

论著·临床研究

阶梯式心理护理联合早期活动对胃癌手术后患者心理健康及胃肠功能恢复的影响

葛岩,张婷,刘洁

[郑州大学附属肿瘤医院(河南省肿瘤医院)普外九病区,河南 郑州 450008]

[摘要] 目的 探讨阶梯式心理护理联合早期活动对胃癌手术后患者心理健康及胃肠功能恢复的影响。方法 选择 2020 年 3 月至 2023 年 1 月于该院进行胃癌手术的 106 例患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 53 例。对照组进行常规护理,观察组进行阶梯式心理护理联合早期活动。比较两组胃肠功能恢复时间、应激状态、心理健康程度和生活质量。结果 观察组胃肠功能恢复时间均较对照组短,差异有统计学意义($P < 0.05$);术中,两组心率(HR)、收缩压(SBP)和舒张压(DBP)均上升,但观察组低于对照组,术后两组 HR、SBP、DBP 均降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);干预后,观察组焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)分值较对照组低,癌症患者生命质量测定量表(QLICP)各维度得分均较对照组高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 胃癌手术患者采取阶梯式心理护理联合早期活动,能够加快其术后胃肠功能恢复,有效降低术中的应激水平,并改善其心理健康程度,提高其生活质量。

[关键词] 胃癌手术; 阶梯式心理护理; 早期活动; 心理健康; 胃肠功能恢复; 生活质量

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.07.015

中图法分类号:R47;R735

文章编号:1009-5519(2024)07-1151-04

文献标识码:A

The effect of stepped psychological care combined with early activities on
mental health and gastrointestinal function recovery of patients

with gastric cancer after operation

GE Yan, ZHANG Ting, LIU Jie

(Ward 9, Department of General Surgery, Henan Provincial Cancer Hospital/Affiliated
Cancer Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan 450008, China)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of stepped psychological care combined with early activities on the mental health and gastrointestinal function recovery of patients with gastric cancer after operation. **Methods** A total of 106 patients who underwent gastric cancer surgery in our hospital from March 2020 to January 2023 were selected as the study subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 53 cases in each group. The control group received routine care, while the observation group received stepped psychological care combined with early activities. The recovery time of gastrointestinal function, stress state, mental health and quality of life were compared between the two groups. **Results** The recovery time of gastrointestinal function in the observation group were shorter than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). During the operation, the heart rate (HR), systolic blood pressure (SBP) and diastolic blood pressure (DBP) increased in both groups, but the observation group was lower than the control group, with statistically significant difference ($P < 0.05$). After the operation, HR, SBP, and DBP decreased in both groups, and the observation group was lower than the control group, with a statistically significant differences ($P < 0.05$). After intervention, the scores of the Self-rating Anxiety Scale (SAS) and Self-rating Depression Scale (SDS) in the observation group were lower than those in the control group, and the scores of all dimensions of the Quality of Life Inventory (QLICP) for cancer patients were higher than those in the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of stepped psychological care combined with early activities in patients with gastric cancer surgery accelerate the recovery of gastrointestinal function, effectively reduce the stress level during the operation, and improve their mental health and quality of life.

[Key words] Gastric cancer surgery; Stepped psychological care; Early activities; Mental health; Gastrointestinal function recovery; Quality of Life

胃癌是临床消化科常见的恶性肿瘤,发病率较高。随着近年来社会饮食方式的改变,胃癌的患病率持续升高^[1]。目前,手术是治疗胃癌患者的主要措施,但患者常因对癌症的恐惧心理,以及对手术具体情况的了解不充分,往往存在抑郁、悲观等负面情绪,极易引起机体应激反应,降低手术效果,同时患者心理健康程度的降低也会干扰术后恢复,降低其生活质量^[2-3]。因此,寻求积极的干预措施帮助患者减少负面情绪,减轻术中应激程度,提高其生活质量十分重要。阶梯式心理护理作为新型的心理保健模式,能够提供不同阶段的干预措施,最大限度地减少患者不良情绪,该护理模式主要被用于头颈肿瘤、结直肠癌患者,取得了良好效果,但目前关于针对胃癌手术患者的研究报道较少。有研究表明,术后行早期活动能够帮助患者手术创口恢复,稳定机体情况,有利于患者生活质量的提高^[4]。基于此,本研究探讨阶梯式心理护理联合早期活动对胃癌手术患者的影响。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料 选择 2020 年 3 月至 2023 年 1 月于本院行胃癌手术 106 例患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各 53 例。对照组中男 26 例,女 27 例;年龄 35~71 岁,平均(52.68±7.37)岁;体重指数 18~27 kg/m²,平均(22.51±2.06)kg/m²;TNM 肿瘤分型:Ⅰ期 32 例,Ⅱ期 12 例,Ⅲ期 9 例;病灶位置:胃体 25 例,胃底贲门 12 例,胃窦 16 例。观察组中男 23 例,女 30 例,年龄 38~75 岁,平均(53.12±7.43)岁;体重指数 18~27 kg/m²,平均(22.58±2.11)kg/m²;TNM 肿瘤分型:Ⅰ期 30 例,Ⅱ期 16 例,Ⅲ期 7 例;病灶位置:胃体 24 例,胃底贲门 10 例,胃窦 19 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院伦理委员会批准。

