

## 基于守恒理论的医护一体化干预对结直肠肿瘤化疗患者 生命质量的影响研究

徐虹, 俞惠, 程云, 徐震

江南大学附属医院 江苏无锡

**【摘要】目的** 分析探讨基于守恒理论的医护一体化干预对结直肠肿瘤化疗期患者生命质量的影响。**方法** 选取我院2022年7月-2023年2月期间接受化疗的结直肠肿瘤患者(共140例)。分为参照组和试验组,各70例,参照组实施常规护理模式,试验组实施基于守恒理论的医护一体化干预。**结果** 实施基于守恒理论的医护一体化干预后,试验组患者生命质量高于参照组( $P<0.05$ ),患者负性情绪小于参照组( $P<0.05$ ),患者营养状态高于参照组( $P<0.05$ )。**结论** 针对结直肠肿瘤化疗期患者采用基于守恒理论的医护一体化干预后,能够提高患者生命质量,改善患者负性情绪,值得临床应用。

**【关键词】** 结直肠肿瘤; 守恒理论; 医护一体化; 生命质量; 化疗

**【收稿日期】** 2023年10月26日 **【出刊日期】** 2023年11月15日 **【DOI】** 10.12208/j.cn.20230509

### Effect of integrated medical intervention on quality of life of patients with colorectal cancer undergoing chemotherapy based on conservation theory

Hong Xu, Hui Yu, Yun Cheng, Zhen Xu

Affiliated Hospital of Jiangnan University, Wuxi, Jiangsu

**【Abstract】Objective** To analyze and discuss the effect of integrated nursing intervention based on conservation theory on the quality of life of patients with colorectal cancer during chemotherapy. **Methods** A total of 140 patients with colorectal cancer who received chemotherapy in our hospital from July 2022 to February 2023 were selected. They were divided into the control group and the experimental group, with 70 cases in each group. The control group was treated with routine nursing mode, and the experimental group was treated with integrated intervention based on conservation theory. **Results** After the implementation of the integrated intervention based on conservation theory, the quality of life of patients in experimental group was higher than that in the reference group ( $P<0.05$ ), the negative emotion of patients was lower than that in the reference group ( $P<0.05$ ), and the nutritional status of patients was higher than that in the reference group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** For patients with colorectal cancer at the stage of chemotherapy, the integrated intervention based on conservation theory can improve the quality of life of patients, improve patients' negative emotions, and is worthy of clinical application.

**【Keywords】** Colorectal tumor; Conservation theory; Integration of health care; Quality of life; Chemotherapy

#### 前言

结直肠肿瘤属于临床常见的恶性肿瘤,患者在早期阶段可无明显临床症状,随着病情不断发展转变,患者会出现便血、腹痛等局部症状,肿瘤晚期会有贫血、体重减轻等全身症状,其发病率和病死率在消化系统恶性肿瘤中仅次于胃癌、食管癌和原发性肝癌,严重影响了患者的生活质量水平<sup>[1]</sup>。临床上针对早期结直肠肿瘤的患者予以手术治疗,可以有效切除病灶组织,阻止

肿瘤向远处转移。对于已经处于T2期及以上的病人建议采用化疗的方式进行干预,可以适当提高患者的生存率,控制局部复发。部分结直肠肿瘤患者可由于病灶较大或有远处转移,无法直接手术根治,可以采取术前新辅助化疗,消除手术不能清除的微小病灶,包括血液中残存的肿瘤细胞,有效降低体内肿瘤细胞水平,增强根治手术效果。但是化疗是一把双刃剑,容易造成患者食欲不振、睡眠不佳、感染等一系列问题,再加上患者

对于化疗的认识程度不够,易产生恐惧、焦虑等负面情绪,影响患者的生命质量和整体化疗效果<sup>[2]</sup>。基于守恒理论的医护一体化干预本着以人为本的理念,强调建立患者、家属、护理人员、医生之间良好的协同合作关系,让医疗护理资源发挥出最好的临床效果,降低患者化疗并发症发生的风险,减轻患者化疗的不良反应,提高患者生命质量,改善患者负性情绪,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2022 年 7 月-2023 年 2 月期间接受化疗的结直肠癌患者(共 140 例),作为参考对象。分为参照组和试验组,参照组 70 例,试验组 70 例,参照组:男 35 人,女 35 人,年龄 42-65 岁,平均(53.50±3.83)岁,体质指数 19-31kg/m<sup>2</sup>,平均体质指数(25.12±2.03)kg/m<sup>2</sup>,TNM 分期:II 期 40 例,III 期 30 例。试验组:男 36 人,女 34 人,年龄 43-65 岁,平均(54.23±3.67)岁,体质指数 19-32kg/m<sup>2</sup>,平均体质指数(25.50±2.17)kg/m<sup>2</sup>,TNM 分期:II 期 35 例,III 期 35 例。纳入标准:1、两组患者均符合《中国早期结直肠癌筛查及内镜诊治指南》<sup>[3]</sup>诊断标准;2、两组患者及家属均签署知情同意书并上交伦理委员会获得批准;3、两组患者各项生命体征稳定。排除标准:1、患者有严重精神障碍疾病;2、临床资料不全;3、有严重心、脑、肾等重要器官病变。两组资料对比基线无统计差异(P>0.05)。

