

- 分析[J]. 护理管理杂志, 2014, 14(7): 462-464.
- [24] 时春红, 朱海利, 雷利霞. 社区高血压老年人的焦虑状况及其影响因素[J]. 实用老年医学, 2018, 32(6): 535-538.
- [25] KAYANO H, KOBA S, MATSUI T, et al. Anxiety disorder is associated with nocturnal and early morning hypertension with or without morning surge: ambulatory blood pressure monitoring[J]. Circ J, 2012, 76(7): 1670-1677.
- [26] WARRAICH H J, ALLEN L A, BLUE L J, et al. Comorbidities and the decision to undergo or forego destination therapy left ventricular assist device implantation: An analysis from the Trial of a Shared Decision Support Intervention for Patients and their Caregivers Offered Destination Therapy for End-Stage Heart Failure (DECIDE-LVAD) study [J]. Am Heart J, 2019, 213: 91-96.
- [27] 关素珍, 赵静, 王磊, 等. 不同工龄职业人群心理健康与职业倦怠相关性研究[J]. 川北医学院学报, 2014, 29(1): 16-19.
- [28] 刘继文. 脑力劳动人群职业紧张干预研究现状和展望[J]. 新疆医科大学学报, 2008, 31(1): 22-24.
- [29] CZERW A I, BILINSKA M, DEPTALA A. The assessment of the impact of socio-economic factors in accepting cancer using the Acceptance of Illness Scale(AIS)[J]. Contemp Oncol(Pozn), 2016, 20(3): 261-265.
- [30] 邱晨. 基于 Wilson-Cleary 模型探讨医联体背景下高血压患者护理管理延续性及管理成效的影响因素[D]. 天津: 天津医科大学, 2019.
- [31] ALLER M B, VARGAS I, WAIBEL S, et al. Factors associated to experienced continuity of care between primary and outpatient secondary care in the Catalan public healthcare system [J]. Gac Sanit, 2013, 27(3): 207-213.

(收稿日期: 2021-02-20 修回日期: 2021-07-18)

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.21.036

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210927.2133.002.html> (2021-09-28)

## 激励式护理对结直肠癌患者希望水平及疾病不确定感的影响\*

李慧敏, 姚翠<sup>△</sup>, 孙跃明, 王大元, 唐俊伟  
(江苏省人民医院结直肠外科, 南京 210029)

**[摘要]** **目的** 探究激励式护理对结直肠癌患者希望水平及疾病不确定感的影响。**方法** 选取 2019 年 1 月至 2020 年 10 月该院收治的结直肠癌患者 120 例作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组(采用常规结直肠癌护理)和观察组(采用激励式护理), 每组 60 例。统计及比较两组患者护理前后希望水平(Herth 希望量表)、治疗信心[一般自我效能感量表(GSES)量表]及疾病不确定感(MUIS)量表评分, 以及对护理各个方面的满意度等。**结果** 两组患者护理前 Herth 希望量表、GSES 量表、MUIS 量表评分比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ); 观察组患者护理 1 周及 4 周后 Herth 希望量表、GSES 量表、MUIS 量表评分持续改善, 且均明显优于对照组, 观察组对护理各个方面的总满意度明显高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论** 激励式护理可明显改善结直肠癌患者希望水平及疾病不确定感, 提升患者的治疗信心, 也更受患者认可, 因此在结直肠癌患者中的应用价值较高。

**[关键词]** 激励式护理; 结直肠癌; 希望水平; 疾病不确定感

**[中图分类号]** R473

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1671-8348(2021)21-3772-04

结直肠癌作为消化系统恶性肿瘤, 对患者造成的健康危害及心理冲击极为突出, 患者希望水平较低, 疾病不确定较强, 与患者治疗信心的不足密切相关, 进而影响患者生活质量及治疗态度、行为等, 对疾病

治疗的顺利开展极为不利。因此, 护理干预的过程中希望水平及疾病不确定感的改善均是该类患者干预与评估的重点<sup>[1-2]</sup>。本研究就激励式护理对结直肠癌患者希望水平及疾病不确定感的影响进行了探究, 以

了解激励式护理在该类患者中的应用价值,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2020 年 10 月本院收治的结直肠癌患者 120 例作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,每组 60 例。对照组患者中男 37 例,女 23 例;年龄 36~70 岁,平均(57.9±7.9)岁;Dukes 分期:A~B 期 39 例 C~D 期 21 例;文化程度:小学与初中 25 例,中专与高中 22 例,大专及以上 13 例。观察组患者中男 38 例,女 22 例;年龄 35~71 岁,平均(57.7±8.0)岁;Dukes 分期:A~B 期 38 例 C~D 期 22 例;文化程度:小学与初中 25 例,中专与高中 23 例,大专及以上 12 例。两组患者性别、年龄、Dukes 分期等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 纳入标准

