

基于 ERAS 理念的围手术期护理 对结肠癌患者症状困扰和心理韧性的干预效果研究

杨小芳

中山大学肿瘤防治中心手术麻醉科 广东 广州 510620

摘要：目的：探讨快速康复外科 (enhanced recovery after surgery, ERAS) 理念的围手术期护理对结肠癌患者症状困扰和心理韧性的影响。方法：选取 2020 年 2 月至 2023 年 2 月我院肿瘤科收治的 56 例结肠癌患者作为研究对象，随机分为常规护理组和 ERAS 护理组。两组都执行了标准的手术后护理，而 ERAS 护理组则在这些标准护理的基础上，采取了以快速恢复为核心的护理方法。我们使用了中文版的安德森症状评估量表 (Chinese version of the MD Anderson symptom inventory) 以及心理韧性量表 (Connor-Davidson Resilience scale, CD-RISC) 来评估干预的成效。结果：ERAS 护理团队的肛门排泄、首次大便以及入院的时长都明显减少，这些都是其他常规护理团队无法做到的；在 CD-RISC 测评体系里，坚韧、自我驱动和积极的评价指标以及整体评价都大幅提升，这种变化在统计上具有重要性 ($P < 0.05$)。结论：基于 ERAS 理念的围手术期护理可有效减轻围手术期结肠癌患者症状困扰、提升其心理韧性水平、提高护理的满意度。

关键词：快速康复外科理念；结肠癌；围手术期；症状困扰；心理韧性

调查显示，70% ~ 80% 的结肠癌患者在围手术期面临疼痛、乏力、食欲减退和焦虑等症状^[1]。这些症状严重影响了患者的身心健康和生活质量。心理韧性是积极心理学的一个重要概念，它描述了个体在面对压力和逆境时激发内在力量的能力，心理韧性好的个体能够更加坚强，从而能够尽快适应和成功应对^[2-3]。然而，研究表明，结肠癌患者心理韧性水平处于中等偏低，提高心理韧性可以促进患者应对应激性事件的自我调节能力，减轻患者症状困扰并提高生活质量^[4]。快速康复外科理念源自医学外科手术和跨学科发展，通过在手术前、手术后和护理过程中实施一系列措施改善患者功能，以最大程度促进患者快速康复^[5-6]。结肠癌手术难度高、创伤大，围手术期护理对结肠癌患者术后康复至关重要^[7]。因此，本研究旨在针对结肠癌围手术期患者的特点，制订基于 ERAS 理念的围手术期护理方案，以观察它对患者症状困扰和心理韧性的影响，为结肠癌患者的恢复提供了新的临床护理思路。具体如下现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 2 月至 2023 年 2 月，本院收治的 56 例结肠癌患者，随机分为 ERAS 组与常规护理组，每组 28 例。在 ERAS 的护理团队里，有 17 名男性和 11 名女性；他们的平均年纪是 59.3 ± 4.5 岁，误差在 59.3 ± 4.5 岁左右；他们的平均疾病周期是 6.4 ± 2.6 个月，误差在 6.4 ± 2.6 个月左右。在常规护理组中，男性有 15 人，女性有 13 人；他们的平均年龄是 60.7 ± 4.9 岁，误差

在 60.7 ± 4.9 岁左右，他们的平均病程是 6.6 ± 3.2 个月，误差在 6.6 ± 3.2 个月左右。在基本信息上，两组的差异并无统计学上的显著性 ($P > 0.05$)，因此是可以进行比较的。

1.2 方法

常规护理组执行日常护理工作，包括协助主治医师进行各项操作，增加访视频率，并向患者说明治疗前后需要注意的重要事项等。实验组采用 ERAS 理念的围手术期护理方案，其护理要点如下：(1) 术前护理干预：向患者宣教 ERAS 理念，告知手术方案和风险等内容。对患者全面身体评估，以指导患者科学饮食。此外，还为患者提供术前心理指导，有助于缓解焦虑情绪。(2) 术中护理干预：在手术期间，护理人员协助手术医师进行正确体位摆放，以确保手术视野充分暴露。同时，密切监测患者的生命体征，一旦出现紧急情况，立即协助采取适当处理措施。手术过程的所有环节均要求在无菌下进行，以最大程度减少术后感染和并发症发生的几率。(3) 术后护理干预：①早期术后护理：辅助患者进行体位合理摆放，定期翻身，并加强管道护理，预防出现应激反应。鼓励患者尽早进行肢体运动，预防肌肉萎缩，促进胃肠蠕动。②切口护理：患者术后切口应重点观察，及时进行清洁和消毒以预防感染，若出现化脓或红肿，应及时处理。③饮食护理：术后第一天应嘱咐患者禁食禁水。随后逐渐过渡到流质食物，然后再逐步过渡到半流质或正常饮食。④术后早期运动治疗：根据术后患者身体情况，可选择性进行室内运动，包括病区步行、呼

