

综上所述,中西医结合治疗肝内胆管结石能获得满意疗效,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 石景森,王炳煌.肝道外科基础与临床[M].北京:人民卫生出版社,2003:507-508.
- [2] 曹文声,范钦桥,吴新军,等.肝胆管结石的治疗模式选择与评价[J].肝胆胰外科杂志,2009,19(1):47-49.
- [3] 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2009:2156.

- [4] 吴在德,吴肇汉.外科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2006:576.
- [5] 吴承选.中西医结合治疗肝内胆管结石的临床疗效研究[J].中国卫生产业,2012(11):163-164.
- [6] 高凯,刘立平.中西医结合治疗肝内残余结石156例[J].辽宁中医杂志,2003,30(7):565.
- [7] 吴建青,王浩,孙琳琳.三金利胆汤治疗肝内胆管结石51例疗效观察[J].海峡药学,2011,23(3):114-115.

收稿日期:2014-03-20

自我效能干预对直肠癌根治术患者自我效能和生活质量的影响分析

韦卫红

(广西都安瑶族自治县人民医院外一科,广西 都安 530700 E-mail:wwheong@sina.com)

摘要:目的 探讨自我效能干预对直肠癌根治术患者自我效能和生活质量的促进作用。方法 对直肠癌根治术患者用一般自我效能感量表(GSES)测评,在进行术后常规护理、健康教育、心理护理、康复功能锻炼和出院宣教的基础上给予增强自我效能干预,如:灌输自我效能意识,给予积极的心理暗示,指导患者自我管理行为,强化自我效能效果等。结果 自我效能干预后,患者一般自我效能感得分高于干预前($P < 0.01$)。欧洲癌症研究与治疗组生活质量核心量表测评结果也显示,各项功能、症状指标均明显改善。结论 采取积极有效地增强自我效能干预措施,有助于提高患者的自我效能,提升其生活质量。

关键词: 直肠肿瘤;结直肠外科手术;自我效能;生活质量

中图分类号: R735.3+7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0450-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.073

直肠癌是危害人类健康的消化道常见的恶性肿瘤之一,据资料报道,随着生活水平的提高,我国结直肠癌发病率和病死数分别达17.2万和9.9万,直肠癌的发病率和病死率呈逐年上升趋势^[1]。保留盆腔自主神经(pelvic autonomic nerve preservation, PANP)直肠癌根治术是既能保证肿瘤的根治性,又能最大限度保护患者生理功能的一种手术方式^[2]。为探讨和提升PANP直肠癌根治术患者的自我效能和生活质量,我院对患者进行自我效能和生活质量调查后采取积极的护理干预措施,取得良好效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取2010年7月~2013年6月在我院住院行PANP直肠癌根治术患者40例,其中男29例,女11例;年龄43~60岁,平均(52.5±5.8)岁;病程1~10个月,平均(5.3±2.0)个月;低分化腺癌20例,中分化腺癌13例,高分化腺癌5例,黏液腺癌2例;按Dukes分期:A期5例,B期26例,C期9例;癌距肛缘5.0~8.0 cm,平均(5.5±1.0) cm;所有患者均行直肠全系膜切除(total mesorectal excision, TME)+PANP直肠癌根治术。纳入标准:患者神志清醒、意识清晰,具有一定的语言沟通能力、能清楚地理解并回答所有的问题,无肿瘤复发和转移,自愿参与本研究;排出标准:非PANP手术、伴有精神障碍性及严重影响其生活质量的慢性疾病(如糖尿病、冠心病等)、不愿参与研究者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般自我效能感量表(General Self-Efficacy Scale, GSES)^[3]:主要用于患者自我效能感的测评。GSES为单维量表,没有分量表,包含10个条目,采用4级评分,1=完全不正确,2=有点正确,3=多数正确,4=完全正确,10个项目的分数相加除以10为总量表分,<2分为低,2~3分为中,>3分为高,分数越高表示患者的一般自我效能感水平越高。②癌症患者生活质量核心测定量表(EORTC QLQ-C30,以下简称QLQ-C30)^[4-5]:该量表是由欧洲癌症研究与治疗组

