症, 能理解并配合问卷调查, 并自愿参与调查. 将满足以上条件的120例患者随机分为实验组60例, 对照组60例. 经统计软件SPSS16分析两组患者性别、年龄、文化程度、癌因性疲乏程度差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性(表1, 2).

表 1 干预前两组CRF程度情况(n)

分组	无疲乏	轻度疲乏	中度疲乏	重度疲乏
对照组	0	15	25	20
实验组	0	17	22	21

CRF: 癌因性疲乏.

表 2 干预前两组CRF程度比较结果(秩和检验)($n = 60$)

分组	秩均值	秩和	P 值
对照组	60.79	3647.5	0.922
实验组	60.21	3612.5	

CRF: 癌因性疲乏.

1.2 方法

1.2.1 研究: 对对照组60例患者进行常规护理, 由主管护士执行. 而实验组60例患者在常规护理的基础上再进行因症及因人的个体的、系统的护理干预措施, 由主管护士每日观察了解患者的病情、精神睡眠情况、心理情况、社会支持情况, 然后制定个体化的护理干预措施, 并有效地实施护理干预, 每日给予及时的评价, 评价效果后签名.

1.2.2 简易疲乏量表的使用: BFI^[7]属自评量表, 是癌因性疲乏患者常用的自评工具, 采用10分制数字描述, 疲乏程度评估标准: 无疲乏, 数值为0; 程度最轻, 评分为1分; 程度最重评分为10分; 1-3分为轻度疲乏, 4-6分为中度疲乏, 7-10分为重度疲乏. 于3 wk后对两组患者发放简易疲乏量表进行自测量.

1.2.3 护理干预措施: 对实验组60例患者由主管护士每日动态观察了解患者的病情、精神睡眠情况、心理情况、社会支持情况, 然后制定个体化的护理干预措施.

(1) 健康教育: 向患者及家属详细解释直肠癌、癌因性疲乏的相关知识, 使患者正确了解癌因性疲乏的原因及应对措施, 使患者及家属明白癌因性疲乏对病情的发展及预后起着不可忽视的作用, 要积极应对, 控制病情发展, 提高生存质量; (2) 心理护理: 鼓励患者接受患病事实, 保持乐观向上的心态, 建立自信战胜疾病与疼痛^[8]; (3) 恶心、呕吐及疼痛的护理: 对化疗后出现恶心、呕吐的患者给予对症处理, 如遵医嘱给予保护胃黏膜的药物, 防止胃黏膜损伤; 呕吐后及时漱口, 保持口腔清洁. 对有疼痛的患者,

■ 研发前沿

在常规护理的基础上再进行因症及因人的个体的、系统的护理干预措施, 使用简易疲乏量表进行评估, 体现护理模式已经由传统生物医学护理模式向生物-心理-社会医学护理模式转变.

■ 相关报道

作者阅读过乳腺癌、肝癌及直肠癌术后癌因性疲乏的相关文章, 通过系统的护理干预, 尤其是休息睡眠时间的干预以及帮助患者建立良好的社交关系, 患者癌因性疲乏都有减轻.

■创新盘点

本文的创新点是在常规护理的基础上再进行因症及因人的个体的、系统的护理干预措施。

表 3 干预后两组CRF程度情况(*n*)

分组	无疲乏	轻度疲乏	中度疲乏	重度疲乏
对照组	0	16	23	21
实验组	12	15	17	16

CRF: 癌因性疲乏。

表 4 干预后两组CRF程度比较结果(秩和检验)(*n* = 60)

