

- meta-analytic study[J]. J Psychiatr Res, 2015, 63(1): 20-27.
- [16] MEIR M, FLEMMING S, BURKARD N, et al. The glial cell-line derived neurotrophic factor; a novel regulator of intestinal barrier function in health and disease[J]. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol, 2016, 310(11): G1118- G1123.
- [17] 孔晓明, 朱德发, 张许来, 等. 艾司西酞普兰对老年期抑郁症的疗效[J]. 中国临床保健杂志, 2012, 15(2): 122-124.
- [18] 邓旭瑶, 卓恺明. 奥氮平联合草酸艾司西酞普兰对抑郁患者的疗效及对血清指标的影响[J]. 湖南师范大学学报(医学版), 2016, 13(2): 84-87.
- [19] 王晓洁, 李晓莉, 张志珺. 艾司西酞普兰对抑郁模型大鼠行为学及脑脊液、血清脑源性神经营养因子水平的影响[J]. 临床精神医学杂志, 2016, 26(1): 32-34.
- [20] GOLAN M, SCHREIBER G, AVISSAR S. Antidepressants elevate GDNF expression and release from C? glioma cells in a β -arrestin1-dependent, CREB interactive pathway[J]. Int J Neuropsychopharmacol, 2011, 14(10): 1289-1300.
- [21] 赵新慧, 温进哲, 袁芳. 草酸艾司西酞普兰预防卒中后抑郁的临床观察[J]. 现代药物与临床, 2014, 29(3): 269-272.
- (收稿日期: 2018-09-14)

· 临床研究 ·

直肠癌造口术后实施延续性保健指导对老年患者功能恢复及生活质量的影响

胡雪飞, 叶红, 邓琳

(湖北武汉市第一医院手术室, 430030)

[摘要] **目的** 探讨直肠癌造口术后实施延续性保健指导对老年患者功能恢复及生活质量的影响。**方法** 选取 75 例老年直肠癌造口术患者作为此次研究对象, 按照随机数字表法分为对照组($n=37$)与观察组($n=38$), 两组住院期间予以常规护理, 出院后观察组实施延续性保健指导, 对照组则不做特殊干预, 对比两组患者术后功能恢复、生活质量变化。**结果** 干预 3 个月后, 观察组每日排便次数明显少于对照组, 人工肛门功能评分明显高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组并发症发生率明显低于对照组。干预前, 两组患者生活质量各指标差异无统计学意义($P>0.05$); 干预后观察组生活质量评分明显高于干预前及对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 延续性保健指导的实施对老年直肠癌造口术后恢复起到至关重要的作用, 有效降低其术后并发症, 进一步提高生活质量。

[关键词] 直肠肿瘤; 肠造口术; 健康教育; 功能恢复; 老年人

DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2019.01.028

Impact of continued health guidance in the functional recovery and life quality after the rectostomy Hu Xuefei, Ye Hong, Deng Lin (Operating Room, the First Hospital of Wuhan, Wuhan 430030, China)

[Abstract] **Objective** To discuss the impact of continued health guidance in the functional recovery and life quality after the rectostomy. **Methods** 75 elderly rectal carcinoma patients underwent the rectostomy were selected and randomly assigned to control group ($n=37$) and observation group ($n=38$). Both of groups received the conventional nursing care. Besides, the observation group took the continued health guidance; the control group didn't take any special intervention therapy. The functional recovery and life quality were evaluated. **Results** After 3m of intervention, the daily defecation frequency in the observation group was lower, while the artificial anus function scores were higher, the difference was statistically significant ($P<0.05$); the incidence rates of complications in the observation group were lower than those of control group; before intervention, the life quality scores showed no statistically significant difference ($P>0.05$); after intervention, the life quality scores in the observation group was higher than that before and control group ($P<0.05$). **Conclusion** The continued health guidance plays a key role in the lower complication rate and higher life

quality. It is worthy of clinical promotion.