### 1.2 方法

(1)参照组采用常规护理模式干预:①化疗前,患者完善常规相关检查,包括腹部 CT,胸部 CT,血常规,肝肾功能、尿常规,凝血功能,粪便常规等。②化疗时密切观察患者生命体征,不适及时汇报床位医生对症处理。③化疗后,嘱患者适当运动,每日饮水 2000ml 以上,摄入清淡、易消化、高蛋白,低刺激,高能量,低脂肪的食物,不适随诊。

(2)试验组采用基于守恒理论的医护一体化干预:由护士长担任总组长,分成 3 个小组,组员包括上级医生、床位医生及床位护士。每组护士中有一位责任组长,由高年资的肿瘤专科护士担任,每组分管的床位数量和床位号固定。医生和护士需共同完成查房、交接班、讨论病情、制定方案、健康教育等工作。①化疗前每次常规检查完成后,责任护士整理归纳对患者生命质量量表的评估资料,医生整理患者的实验室检查结果,建立患者个人档案,包括病史与性格特征等并评估其心理变化,以及对自我角色认知情况、接受能力

等,医生护士探讨患者现存的困境,根据守恒理论的内容确定患者的分类护理诊断,床边交班时床位护士与同组医生进行联合查房。查房过程中,医生和护士需对患者的能量,主要包括进食和睡眠两方面,以及个体完整性尤其是焦虑、恐惧、疾病和药物治疗的认知方面进行针对性的沟通,同时根据各类护理诊断,床位医生及床位护士提出相应的可行性假说,选择干预方案,交由上级医生和责任组长进行调整完善后实施干预方案,由护士进行文书记录。患者每次化疗前由床位护士对患者进行个体完整性评估,了解患者的心理状态、对疾病和药物的认知。根据每次的评估结果,由床位医生和床位护士实施合适的教育方案,包括护士制作疾病认知及饮食指导宣传手册,医生进行化疗相关知识与注意事项的详细讲解,内容主要包括化疗可能引起的不良反应,如脱发、恶心、呕吐、食欲不振、神经毒性等,让患者对化疗的副作用、不良反应大致了解,同时,医生护士会共同拍摄心理指导教育视频播放给患者观看,减轻患者的恐惧、焦虑等负性情绪。②化疗中,护理人员遵医嘱密切观察监测患者生命体征,不适及时汇报床位医生对症处理。③化疗后,给予疼痛护理、饮食护理、运动护理、药物护理、并发症护理等延续护理。医生、护士积极地为患者创设良好的康复环境,建立、医、护、患、家属之间良好的协同合作关系。根据患者的身体情况,由医生制定方案,护士现场指导患者如何进行运动锻炼。患者出院前每组团队组建微信群,向所管病人及家属提供居家指导,每周由床位医生和床位护士分别对患者的饮食、睡眠、排泄、心理状况、疾病症状、家庭支持情况等进行评估并汇总分析,对存在的问题进行反馈指导。

### 1.3 观察指标

#### (1) 观察两组患者生活质量评分

采用健康调查简表(SF-36)自评量表进行测评,总共 8 个维度,共计 36 个条目,每个维度包含 2-10 个条目,满分为 100 分,分别评价健康状况的 8 个方面:生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感技能和心理健康,分值越高说明生活质量越高。8 个维度可用于计算生理健康总分和心理健康总分,得分为 0~400 分。

#### (2) 观察两组患者干预前后焦虑、抑郁评分

采用抑郁自评量表(SDS)与焦虑自评量表(SAS),其中,SDS 包括 20 个条目,总分为 80 分,抑郁程度与分值成正相关,SAS 包括 20 个条目,总分为 80 分,焦虑程度与分值成正相关。

## (3) 观察两组患者干预前后营养状态

采用特定蛋白分析仪 (FUA8600 型苏械注准 20152220149), 分别对患者干预前后前白蛋白、总蛋白及白蛋白水平进行检测。

## 1.4 统计学处理

采用统计学 SPSS26.0 软件进行数据研究, 通过 ( $\bar{x} \pm s$ )、百分比 (%) 分别表示计量资料和计数资料, 用  $t$ 、 $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

## 2.1 基线资料

患者一般资料及临床疾病相关资料见表 1。

## 2.2 患者生活质量评分

干预前, 两组患者的各个维度生活质量评分比较,

无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 干预后试验组患者各个维度的生活质量评分高于参照组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

## 2.3 患者焦虑、抑郁评分

干预前, 两组患者 SDS 及 SAS 评分比较, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 干预后, 两组患者的 SDS 及 SAS 评分均小于干预前, 且试验组小于参照组, 有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

## 2.4 患者营养状态情况

干预前, 两组患者营养状态指标组间数据结果比较, 无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 干预后, 两组患者营养状态指标高于干预前, 且试验组前白蛋白、总蛋白、白蛋白高于参照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 1 一般资料 (n=140)