1.1.2 入选标准 (1)纳入标准:①经胃镜确诊为胃癌;②满足胃癌手术指征;③影像学未见肝、肺等远处转移;④患者/家属签署知情同意书。(2)排除标准:①合并腹腔积液、水肿;②合并免疫性疾病;③合并凝血障碍。

1.2 方法

1.2.1 护理方法

1.2.1.1 对照组 对照组行常规护理,即入院向其讲解胃癌相关知识、手术重要性及术后注意事项等,术前对患者常规禁食、禁饮,术后为患者准备流食,并逐步过渡到普食,围手术期鼓励患者保持良好心态等。

1.2.1.2 观察组 观察组行阶梯式心理护理联合早期活动。阶梯式心理护理:(1)组建团队。团队由胃肠外科主管护士 2 名、胃肠外科主治医师 2 名、胃肠外科专科护士 6 名组成,成员在护理工作展开前均接

受相关心理知识培训。(2)制定方案。整理患者临床资料,小组成员根据患者心理特征、疾病特征等制定心理护理方案。主治医师负责对护理方案涉及的治疗内容进行审核,主管护士负责方案监督及协调,专科护士负责实施护理内容。(3)具体实施方法。①观察期:患者住院期间,由责任护士向其讲解治疗方案、术后注意事项及复查时间等,并告知其围手术期护理具体措施,鼓励患者与医护人员尽量配合,解答患者疑问,使患者对疾病产生正确认知。邀请手术成功的患者到医院与患友友好交流,使患者出现心理暗示,相信自己治疗能够成功。②指导期:患者出院后,每周通过电话与其沟通,在交流过程中发现患者的需求与面临的问题,包括饮食习惯调整、运动方式、并发症预防、胃镜复查时间等。为患者提供相应的解决方案,尽量减少其恐慌心理,消除其焦虑情绪,增强其认知、情感及行动等能力。③面授期:即患者每次复诊时,主要对患者症状管理进行干预,指导患者缓解呕吐、食欲低、便秘等症状的技巧,可采取康复训练;鼓励患者保持社交,多与外界接触,避免沉浸于负面情绪中。对存在严重心理困扰的患者,可与精神科医师联合展开对患者一对一有针对性的疏导,引导患者的观念向积极化转变;如有心理症状严重者应转诊心理医师,以专业的心理学进行治疗。早期活动:(1)超早期,即术后 6~24 h,协助患者进行呼吸运动,包括扩胸运动等,并协助患者翻身,预防压疮。(2)次早期,即术后>24~48 h,此时患者的意识逐渐恢复,可根据患者具体情况协助其做不同程度的运动,包括抬腿、屈膝、握拳等。(3)早期,即术后>48~72 h,患者此时可自主进行翻身、坐起等运动,以患者恢复情况可逐步进行下床运动。两组干预 8 周后分析干预效果。

1.2.2 观察指标 (1)胃肠功能恢复时间:包括肛门排气时间、首次进食时间及肠鸣音恢复时间。(2)应激状态:术前、术中、术后分别测量患者心率(HR)、收缩压(SBP)与舒张压(DBP)。(3)心理健康程度:干预前后采取焦虑自评量表(SAS)与抑郁自评量表(SDS)评估。SAS、SDS 的临界值分别为 50、53 分,超过该分值后则表示存在焦虑倾向、抑郁倾向。(4)生活质量:干预前后采取癌症患者生命质量测定量表(QLICP)进行评估。QLICP 包含对患者心理功能、社会功能、躯体症状、共性症状与不良反应的测定,每个维度 100 分,分值越高则表示生活质量越高。

1.3 统计学处理 应用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组胃肠功能恢复时间比较 观察组各项胃肠