表 1: 两组患者术后恢复情况比较 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	肛门排气时间	首次排便时间	住院时间
ERAS 护理组	28	1.81 ± 0.25 ①	2.43 ± 0.56 ①	9.11 ± 1.23
常规护理组	28	3.12 ± 0.73	4.01 ± 0.84	12.62 ± 2.01
t 值		0.905	2.067	2.067
P 值		0.031	0.022	0.012

注: ①与常规护理比较, P < 0.05。

表 2: 两组 CD-RISC 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	坚韧		t 值	P 值	自强		t 值	P 值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
ERAS 护理组	28	20.76 ± 3.61	27.88 ± 4.05 ①②	6.054	0.004	16.9 ± 3.56	22.01 ± 5.11 ①②	5.435	0.000
常规护理组	28	21.26 ± 3.52	24.23 ± 4.11 ①	2.624	0.034	16.78 ± 3.77	18.24 ± 4.45 ①	1.304	0.049
t 值		1.521	3.456			1.535	2.663		
P 值		0.425	0.002			0.129	0.009		

续表 2

乐观		t 值	P 值	总分		t 值	P 值
干预前	干预后			干预前	干预后		
7.42 ± 2.34	11.87 ± 3.03 ①②	3.467	0.013	46.11 ± 5.28	57.83 ± 8.08 ①②	8.434	0.000
6.87 ± 2.16	9.14 ± 2.47 ①	0.933	0.045	48.25 ± 6.40	52.83 ± 5.65 ①	2.367	0.035
0.265	2.533			1.634	5.045		
0.812	0.043			0.121	0.000		

注: ①与干预前相比, P < 0.05; ②常规护理比较, P < 0.05

吸操训练、经验分享 3 个环节。病区步行: 在护师陪同下患者可在病区走廊慢走, 从术后第 1 天 50 ~ 100 步逐渐增加至 1000 ~ 1500 步。呼吸训练: 患者坐于床边, 每次练习约持续 5 到 10 分钟。在医生的指导下, 我们能够听到轻松的旋律, 并依照这些旋律来进行深沉且慢速的腹部呼吸。我们需要一次性完成 3 至 5 个步骤, 其间, 我们需要做一次深度的呼吸, 接着保持 3 秒钟的屏息。当我们的身体稍稍向前倾斜的时候, 我们需要从肺部开始呼出空气, 并且要做 2 至 3 次快速的咳嗽。整个过程中, 护师及时纠正患者的不规范动作。术后第 3 天开始, 可拿哑铃进行轻微的力量训练, 时间约为 10 ~ 15 分钟。完成上述室内运动后, 可组织患者参加经验分享座谈会, 交流运动心得, 分享运动感受和快乐。护师负责记录患者每日步行的步数和评估患者身体状态。

2 评价工具

使用 Connor-Davidson 韧性量表 (CD-RISC) 来评估创伤后个体的心理韧性水平。该量表最初由 Connor 等人 [8] 开发, 主要用于评估心理韧性程度。根据叶增杰和他的团队 [9] 的研究成果, Cronbach's α 系数在恶性肿瘤病患中达到 0.910, 而其重复测试的准确率则达到 0.855, 这证明了中国的癌症病患具备使用中文心理韧性量表的能力。该评估工具涵盖了三个方面, 分别为坚韧性、自强性和乐观性。在这些条目中, 13 个是坚韧性的, 8 个是自强性的, 4 个是乐观性的。我们使用 Likert 5 级评分法来衡量每个条目, 评分范围从 0 分到 4 分, 分别代表“从不”和“几乎总是”。分数的取值区间为 0 至 100 分, 分数越高代表着个人的精神坚韧度越高。