分组	秩均值	秩和	<i>P</i> 值
对照组	67.51	4050.5	0.021
实验组	53.49	3209.5	

CRF: 癌因性疲乏。

给予心理安慰及分散注意力疗法,如听自己喜欢的音乐,必要时给予药物止痛。严密观察患者的病情变化,如化疗期间患者有白细胞下降,及时通知医生处理;(4)结肠造瘘的护理:由专科护士耐心细致地向患者及家属讲解结肠造口相关知识,说明结肠造瘘的重要性,使患者接受。并指导患者和家属正确更换造口袋,介绍结肠造瘘的护理方法,提高患者自我护理能力。开放造口后,及时清除造口处的分泌物及渗出物,及时更换敷料,保护造口周围的皮肤,防止感染^[9];养成一种造口定时排便习惯,每天由造口定时地注入生理盐水大约80-100 mL或是注凉开水大约300-400 mL,清洗肠道,减少患者不定时的粪便排出,有助于患者参加工作和进行社会活动^[10];预防造口狭窄:操作者在食指和中指涂上石蜡油,然后缓慢插入患者造口至2-3指指关节的地方,停留3-5 min,1次/d,动作轻柔,手指插入造口不能太深,在手指通过腹壁肌层至腹膜层的地方为最佳位置^[11];(5)饮食护理:嘱患者进食应多样化,进食营养丰富的食物,禁食煎炸辛辣等刺激性及易产气的食物。询问患者喜欢的食物,联系营养师制定个体化的饮食;(6)有氧运动:当患者病情稳定时进行适量的有氧运动,改善体质,增强抵抗能力,每天督促进行,如在病室走廊散步、爬楼梯、保健操等,时间在30-40 min为宜;(7)休息和睡眠干预:调整睡眠时间,避免长时间午睡,白天限制躺在床上时间,鼓励患者多进行户外活动,建立合理的生活规律。晚上休息之前避免剧烈运动及进食兴奋性的食物,调整夜间护理操作时间,减少夜间休息时对患者的各种刺激,提高患者的睡眠质量。

■应用要点

本文总结了减轻癌症患者术后化疗期间的癌因性疲乏的护理措施及经验,如结肠造瘘的护理改进,可供临床应用。

统计学处理 采用SPSS16.0统计软件进行处理。等级资料的比较采用秩和检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

3 wk后对两组患者发放简易疲乏量表进行自测量(表3, 4)。经统计软件SPSS16分析两组患者癌因性疲乏程度,秩和检验,差异有统计学意义($P < 0.05$)。干预后实验组癌因性疲乏程度轻于对照组。

3 讨论

直肠癌是消化系常见肿瘤,直肠癌术后化疗期间极易出现癌因性疲乏,严重影响患者的生活质量。系统性护理干预可减轻癌因性疲乏程度,改善患者的精神面貌,从而提高患者的生活质量。(1)详细的健康教育,使患者及家属充分了解直肠癌及癌因性疲乏的诱因与相关知识,使患者积极参与到疾病的预防与康复训练中来;(2)心理护理,消除患者消极心态,树立起战胜疾病的信心;(3)有氧运动,可有效减轻和消除疲劳,改善患者的体质,增强患者的抵抗疾病的能力;(4)正确的造瘘口护理^[12],有效减少了并发症的发生,提高了患者参与社会活动的积极性;(5)休息与睡眠干预,调整患者休息时间,提高患者夜间睡眠质量,从而修复患者精神面貌,使直肠癌患者术后化疗期间生活状况有了显著改善。

本实验部分证实了系统性护理干预措施影响着直肠癌术后化疗患者的恢复状况,系统性护理干预的实施可减轻癌因性疲乏的程度,提高患者生活质量,对疾病的预后起着不可忽视的作用。本文认为我们医务人员应高度重视癌因性疲乏对患者及家属带来的影响,对各护理措施进行深入研究,以期待更有效的保持癌症患者化疗期间的良好恢复状况,提高癌症化疗患者的生存率和生活质量。

4 参考文献

- 周晓东,吕农华. 大肠癌的流行病学研究现状. 现代消化及介入诊疗 2006; 11: 149-151
- 王强,郑海涛,丁德祥. 结直肠癌的流行病学和筛查进展. 中国现代医生 2008; 46: 103-104
- 曹伟新. 外科护理学. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 266
- 吴婉英. 癌因性疲乏的研究进展. 护理与康复 2004; 3: 310-311
- 李铮. 癌因性疲乏的概念分析及其护理措施. 护理学杂志 2006; 21: 75-77
- 颜斐斐,张立力. 结直肠癌术后患者癌因性疲乏与焦虑抑郁关系的研究. 护理学杂志 2009; 24: 83-85