功能恢复时间均短于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组应激状态比较 两组术前应激状态比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 两组术中 HR、SBP、DBP 均上升, 但观察组低于对照组, 术后两组 HR、SBP、DBP 均降低, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组应激状态比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	HR(次/分)			SBP(mm Hg)			DBP(mm Hg)		
		术前	术中	术后	术前	术中	术后	术前	术中	术后
对照组	53	78.34±3.59	91.03±5.46 ^a	86.24±4.16 ^{ab}	110.35±3.76	126.84±7.63 ^a	119.45±5.49 ^{ab}	78.39±4.65	93.19±7.13 ^a	87.43±6.17 ^{ab}
观察组	53	78.54±3.62	87.34±4.33 ^a	81.42±3.71 ^{ab}	110.49±3.83	120.38±7.16 ^a	113.43±4.15 ^{ab}	78.13±4.76	85.39±6.28 ^a	80.36±5.27 ^{ab}
t	—	0.286	3.855	6.295	0.190	4.495	6.368	0.285	5.977	6.343
P	—	0.776	<0.001	<0.001	0.850	<0.001	<0.001	0.777	<0.001	<0.001

注: —表示无此项; 1 mm Hg=0.133 kPa; 与同组术前比较, ^a $P < 0.05$; 与同组术中比较, ^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组心理健康程度比较 干预前, 两组心理健康程度比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预后, 两组 SAS、SDS 分值均下降, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 两组 QLICP 评分比较 干预前, 两组生活质量比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预后, 两组 QLICP 评分的各维度分值均上升, 且观察组高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 两组胃肠功能恢复时间比较($\bar{x} \pm s, h$)

组别	n	肛门排气时间	首次进食时间	肠鸣音恢复时间
对照组	53	46.48±7.65	8.74±2.12	32.78±6.43
观察组	53	39.18±6.15	7.53±1.24	27.41±5.03
t	—	5.414	3.587	4.789
P	—	<0.001	0.001	<0.001

注: —表示无此项。

表 3 两组心理健康程度比较($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	53	52.46±4.15	42.73±3.23 ^a	54.69±4.84	46.89±2.85 ^a
观察组	53	52.75±4.31	37.48±1.67 ^a	54.91±4.82	35.12±1.34 ^a
t	—	0.864	10.511	0.235	27.208
P	—	0.390	<0.001	0.815	<0.001

注: —表示无此项; 与同组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

表 4 两组 QLICP 评分比较($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	n	心理功能		社会功能		躯体症状		共性症状与不良反应	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	53	35.24±3.81	52.71±6.39 ^a	52.19±6.46	61.34±7.86 ^a	42.67±5.14	53.41±7.62 ^a	46.09±6.34	55.24±9.30 ^a
观察组	53	35.38±4.03	68.75±7.85 ^a	51.94±6.21	72.34±8.94 ^a	42.38±5.22	64.47±9.73 ^a	45.97±6.62	67.15±12.27 ^a
t	—	0.184	11.537	0.203	6.727	0.288	6.515	0.095	5.632
P	—	0.855	<0.001	0.839	<0.001	0.774	<0.001	0.924	<0.001

注: —表示无此项; 与同组干预前比较, ^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着现代医疗技术的进步, 胃癌患者经手术治疗后的生存率也在逐步上升。但目前仍存在部分患者因对手术及自身疾病的不了解, 在治疗期间出现明显的消极情绪, 而负面情绪可导致患者身体出现不良症状, 影响疾病发展, 形成恶性循环^[5]。因此, 有必要采取措施帮助患者疏导情绪, 减少其心理创伤, 避免生理应激, 提高其生活质量。

临床护理工作较为繁忙, 而常规护理仅基于医嘱为患者提供基础干预措施, 无法动态评估患者情绪, 对存在明显不良情绪的患者, 仅能通过鼓励性语言安慰, 无法进行有针对性的干预^[6]。本研究结果显示,

观察组各项胃肠功能恢复时间均短于对照组, 术中及术后的 HR、SBP、DBP 均低于对照组, 干预后 SAS、SDS 分值均低于对照组, QLICP 评分的各维度分值高于对照组, 表明阶梯式心理护理联合早期活动可明显加快术后患者胃肠功能恢复, 降低手术时机体的应激反应, 改善其心理健康程度, 并提高其生活质量。阶梯式心理护理分为观察期、指导期、面授期, 通过不同阶段患者情绪变化提供相应的指导措施。观察期内为其讲解疾病知识及手术事项, 同时让患者对围手术期的护理内容有所了解, 不仅能使患者纠正自己的错误认知, 还可让患者主动配合工作, 缩短患者沉浸在自我悲伤情绪中的时间。邀请手术成功的患者到院