(1)20~75 岁;(2)确诊为结直肠癌;(3)对本研究知情同意者。

### 1.3 排除标准

(1)文盲及沟通与认知障碍者;(2)合并其他疾病者;(3)合并创伤及感染者;(4)妊娠期及哺乳期者;(5)具有精神病史者。

### 1.4 护理方法

#### 1.4.1 对照组

采用常规结直肠癌护理,对患者进行结直肠癌疾病情况、相关治疗措施及其他方面的健康教育,积极解答患者的疑问,针对患者的治疗措施进行配合护理,同时进行基础护理及心理疏导。

#### 1.4.2 观察组

采用激励式护理,在常规护理基础上加入激励理念,并融入每项护理措施中。激励措施的实施方式包括语言、行为及其他形式:激励性语言主要为根据患者的性格及理解能力,从患者的优势方面入手组织激励性语言,使患者积极配合治疗,以激发患者积极情绪为目标进行持续的语言鼓励,同时告知其成功治疗案例,以激发其治疗信心;激励行为通过抚触、手势等方式,于患者情绪低落、实施治疗及检查或其他干预措施期间,以眼神、抚触、手势等多种方式进行鼓励,积极与学生实现有效的沟通;其他形式的激励则主要为根据患者的兴趣点如音乐、读书等进行间接激励,以达到预期的目标。

### 1.5 观察指标

统计及比较两组患者护理前后希望水平(Herth 希望量表)、治疗信心[一般自我效能感量表(GSES)量表]及疾病不确定感(MUIS)量表评分,以及对护理各个方面的满意度等。

#### 1.5.1 希望水平

采用 Herth 希望量表进行评估,包括 12 个评估题目,每个题目评分范围为 1~4 分,总分为 12~48 分,<23 分、23~<36 分、36~48 分分别表示希望水平较低、中等及较高<sup>[3]</sup>。

#### 1.5.2 治疗信心

采用 GSES 量表进行评估,包括 10 个评估题目,每个题目评分范围为 1~4 分,总分为 10~40 分,<20 分、20~<30 分及 30~40 分分别表示效能感较低、中等及较高<sup>[4]</sup>。

#### 1.5.3 疾病不确定感

采用 MUIS 量表进行评估,包括 31 个评估题目,每个题目评分范围为 1~5 分,分别对不明确性(13 个题目)、复杂性(9 个题目)、疾病相关信息缺乏(5 个题目)及疾病预后的不可测性(4 个题目)等 4 个方面进行评估,分值越高表示不确定感越高<sup>[5]</sup>。

#### 1.5.4 对护理的满意度

采用不记名问卷的形式进行评估,问卷评估项目为护理效果、护理态度及护理模式 3 个方面,每个方面均分别包括非常满意、满意与不满意 3 个选项,总满意率=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

### 1.6 统计学处理

采用 SPSS23.0 统计软件进行数据分析,计量资料采用  $\bar{x}\pm s$  表示,计数资料采用例数或率表示,采用  $t$  检验、 $\chi^2$  检验、秩和检验等。检验水准: $\alpha=0.05$ 。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后希望水平比较

两组患者护理前希望水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组患者护理 1、4 周后希望水平持续改善,且均明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组患者护理前后 Herth 希望量表评分比较[n(%)]

时间	对照组(n=60)	观察组(n=60)	Z	P
护理前			0.223	0.722
较低	31(51.67)	33(55.00)		
中等	16(26.67)	15(25.00)		
较高	13(21.67)	12(20.00)		
护理 1 周后			2.075	0.038
较低	25(41.67)	15(25.00)		
中等	18(30.00)	19(31.67)		
较高	17(28.33)	26(43.33)		
护理 4 周后			2.165	0.030
较低	18(30.00)	10(16.67)		
中等	20(33.33)	17(28.33)		
较高	22(36.67)	33(55.00)		

## 2.2 两组患者护理前后效能感比较

两组患者护理前效能感比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组患者护理 1、4 周后效能感持续改善,且均明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者护理前后效能感比较[n(%)]