[**Keywords**] Rectal Neoplasms; Enterostomy; Health Education; Recovery of function; Age

直肠癌是指位于齿状线至乙状结肠,直肠交界处之间发生癌性病变,该病是临床癌症中常见的恶性肿瘤,发病率仅次于胃和食管癌,占有大肠癌症的 60% 左右^[1]。近年来随着人们生活方式的改变,结肠癌已跃居癌症排行榜的第二位,且患病年龄趋向于年轻化,对人们的身心健康造成严重影响^[2]。目前临床对于直肠癌多采用 Miles 术建立永久性造口,但患者排便方式及生理结构被改变,易在术后产生巨大的心理压力,不仅给患者的生活带来极大不便,降低生活质量,同时也影响患者术后康复,尤其是老年直肠癌患者,出院后由于缺乏专业指导,术后自理能力降低,此类患者的术后越来越受到临床治疗的关注^[3-4]。本研究旨在探讨直肠癌造口术后实施延续性保健指导对老年患者功能恢复及生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2017 年 10 月我院收治的直肠癌造口术老年患者 75 例。按照随机数字表法将其分为对照组($n=37$)与观察组($n=38$),对照组男 21 例,女 16 例,年龄 60~78 岁,平均(70.5 ± 6.8)岁,观察组男 23 例,女 15 例,年龄 61~82 岁,平均(69.7 ± 7.0)岁。将两组患者的临床资料录入统计学中处理分析,差异均无统计学无意义($P>0.05$),存在可比性。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①均获得直肠癌明确诊断^[5];②患者均为首次进行肠造口手术;③有家属照料,居住武汉市,符合家庭随访要求;④精神智力正常;⑤自愿参与本研究,并签署知情同意书。排除标准:①合并有重要器官严重疾病者;②术后出现严重并发症;③有精神疾病或精神性疾病家族史;④其他严重躯体性疾病;⑤复发患者;⑥心理疾病者;⑦意外死亡病例。

1.3 方法 两组在住院期间都接受了相同的常规护理。为观察组患者实施持续健康指导,具体内容如下:(1)建立个人健康档案:出院前对患者进行全面、系统的护理评估,并详细记录患者的临床资料,存入档案,由专人保管,并根据评估结果制定科学的延续护理计划。(2)随访方式:随访方法主要包括电话随访、家访、座谈会等,患者出院后 1 个月内每 2 周进行一次干预。出院后 2 至 3 个月,患者每月

进行一次干预,并在回访前和干预前通过电话通知患者。(3)随访内容:①足底按摩:按摩的主要目的是改善患者的胃肠功能,减少便秘等并发症的发生,使患者术后恢复得更好。可以向患者家属讲授相关的按摩方法,以指导如何正确的进行足部按摩,主要是基本反射区、症状反射区和左右脚的相关反射区。保证每次 3 min,强度以酸痛为宜,之后放松足部。②饮食指导:让患者做到饮食均衡,保证食物易消化、优质蛋白与低脂,尽量多食天然、野生食物与通便的果蔬。多吃抗癌、提高免疫力的食物。禁烟酒与油腻,不吃腌制烟熏与易产气、刺激性强食物,可将大黄粉制成糊状贴在脐部神阙穴。③心理指导:患者受到疾病和治疗的影响,并且身体的正常功能可能在一定程度上受到影响。我们需要与患者沟通,耐心倾听患者的烦恼,并疏导患者的不良情绪。指导患者使用腹式呼吸和冥想来缓解不良情绪。鼓励患者家属给予更多患者陪伴和关爱,使患者的部分情绪得到适当的发泄,支持患者的兴趣和爱好,并提高患者的生命信心。④运动指导:鼓励患者在稳定状态下适当运动,以提高其免疫功能。增加身体的新陈代谢,帮助患者更好地恢复,保证锻炼项目运动量少、节奏可以控制,如散步、气功和太极拳,运动强度遵循循序渐进的原则,适当而行。

1.4 观察指标 观察两组干预前后人工肛门功能、排便次数、生活质量水平以及出院后并发症发生率。

1.5 评价工具 (1)人工肛门功能:采用腹壁人工肛门功能评价表,包括排便感、排便次数、不同形状的大便控制能力、有无排便、排便间隔时间,排便时间,如不需要人工肛门袋去污衣服或床上用品等 7 个方面,每个方面都使用三级评分标准^[6],得分与肛门功能水平呈正比。(2)并发症:观察两组出院后 3 个月内并发症的发生率。(3)生活质量:采用生活质量问卷(QLQC-30)对比两组干预前后生活质量的变化,该问卷包括情绪功能、角色功能、社会功能、躯体功能 4 个维度,分值越高说明生活质量越佳^[7]。

1.6 资料收集方法 其中人工肛门功能评分与生活质量水平均由延续护理小组分别于患者出院前 1 天(干预前)、出院 3 个月(干预后)进行门诊复查时,由专人发放调查问卷,并向患者解释填写方法和注意事项,由患者独立填写或由调查者仔细询问后