内分享经验,可对患者产生一定的心理暗示,促使患者增强治疗信心^[7]。由于大部分患者缺乏对疾病的了解,会产生恐惧心理,继而降低对手术治疗的依从性,甚至丧失对医院的信任,而心理护理使患者相信手术的重要性及医师的专业性,在对疾病的全面了解下,手术过程中放松心情,全身心信任医师,故而减少术中应激反应^[8]。指导期主要是为患者解决问题,针对患者的问题为其提供饮食、运动、术后并发症等方面的指导,减少患者的焦虑心理,同时专业性的指导能够增强患者的认知及行动力,促使患者提升自我应对疾病的能力,从而提高其生活质量^[9]。有研究表明,症状作为主观体验,患者自身在评估、管理症状中的作用对疾病影响较大^[10]。在面授期内强化了患者参与自身症状管理,自身积极参与到疾病的治疗过程,全面提升自我效能感,增强健康信念,最终消除其负面情绪。早期活动于术后早期,协助患者进行床上、床下的活动,能够尽早刺激患者胃肠功能蠕动,改善胃肠血液循环,进一步促进胃肠功能恢复,加快营养物质吸收,有利于术后恢复。

综上所述,阶梯式心理护理与早期活动联合干预行胃癌手术的患者,能够加快术后胃肠功能恢复,改善术中机体应激状态,促进其心理健康,提升生活质量。

参考文献

- [1] 简红云,张瑛,陈玲.加速康复外科护理路径对胃癌根治术患者围手术期治疗效果及患者满意度的影响[J].新疆医科大学学报,2020,43(8):1122-1125.
- [2] 李玲,肖艳华.纽曼系统护理对胃癌根治术患者胃肠功能及并发症的影响[J].长春中医药大学

学报,2020,36(3):548-550.

- [3] 刘颖,聂平英.激励式护理干预对单孔加一腹腔镜胃癌根治术后心理状况及生活质量的影响[J].腹腔镜外科杂志,2023,28(2):148-150.
- [4] 张玉玲,李妍,刘秀兰,等.回馈健康干预模式对胃癌根治术患者胃肠道功能恢复及心理弹性的影响[J].癌症进展,2020,18(16):1724-1727.
- [5] 汤婷,张强,王翔,等.改良延续性护理对经腹腔镜远端胃切除术后胃癌患者手术应激及免疫功能的影响[J].中华全科医学,2022,20(5):882-885.
- [6] 雒娟妮,杨军玲,张媛,等.快速康复外科理念在胃癌患者围手术期护理中的应用及对伤口愈合时间影响研究[J].贵州医药,2020,44(10):1675-1676.
- [7] 张远.阶梯式心理护理对老年胃癌患者术后负面情绪及生活质量的影响[J].河南医学研究,2020,29(35):6696-6698.
- [8] 姜傲,邢晓虹,姜洋.基于问题导向的护理干预模式在腹腔镜辅助下胃癌根治术术后患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(26):3626-3629.
- [9] 赵晨光,孟临翠,朱艳.中药穴位贴敷联合心理弹性支持护理对胃癌根治术后恢复及生活质量的影响[J].临床与病理杂志,2023,43(1):175-182.
- [10] 许丽萍.基于奥马哈系统的延续性护理对胃癌患者术后的生存质量和自我效能感的影响[J].检验医学与临床,2020,17(9):1264-1267.

(收稿日期:2023-10-27 修回日期:2023-11-29)

(上接第 1150 页)

- [15] 任丽玮,许振坤,原涛.多元化延续性护理对高血压合并非瓣膜性心房颤动患者华法林抗凝达标率、依从性和自我管理能力的影 响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(33):3734-3737.
- [16] SPIKES T, HIGGINS M, LEWIS T, et al. The effect of contextualized racial and gendered stressors, social support, and depression on hypertension illness perceptions and hypertension medication adherence in young African American women with hypertension[J]. J Cardiovasc Nurs, 2020, 35(6):576-587.
- [17] 黄海晓,林翠绿,张丽君.手工制作结合网络认知行为疗法在精神障碍合并高血压患者康复中

的应用[J].广东医学,2020,41(22):2343-2347.

- [18] 范成友,刘婧,彭松.基于信息-动机-行为技巧模型的药师干预对 2 型糖尿病合并高血压病人糖脂代谢的影响[J].安徽医药,2021,25(8):1684-1688.
- [19] 高蕾,皮林,张明明,等.个性化运动康复处方对高血压 1 级患者的治疗效果研究[J].中国心血管杂志,2022,27(4):361-365.
- [20] 黄燕红,瞿春华,倪燕婷.基于代谢当量的康复运动护理对老年高血压患者血压控制效果的研究[J].老年医学与保健,2021,27(5):962-965.

(收稿日期:2023-10-07 修回日期:2024-01-08)