7 韩娜, 于世英. 癌症患者的乏力状况调查及影响因素. 肿瘤防治研究 2006; 33: 910-911

8 博军. 心理护理对直肠癌术后患者心理状态、治疗依从性和免疫功能的影响. 中国实用护理杂志 2012; 28: 67-68

9 陈爱华, 吴朝辉, 郑彬彬, 马婧. 直肠癌保肛术后并发吻合口瘘的观察与护理. 护士进修杂志 2010; 25: 901-903

10 谢素美. 综合护理干预对直肠癌术后人工肛门患者生活质量的影响分析. 护士进修杂志 2013; 28: 203-205

11 刘颖. 直肠癌术后肠造瘘口的护理体会. 全科护理 2013; (3): 1271

12 钟华, 庞娟, 黄翠梅, 邓玉军. 直肠癌术后结肠造口患者的护理. 中国实用护理杂志 2008; 24: 32-33

■同行评价
 本文为提高癌症化疗患者的生活质量和生存率的研究提供了一定的理论依据。

编辑 田滢 电编 闫晋利



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 2013年版权归Baishideng所有

• 消息 •

《世界华人消化杂志》正文要求

本刊讯 本刊正文标题层次为 0引言; 1 材料和方法, 1.1 材料, 1.2 方法; 2 结果; 3 讨论; 4 参考文献. 序号一律左顶格写, 后空1格写标题; 2级标题后空1格接正文. 以下逐条陈述: (1)引言 应包括该研究的目的和该研究与其他相关研究的关系. (2)材料和方法 应尽量简短, 但应让其他有经验的研究者能够重复该实验. 对新的方法应该详细描述, 以前发表过的方法引用参考文献即可, 有关文献中或试剂手册中的方法的改进仅描述改进之处即可. (3)结果 实验结果应合理采用图表和文字表示, 在结果中应避免讨论. (4)讨论 要简明, 应集中对所得的结果做出解释而不是重复叙述, 也不应是大量文献的回顾. 图表的数量要精选. 表应有表序和表题, 并有足够具有自明性的信息, 使读者不查阅正文即可理解该表的内容. 表内每一栏均应有表头, 表内非公知通用缩写应在表注中说明, 表格一律使用三线表(不用竖线), 在正文中该出现的地方应注出. 图应有图序、图题和图注, 以使其容易被读者理解, 所有的图应在正文中该出现的地方注出. 同一个主题内容的彩色图、黑白图、线条图, 统一用一个注解分别叙述. 如: 图1 萎缩性胃炎治疗前后病理变化. A: …; B: …; C: …; D: …; E: …; F: …; G: … 曲线图可按●、○、■、□、▲、△顺序使用标准的符号. 统计学显著性用: ^a*P*<0.05, ^b*P*<0.01(*P*>0.05不注). 如同一表中另有一套*P*值, 则¹*P*<0.05, ²*P*<0.01; 第3套为³*P*<0.05, ⁴*P*<0.01. *P*值后注明何种检验及其具体数字, 如*P*<0.01, *t* = 4.56 vs 对照组等, 注在表的左下方. 表内采用阿拉伯数字, 共同的计量单位符号应在表的右上方, 表内个数、小数点、±、-应上下对齐. “空白”表示无此项或未测, “-”代表阴性未发现, 不能用同左、同上等. 表图勿与正文内容重复. 表图的标目尽量用*t*/min, *c*/(mol/L), *p*/kPa, *V*/mL, *t*/°C表达. 黑白图请附黑白照片, 并拷入光盘内; 彩色图请提供冲洗的彩色照片, 请不要提供计算机打印的照片. 彩色图片大小7.5 cm×4.5 cm, 必须使用双面胶条粘贴在正文内, 不能使用浆糊粘贴. (5)致谢 后加冒号, 排在讨论后及参考文献前, 左齐.