代为填写,填完后及时收回,由延续护理小组进行质量控制。

1.7 统计学处理 采用 SPSS 19.0 统计软件对数据进行统计分析。计量数据资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用成组 t 检验,组内前后比较采用配对 t 检验。计数资料采用例数及率表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 人工肛门功能评分及排便次数 干预 3 个月 后,观察组每日排便次数明显少于对照组,人工肛门 功能评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组干预前后人工肛门功能评分及排便次数($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	排便次数 (次/天)	人工肛门功能评分(分)	
			干预前	干预后
对照组	37	3.96 ± 2.02	2.10 ± 1.31	4.72 ± 1.44
观察组	38	2.87 ± 1.65	2.09 ± 1.26	8.10 ± 2.17
t 值		2.562	0.034	7.968
P 值		0.012	0.973	<0.001

2.2 并发症 观察组并发症发生率明显低于对照 组。见表 2。

2.3 生活质量 干预前,两组患者生活质量各指标 对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后观察组

生活质量评分明显高于干预前及对照组,差异有统 计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

直肠癌是一种发生在消化道的恶性肿瘤。近年 来直肠癌的发病率逐年上升,在消化道恶性肿瘤中 居第二位,是目前威胁人类生命健康的五大癌症之 一,且发病人群正趋向于年轻化,其具有患病率高、 并发症多、预后不佳等临床特点,严重影响我国居民 的身心健康^[8-9]。随着我国医疗技术的快速发展,各 种治疗药物和治疗方法已被广泛应用于直肠癌患者 的实际临床治疗中,而最常用的治疗方法之一是直 肠癌造口术,但该术式对患者的日常生活和其生理 形象产生严重的负面影响,使患者对生活失去信心^[10]。如今,治疗理念不断创新,直肠癌的治疗不 仅关注手术的成功率,更加关注患者术后的生活质 量^[11]。由于直肠造口的患者出院后需在家经过长 时间的休养恢复,但由于自我护理水平低,缺乏专业 的指导,患者的恢复条件有限,需要医务人员在出院 后注意患者的专业指导,使患者在出院后接受持续 的保健指导,将对改善医院外的生活质量具有积极 意义^[12]。

延续性保健指导的概念是通过网络和家庭随访 为不同地方的患者提供持续护理,从而帮助患者及 时康复^[13]。既往已有研究将延续性保健指导应用

表 2 两组患者干预后并发症发生情况

组别	例数	造口周围皮炎(例)	脱垂(例)	狭窄(例)	回缩(例)	皮肤黏膜分离(例)	造口旁疝(例)	合计[例(%)]
对照组	37	2	1	1	1	1	1	7(18.92)
观察组	38	1	0	0	0	1	0	2(5.85)
χ^2 值								2.144
P 值								0.143

表 3 两组患者干预前后生活质量评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	时间	例数	躯体功能	情绪功能	角色功能	社会功能
对照组	干预前	37	53.5 ± 14.6	50.5 ± 13.6	43.4 ± 14.2	42.2 ± 8.8
	干预后	37	60.5 ± 15.5	55.2 ± 14.6	50.6 ± 15.6	46.5 ± 10.5
配对 t 值, P 值			2.978, 0.005	3.249, 0.003	1.698, 0.098	1.399, 0.170
观察组	干预前	38	53.6 ± 15.5	50.3 ± 14.5	43.5 ± 14.5	42.0 ± 10.5
	干预后	37	79.3 ± 20.2	63.8 ± 15.5	59.8 ± 13.5	55.5 ± 12.5
配对 t 值, P 值			3.642, 0.001	5.267, <0.001	7.443, <0.001	5.623, <0.001
两组比较 (成组 t 值, P 值)	干预前		0.029, 0.977	0.062, 0.951	0.030, 0.976	0.089, 0.929
	干预后		4.513, <0.001	2.472, 0.016	2.733, 0.008	3.372, 0.001