(EORTC)研制的癌症患者生活质量测评量表,该表包含躯体、角色、认知、情绪、社会功能5个功能领域,疲倦、疼痛、恶心呕吐3个症状领域,1个总体健康状况/生命质量领域,6个单一条目(每个作为一个领域)15个领域共30个条目,1~28条目采用4级评分,1=从没有,2=有一点,3=有一些,4=非常多;29~30条目采用1~7分评分;测评得分后经线性转换为标准分,标准分为0~100分,功能领域和总体健康状况得分越高说明生活质量越好,症状领域得分越高表明生活质量越差。

1.2.2 资料收集 由专门护士于术前和术后1个月采用量表对患者进行测评,用统一指导语向患者详细说明量表填写方法,由患者自行填写后立即回收。本研究术前两组量表共发放80份,均当场回收,回收率100%;术后1个月量表由专门护士在患者回诊时发放或通过电话随访填写,两组量表共80份均全部完成,完成率100%。

1.3 统计学方法 所有数据采用SPSS 13.0统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般自我效能感得分情况 患者术前一般自我效能感GSES得分(2.67±0.81)分,干预后患者自我效能感得分(3.54±0.35)分,干预前后比较差异具有统计学意义($t = 10.51, P < 0.01$)。

2.2 实施干预前后患者QLQ-C30得分比较 干预前患者的QLQ-C30得分与欧洲癌症治疗组织推荐的参考值^[6]比较,躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能和社会功能得分均较参考值小,差异具有统计学意义($P < 0.01$);除恶心呕吐外,各症状维度及经济困难条目均较参考值大,差异有统计学意义($P < 0.01$)。经增强自我效能干预后,患者QLQ-C30测评各项得分均优于干预前,干预前后患者QLQ-C30得分比较差异有统计学意义($P < 0.01$),见表1。

表1 患者生活质量 QLQ-C30 得分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	干预前	干预后	参考值	t_1	P	t_2	P
躯体功能	49.6±6.6	60.2±15.3	63.7±5.2	8.54	<0.01	7.13	<0.01
角色功能	40.7±8.4	59.3±17.5	65.8±7.5	7.62	<0.01	6.59	<0.01
认知功能	46.6±7.1	69.4±18.7	82.1±6.4	9.16	<0.01	7.84	<0.01
情绪功能	42.3±3.6	63.2±12.9	68.3±14.4	8.98	<0.01	7.06	<0.01
社会功能	41.4±8.1	62.5±7.1	73.0±28.6	10.3	<0.01	8.33	<0.01
疲倦	50.8±2.6	42.4±2.8	41.8±12.4	4.21	<0.01	4.57	<0.01
疼痛	45.5±5.3	30.0±6.2	29.4±2.4	9.47	<0.01	8.64	<0.01
恶心呕吐	12.2±2.3	11.8±2.5	10.3±5.3	1.09	>0.05	0.96	>0.05
呼吸困难	59.7±5.3	45.3±3.5	42.2±16.3	10.39	<0.01	8.71	<0.01
失眠	59.5±3.2	36.9±1.7	35.0±12.6	11.41	<0.01	9.95	<0.01
食欲下降	65.6±3.4	34.4±3.8	32.7±10.2	16.67	<0.01	13.18	<0.01
便秘	47.5±3.7	35.9±2.6	20.8±7.9	10.96	<0.01	5.43	<0.01
腹泻	6.49±6.8	5.04±5.1	5.80±2.6	7.91	<0.01	6.79	<0.01
经济困难	55.3±6.2	42.8±6.5	12.0±6.3	8.86	<0.01	6.25	<0.01