3 统计学方法

我们使用 SPSS22.0 这款统计软件来进行数据分析,

并以均值 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的方式描述符合正态分布的计量数据。对于两组间的计量数据比较, 我们采用独立样本 t 检验进行分析; 而对于组内干预前后的计量数据比较, 我们则使用配对 t 检验进行分析。在数据分析过程中, $P < 0.05$ 被认为具有统计学意义的差异。

4 结果

4.1 两组术后恢复情况比较

在肛门排气、首次排便以及住院时间上, eras 护理组明显比常规护理组缩短, 这种差异在统计学上具有显著性 ($P < 0.05$), 见表 1。

4.2 两组心理韧性比较

在进行干预之前, 两组病人的 CD-RISC 得分以及所有方面的得分都没有明显的不同 ($P > 0.05$)。在干预后, ERAS 护理组患者总分及各维度得分均显著增加。组间比较, ERAS 护理组的上述得分显著高于常规护理组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 2。

结肠癌是常见的消化道恶性肿瘤之一。术后护理方法对手术效果和预后起着关键作用。近年来, 快速康复外科护理广泛应用于围手术期护理中, 旨在减少手术对患者身心创伤, 促进快速康复^[10]。研究表明, 采用快速康复外科护理 (ERAS) 的患者相比常规护理组, 明显缩短了住院时间、首次排便时间和肛门排气时间 ($P < 0.05$)。这表明采用快速康复外科护理有助于患者更快地恢复胃肠功能, 并改善机体营养状态, 提高抵抗力, 降低术后并发症风险。ERAS 护理组的患者还表现出较高的心理韧性 ($P < 0.05$), 说明相较于常规护理, 经过 ERAS 护理的结肠癌患者能更快适应和有效应对。

综上所述, 快速康复外科护理可以减轻围手术期结肠癌患者的症状困扰, 并提升其心理韧性水平。然而, 由于时间和人力的限制, 本研究尚未评估快速康复外科护理对远期干预效果的影响。另外, 研究样本数较少, 后续需要增加样本量进行更科学的研究。

参考文献:

[1]曹林华. 综合性护理干预在结肠癌患者围手术期的护理效果 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022,2(4):4-5.

[2]王永, 王振宏. 大学生的心理韧性及其与积极情绪、幸福感的关系 [J]. 心理发展与教育, 2013, 29(1):7-8.

[3]许畅. 阶梯式心理干预在老年结肠癌术后患者中的应用 [J]. 现代诊断与治疗, 2021, 32(21):3513-3514.

[4]王秀艳, 崔磊. 叙事护理联合营养干预对结肠癌手术患者机体康复、心理韧性及免疫功能的影响研究 [J]. 中华养生保健, 2022,2(12):40-42.

[5]韩坤秀. 加速康复外科护理对胸腹腔镜联合食管癌根治术患者围手术期心理状况的影响 [J]. 心理月刊, 2020,1(23):2-4.

[6]Sola M, Ramm C J, Kolarczyk L M, et al. Application of a Multidisciplinary Enhanced Recovery After Surgery Pathway to Improve Patient Outcomes After

Transcatheter Aortic Valve Implantation [J]. American Journal of Cardiology, 2016,4(3):418-423.

[7]Kahokehr A A, Thompson L, Thompson M, et al. Enhanced recovery after surgery (ERAS) workshop: effect on attitudes of the perioperative care team [J]. Journal of Perioperative Practice, 2012, 22(7):237-238.

[8]Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) [J]. Depress Anxiety, 2003, 18(2):76-82.

[9]叶增杰, 王桢钰, 梁木子, 等. 中文版 10 条目心理韧性量表在恶性肿瘤患者中的应用研究 [J]. 中国全科医学, 2018,21(15):1839-1844.

[10]Varadhan K K, Neal K R, Dejong C H C, et al. The enhanced recovery after surgery (ERAS) pathway for patients undergoing major elective open colorectal surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials [J]. Clinical Nutrition, 2010, 29(4):434-440.

项目基金: 广东省食管癌研究所科技计划项目青年项目 (M201916)

作者简介: 杨小芳 (1991.10.16-), 土家族, 湖南省湘西自治州永顺县砂坝镇居委会二组, 毕业于益阳医学高等专科学校, 大专学历, 护理学专业。