时间	对照组(n=60)	观察组(n=60)	Z	P
护理前			0.223	0.823
较低	30(50.00)	31(51.67)		
中等	18(30.00)	18(30.00)		
较高	12(20.00)	11(18.33)		
护理 1 周后			2.309	0.021
较低	23(38.33)	13(21.67)		
中等	19(31.67)	18(30.00)		
较高	18(30.00)	29(48.33)		
护理 4 周后			2.028	0.043
较低	12(20.00)	7(11.67)		
中等	23(38.33)	17(28.33)		
较高	25(41.67)	36(60.00)		

## 2.3 两组患者护理前后 MUIS 量表评分比较

两组患者护理前 MUIS 量表评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),观察组患者护理 1、4 周后 MUIS 量表评分持续改善,且均明显优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者护理前后 MUIS 量表评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

时间	对照组(n=60)	观察组(n=60)	t	P
护理前				
不明确性	50.35±5.36	50.10±5.09	0.261	0.396
复杂性	30.15±3.32	30.55±3.17	0.675	0.250
疾病相关信息缺乏	20.21±2.63	20.03±2.73	0.367	0.356
疾病预后的不可测性	16.32±2.03	16.20±2.11	0.317	0.375
护理 1 周后				
不明确性	39.86±4.19	35.98±3.97	5.206	0.001
复杂性	20.26±2.39	17.63±1.96	6.590	0.001
疾病相关信息缺乏	15.19±1.93	12.67±1.56	7.865	0.001
疾病预后的不可测性	13.39±1.71	11.68±1.56	5.722	0.001
护理 4 周后				
不明确性	33.76±3.63	29.37±3.36	6.875	0.001
复杂性	16.56±1.76	13.36±1.63	10.332	0.001
疾病相关信息缺乏	12.53±1.50	10.12±1.33	9.311	0.001
疾病预后的不可测性	11.26±1.51	9.63±1.20	6.546	0.001

## 2.4 两组患者对护理的满意度比较

观察组患者对护理各个方面的总满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 4。

表 4 两组患者对护理的满意度比较[n(%)]

时间	对照组(n=60)	观察组(n=60)	$\chi^2$	P
护理效果			5.886	0.015
非常满意	43(71.67)	56(93.33)		
满意	9(15.00)	3(5.00)		
不满意	8(13.33)	1(1.67)		
总满意率	52(86.67)	59(98.33)		
护理态度			6.316	0.011
非常满意	47(78.33)	57(95.00)		
满意	7(11.67)	3(5.00)		
不满意	6(10.00)	0		
总满意率	54(90.00)	60(100)		
护理模式			5.217	0.022
非常满意	50(83.33)	57(95.00)		
满意	5(8.33)	3(5.00)		
不满意	5(8.33)	0		
总满意率	55(91.67)	60(100)		

## 3 讨 论

结直肠癌作为恶性肿瘤,不仅对患者健康状态造成极大危害,也对患者心理情绪状态等多方面有较大不良影响<sup>[6-7]</sup>,甚至导致患者对预后希望水平低下的情况,不仅严重影响到其生存状态,且可导致其治疗态度较差,出现治疗依从性较差乃至抵触的情况,影响疗效乃至预后<sup>[8-10]</sup>。因此,对结直肠癌患者护理的过程中,希望水平提升是评估的重点方面之一,且受重视程度日益提升。另外,较多患者对疾病的恐惧、预后的担忧等均与疾病的不确定感密切相关<sup>[11-12]</sup>;同时疾病不确定感的存在也是该类患者治疗信心低下的重要原因。故有学者认为,对结直肠癌患者进行干预的过程中疾病不确定感的改善需求较高<sup>[13-15]</sup>,是干预措施应用效果的重要评估方面。

激励式护理是临床中应用率较高的一类护理方式,其更为注重对患者心理情绪状态的干预,尤其是对治疗效能感低下的患者,较好地激发患者治疗信心,更适用于治疗信心不足及治疗态度抵触的患者,故在恶性肿瘤等较为严重疾病患者中的应用率相对较高<sup>[16-17]</sup>。关于激励式护理在结直肠癌患者中的应用研究可见,但对该类患者希望水平及疾病不确定感的直观影响的研究尚未见,因此,进行更为细致的探究极为必要。

本研究就激励式护理对结直肠癌患者希望水平及疾病不确定感的影响进行了探究,结果显示,激励式护理对结直肠癌患者希望水平、自我效能感及疾病不确定感均有积极的改善作用,表现为患者护理 1、4 周后 Herth 希望量表、GSES 量表、MUIS 量表评分均