注： t_1 = 干预前与参考值比较， t_2 = 干预前后比较

3 讨论

3.1 提高直肠癌根治术患者的自我效能的干预措施及效果
 责任护士根据量表测评结果进行分析,在进行术后常规护理、健康教育、心理护理、康复功能锻炼和出院宣教的基础上给予增强自我效能干预,具体措施如下:①灌输自我效能意识:详细向患者讲解自我效能对疾病康复的影响、对生活质量 and 人生的重要意义等相关知识,列举我科成功治愈病例,讲述他们历经的失败、挫折,如何在坚定不移的信念下走向成功,进一步说明自我效能的作用。②积极的心理暗示:利用每一天每一次给患者进行治疗、护理的机会,对患者说“您好,您一定能行”、“您好,您一定会成功的”等积极暗示性语言。③指导患者自我管理行为:责任护士与患者共同探讨、确定自我管理行为总目标,并量化分解成若干小目标,依据目标达成要求,共同商议制定干预计划,使患者能明确目标,加强行为表现。采用一对一教育、多媒体直观教学等方法将自我管理内容教会患者熟悉和掌握,每天、每周检查计划完成情况,以确保能够达标,对按计划完成患者给予表扬和鼓励,未按计划完成者给予建设性批评;适时检查患者的行为效果,对正确的行为多加鼓励,对错误的行为进行指正。每月邀请好转出院、自我管理好的患者回院参与“病友座谈会”,阐述成功经验、进行问题沟通、交流讨论。④自我效能的强化:设立热线电话,鼓励患者电话咨询。患者出院1个月内每周电话随访或回诊随访1次,询问患者家庭功能锻炼、饮食和休息、排便排尿情况等,指导家庭康复中出现问题的应对方式、纠正错误的自我护理和保健观念和方法、督促定期回院复查。注重患者社会家庭支持系统的构建,鼓励患者同事、朋友、家属积极参与患者的情感和行为上的支持。通过实施上述干预措施后,患者的自我效能得到较大提高(见表1)。

3.2 直肠癌根治术患者相关自我效能 本调查结果可见,PANP直肠癌根治术患者自我效能得分低于成人常模,处于中度水平,说明患者自我效能水平有待提高。从量表测评结果中可见,患者“如果我尽力去做的话,我总是能够解决问题”、“对我来说,坚持理想和达成目标是轻而易举的”、“我自信能有效地应付任何突如其来的事情”、“如果我付出必要的努力,我一定能解决大多数的难题”、“我能冷静地面对困难,因为我信赖自己处理问题的能力”、“面对难题时,我通常能找到几个解决方法”、“无论什么事在我身上发生,我都能应付自如”。大多数

患者的分值均在1~2分,说明患者对解决问题、坚持理想、达成目标、应付意外、情绪处理、应对方法等方面效能水平较低,可能与患者对手术创伤引起身体不适、对手术的恐惧和预后的担忧、排尿排便的影响、自我形象出现紊乱等有关。

3.3 增强自我效能干预效果 直肠癌根治术患者由于对手术及预后认知的缺乏、自我效能低下,除了要承受癌症的恐惧,还要面对术后康复及有可能出现排便、排尿、性功能等生理异常的生活恐惧,导致生活质量低下。本研究我们通过灌输自我效能意识、积极的心理暗示、指导患者自我管理行为、自我效能的强化等系列增强自我效能干预措施,增强了患者对疾病相关知识的认知、促进采取积极乐观的心理应对、提升自我管理能力等提高了自我效能,从而提升了生活质量。

综上所述,PANP直肠癌根治术患者自我效能较低,生活质量不高,采取积极有效地增强自我效能干预,有利于提高患者的自我效能,提升生活质量。

参考文献:

- [1] 方天敏. 17例腹腔镜下直肠癌根治术的临床总结[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(1): 28.
- [2] 韦明, 唐奇端. 保留盆腔自主神经直肠癌根治术对男性排尿功能及性功能的影响[J]. 广西医学, 2010, 32(6): 689-691.
- [3] 王曙红. 临床护理评价量表及应用[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2011: 212-214.
- [4] 谭诗生, 李杭, 罗健, 等. 欧洲癌症研究与治疗组织研制的生活质量核心调查问卷第3版中文版生活质量调查问卷测评[J]. 中国临床康复, 2006, 10(4): 23-27.
- [5] 万崇华, 陈明清, 张灿珍, 等. 癌症患者生命质量测定量表 EORTC QLQ-C30 中文版评价[J]. 实用肿瘤杂志, 2005, 20(4): 353-355.
- [6] Fayers P, Bottomley A. Quality of life Research Within the EORTC—the EORTC QLQ-C30. European Organization for Research and Treatment of Cancer[J]. European Journal of Cancer, 2002, 38(4): 125-133.

收稿日期: 2014-03-10; 修回日期: 2014-04-04