于直肠癌造口术患者的术后护理中,发现该方法能够改善患者的外部肛门功能和排便功能,减少不良情绪^[14]。在本次研究中,本组对38例老年直肠癌造口术患者实施延续性保健指导,结果显示:干预3个月后,观察组每日排便次数明显少于对照组,人工肛门功能评分明显高于对照组,且观察组出院后并发症发生率明显低于对照组。考虑原因可能与以下几点有关:在延续性健康指导中,通过足部按摩可以改善术后排便,按摩足底反射区,经过经络来对脏腑病理状态进行调节,加强对胃肠反射区的刺激能够改善胃肠功能紊乱,促进患者排便;通过调整饮食计划,患者可以确保排便顺畅;体育锻炼可以帮助患者形成抵抗疾病的免疫机制,增强他们抵抗疾病的能力^[15]。此外,为了改善癌症手术后患者的情绪,心理健康措施的应用可以帮助患者尽快提高心理防御能力,适应术后生活^[16]。因此,本研究观察组患者在干预3个月后生活质量评分明显高于干预前及同期对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。本研究结果与上述文献相符,提示院外延续性医疗干预对此类患者的重要性。

综上所述,对直肠癌造口患者予以积极的院外延续性保健指导,可有效改善的排便功能,降低术后并发症发生率,并优化其心理行为特征及术后生活质量,具有良好的临床实践价值。

参考文献

- [1] 梅丹丹,陈丹丹. 延续性护理对直肠癌 Mile 术后造口患者自护能力的影响[J/CD]. 中华疝和腹壁外科杂志:电子版,2015,9(6):57-59. DOI: 10. 3877/cma. j. issn. 1674-392X. 2015. 06. 019.
- [2] 杨梅,陈彩玲,蔺英,等. 低位直肠癌套入式吻合保肛术患者延续性康复需求与自我康复能力调查分析[J/CD]. 中华普外科手术学杂志:电子版,2014,8(3):241-244. DOI: 10. 3877/cma. j. issn. 1674-3946. 2014. 03. 070.
- [3] 徐芳芳,于卫华,王胜琴,等. 直肠癌永久性肠造口患者病耻感及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志,2017,23(1):34-38.
- [4] 张俊娥,吕琳,黄漫容,等. 综合延续护理对出院早期直肠癌结肠造口患者的效果研究[J]. 中国护理管理,2017,17(4):453-457.
- [5] 曾彩红,刘晓辉. 延续性保健指导对老年直肠癌造口术患者院外生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志,2016,20(4):111-114.
- [6] 冯爱连. 直肠癌造口患者多元化延续护理的应用效果[J]. 国际护理学杂志,2017,36(1):61-63,142.
- [7] 何芳,银红梅,吴利蓉,等. 专业小组全程化护理干预在永久性肠造口患者中的应用[J]. 护士进修杂志,2015,30(2):135-138.
- [8] 王留针. 延续性护理对低位保肛直肠癌患者术后排便功能及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2017,36(2):186-188.
- [9] 朱笑葳,张红,唐梦宇,等. 延续护理干预对直肠癌永久性结肠造口患者自我效能的影响[J]. 华北理工大学学报(医学版),2016,18(5):409-412,420.
- [10] 沈春霞,朱佩娟,陈丹红,等. 同质医疗健康教育模式在直肠癌 Miles 术患者中的应用效果[J]. 中国临床保健杂志,2017,20(6):741-744.
- [11] 邵拥军,刘永武,胡世莲,等. 老年结直肠癌患者营养风险筛查及术后早期肠内营养支持的临床研究[J]. 中国临床保健杂志,2016,19(3):276-279.
- [12] 王琼,李红丽. 延续护理对直肠癌术后永久性结肠造口患者自我护理能力及生活质量的影响[J]. 河北医学,2015,21(8):1504-1506.
- [13] ATTENBERGER U I, PILZ L R, MORELLI J N, et al. Multi-parametric MRI of rectal cancer-Do quantitative functional MR measurements correlate with radiologic and pathologic tumor stages? [J]. EJR, 2014, 83(7):1036-1043.
- [14] DOI H, BEPPU N, ODAWARA S, et al. Neoadjuvant short-course hyperfractionated accelerated radiotherapy (SC-HART) combined with S-1 for locally advanced rectal cancer[J]. J Radiat Res, 2013, 54(6):1118-1124.
- [15] RAFAELSEN S R, VAGN-HANSEN C, S Ø RENSEN T, et al. Ultrasound elastography in patients with rectal cancer treated with chemoradiation [J]. EJR, 2013, 82(6):913-917.
- [16] 何文文,陶学芳,周春霞,等. 健康管理对老年缺血性脑卒中患者心理状态及生活质量的影响[J]. 中国临床保健杂志,2018,21(3):342-345.

(收稿日期:2018-10-08)