组别	例数	年龄[岁 ( $\bar{x} \pm S$ )]	男性[例 (%)]	女性[例 (%)]	II 期[例 (%)]	III 期[例 (%)]
试验组	70	54.23 ± 3.67	36 (51.43%)	34 (48.57%)	35 (50%)	35 (50%)
参照组	70	53.50 ± 3.83	35 (50%)	35 (50%)	40 (57.14%)	30 (42.86%)
t		1.151	0.029	0.029	0.718	0.718
P		0.252	0.866	0.866	0.397	0.397

表 2 生活质量评分 ( $\bar{X} \pm S$ , n=140)

组别	例数	生理健康总分 (分)		心理健康总分 (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	70	75.63 ± 2.39	90.45 ± 2.53	80.62 ± 2.48	97.25 ± 2.35
参照组	70	75.66 ± 2.43	85.63 ± 2.57	80.56 ± 2.46	91.45 ± 2.56
H	-	0.056	8.453	0.109	10.556
P	-	0.956	<0.001	0.914	<0.001

表 3 焦虑抑郁评分 ( $\bar{X} \pm S$ , n=140)

组别	例数	SDS (分)		SAS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	70	54.77 ± 5.42	48.72 ± 5.61	53.51 ± 4.95	47.79 ± 4.82
参照组	70	53.59 ± 5.39	43.22 ± 5.21	52.72 ± 5.23	52.72 ± 5.23
t		1.047	4.872	0.744	4.701
P		0.298	<0.001	0.459	<0.001

表 4 营养状况 ( $\bar{X} \pm S$ , n=140)

组别	例数	前白蛋白 (g/L)		总蛋白 (g/L)		白蛋白 (g/L)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
实验组	70	99.12 ± 8.35	119.24 ± 21.47	66.26 ± 2.13	73.66 ± 6.13	29.63 ± 2.13	39.94 ± 4.76
参照组	70	98.76 ± 8.38	109.27 ± 21.31	66.27 ± 2.41	70.76 ± 5.50	29.54 ± 2.25	37.71 ± 4.63
T	-	0.255	2.757	0.026	2.641	0.243	2.810
P	-	0.799	0.007	0.979	0.009	0.808	0.006

### 3 讨论

此次研究表明, 两组患者干预前生活质量评分无统计意义 ( $P>0.05$ ), 干预后, 试验组患者生活质量评分高于参照组 ( $P<0.05$ ), 说明了, 采用基于守恒理论的医护一体化护理干预, 为其制定详细的护理服务计划, 可以改善患者生活水平。本次研究结果表明, 干预前, 两组患者焦虑、抑郁评分组间数据结果比较无明显差异, 统计学无意义 ( $P>0.05$ ), 干预后, 试验组患者焦虑、抑郁评分小于参照组 ( $P<0.05$ ), 由此可见, 基于守恒理论的医护一体化护理干预后, 及时给予患者心理疏导, 改善了其负面情绪心理, 从而保持乐观的心态积极面对治疗, 有利于稳定病情。此次研究结果表明, 干预后, 试验组患者营养状态指标高于参照组 ( $P<0.05$ ), 说明基于守恒理论的医护一体化干预措施有效保障了患者所需的营养摄入, 也辅助了临床治疗效果<sup>[5-8]</sup>。

综上所述, 基于守恒理论的医护一体化干预对结直肠癌化疗期患者生命质量具有积极影响, 值得临床应用。

### 参考文献

- [1] 吴哲, 李婷, 金小霞. 基于 FTS 理念的医护一体化护理干预在结直肠癌患者围术期中的应用研究[J]. 保健医学研究与实践, 2022, 19(1): 118-122.
- [2] 钟桂兰, 李思, 李慧, 等. 基于 FTS 理念的医护一体化护理在结直肠癌患者围术期中的效果观察及 SDS、SAS 评

分影响评价[J]. 母婴世界, 2022(33): 206-208.

- [3] 范海燕, 陆信燕. 医护一体化精细化护理干预对结直肠癌术后患者的影响[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(17): 2647-2651.
- [4] 庄丽红, 谢巧珍, 李梅君. 医护一体化 ERAS 护理模式对结直肠癌根治术患者胃肠功能恢复和睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(11): 2192-2194.
- [5] 高巧娜. 医护一体化快速康复外科理念指导下针对性干预在结直肠癌患者围术期的初步应用[J]. 河南外科学杂志, 2021, 27(5): 187-189.
- [6] 高巍. 基于快速康复外科理念的医护一体化围术期管理对结直肠癌患者术后康复的影响[J]. 中外女性健康研究, 2021(8): 103-104.
- [7] 刘影. 医护一体化 FTS 护理干预对结直肠癌手术患者首次排便时间、排气时间、肺部感染分析[J]. 中外女性健康研究, 2021(13): 135-136, 146.
- [8] 王廷花. 基于医护一体化理念的综合康复护理对结直肠癌术后患者胃肠功能及营养状态的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2021, 2(19): 93-96.

**版权声明:** ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**