持续改善,且均明显优于常规护理患者。因此,激励式护理在结直肠癌患者中的应用效果较好,同时患者对该类护理模式各个方面的总满意度也相对更高,较为全面地肯定了激励式护理在结直肠癌患者中的应用价值。分析原因认为,激励式护理通过语言、行为及其他形式等有效激发患者对预后的信心,针对患者预后效能感低下等不良情绪的存在,对患者进行全面细致的干预,从激发患者自身的感受入手,改善患者疾病不确定感的同时提升了其治疗积极性,进而为其生活质量及预后的改善提供了必要的前提<sup>[18-20]</sup>。

综上所述,激励式护理可明显改善结直肠癌患者希望水平及疾病不确定感,提升患者的治疗信心,也更被患者认可,在结直肠癌患者中的应用价值较高。

## 参考文献

[1] 张艳艳. 认知行为干预联合临床管理对结直肠癌手术患者希望水平及自护能力的影响[J]. 河南医学研究, 2020, 29(9): 1699-1700.

[2] 邱遇路. 结直肠癌患者术前疾病不确定感的影响因素分析及治疗性沟通护理的意义[J]. 中国肛肠病杂志, 2020, 40(2): 56-58.

[3] 董有睿. 个体化健康管理模式对老年结直肠癌患者希望水平及生活质量的影响观察[J]. 中国社区医师, 2020, 36(33): 152-153.

[4] 王青青, 郑爽. 多元化护理干预在结直肠癌腹腔镜治疗患者中的应用效果[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(1): 147-149.

[5] 伍文, 张恒斌, 廖晓宏. 深圳市宝安区社区结直肠癌患者的疾病不确定感水平和应对方式的情况调查分析[J]. 医学临床研究, 2020, 37(4): 519-521.

[6] SUSSMAN J, BAINBRIDGE D, WHELAN T J, et al. Evaluation of a specialized oncology nursing supportive care intervention in newly diagnosed breast and colorectal cancer patients following surgery: a cluster randomized trial[J]. Support Care Cancer, 2018, 26(5): 1533-1539.

[7] 高兰. 激励式护理干预对结直肠癌永久性肠造口患者癌因性疲乏、心理应激及希望水平的影响[J]. 中国医学创新, 2019, 16(8): 92-95.

[8] 潘岩, 刘建军, 张少华, 等. 个体化健康管理模式对老年结直肠癌患者希望水平及生活质量的影响[J]. 河北医药, 2019, 41(3): 477-479.

[9] 王裕玲, 顾巧丽, 袁吕荣. Snyder 希望理论的护理干预在直肠癌术后结肠造口患者中的应用观

察[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(15): 1681-1685.

[10] KIM K, PARK W. Effects of mobile navigation program in colorectal cancer patients based on uncertainty theory[J]. J Korean Acad Nurs, 2019, 49(3): 274-285.

[11] 赵天宇, 周秀芳, 梁红霞. 癌症复发恐惧量表在结直肠癌患者中的检测应用研究[J]. 重庆医学, 2020, 49(16): 2781-2784.

[12] 马婧, 陈爱华, 郑晨果, 等. 老年结肠造口患者早期社会关系质量与希望水平的相关性研究[J]. 中国现代医生, 2020, 58(21): 181-183.

[13] 王双群, 朱雪玲. 直肠癌 Miles 术后应用预见性护理对结肠造口并发症的影响[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(17): 2608-2610.

[14] 周俊晶. 激励式护理对肠造口患者 ESCA 评分及 SF-36 评分的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(11): 88-89.

[15] CESSNA PALAS J M, HYLAND K A, Nelson A M, et al. An examination of the relationship of patient modifiable and non-modifiable characteristics with fear of cancer recurrence among colorectal cancer survivors[J]. Support Care Cancer, 2021, 29(2): 869-876.

[16] ITALIANO D. Hepatic arterial infusion pump: complications and nursing management regarding use in patients with colorectal cancer[J]. Clin J Oncol Nurs, 2018, 22(3): 340-346.

[17] 张宁, 司徒丽萍, 林翠香, 等. 激励式护理对提高直肠癌术后永久性结肠造口患者生活质量及自我护理能力的作用[J]. 白求恩医学杂志, 2019, 17(1): 89-91.

[18] 陈海红. 激励式护理在直肠癌术后永久性结肠造口患者中的应用效果分析[J]. 中国肛肠病杂志, 2019, 39(8): 67-68.

[19] 韩正风, 裴祺, 邵林静. 基于激励理论的动机性访谈对直肠癌术后肠造口患者疾病认知水平及自我管理能力的影 响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(2): 281-283, 287.

[20] 张苏丽, 杨雅清, 侯向彩, 等. ADOPT 护理模式对提高老年结肠癌造口患者生活质量及造口适应性的价值分析[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(21): 3464-3468.