

· 护 理 ·

基于 Barthel 量表的分级护理在晚期直肠癌化疗患者中的应用效果分析

岳翠翠 郭会娜 张玉利

郑州市第三人民医院, 河南省郑州市 450000

【摘要】 目的 探讨基于 Barthel 量表的分级护理在晚期直肠癌化疗患者中的应用效果。方法 选取 2018 年 10 月至 2020 年 9 月在我院接受化疗的晚期直肠癌患者 82 例为观察对象, 采用随机数字法分为研究组及对照组, 每组 41 例。对照组患者接受常规护理干预, 研究组患者接受基于 Barthel 量表的分级护理干预。比较两组患者干预前、干预 3 个月后的生活质量 (QLQ-C30 量表评分)、希望水平 (HHI 量表评分) 及患者对护理服务的满意度。结果 干预前, 两组患者的 QLQ-C30 量表各维度评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后 3 个月, 两组患者 QLQ-C30 量表各维度的评分均显著增高, 研究组患者的评分显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预前, 两组患者的 HHI 量表各维度评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预 3 个月, 两组患者的 HHI 量表各维度评分均显著增高, 研究组患者的评分显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预 3 个月, 研究组患者对护理服务的满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 基于 Barthel 量表的分级护理干预可显著提高晚期直肠癌化疗患者的生活质量、希望水平, 提高患者对护理工作的满意度。

【关键词】 晚期直肠癌; Barthel 量表; 分级护理

【中图分类号】 R 473.73 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-7768(2021)05-0688-03

DOI:10.16121/j.cnki.cn45-1347/r.2021.05.36

直肠癌为消化系统多发的恶性肿瘤, 近年来其发病率持续增高。直肠癌患者发病隐匿, 早期缺乏典型的临床表现, 多数患者确诊时已处于晚期, 丧失了根治性手术治疗的最佳时机^[1]。临床上对晚期直肠癌患者常给予化疗, 主要目的在于延长患者无进展生存期及总生存时间, 但患者常出现较多毒副反应, 对治疗效果和患者的身心产生严重影响。科学的护理干预, 可有效改善肿瘤患者的身心状态, 降低不良反应的发生风险, 利于改善患者生活质量^[2-3]。Barthel 量表为当前临床常用于评估患者日常生活活动能力的重要工具, 可用其对患者进行分级, 并根据分级结果对患者采取针对性的护理措施, 提高护理干预效果^[4]。为探讨基于 Barthel 量表的分级护理在晚期直肠癌化疗患者中的应用效果, 本研究选取 82 例患者进行了干预分析, 现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 10 月至 2020 年 9 月在我院接受化疗的晚期直肠癌患者 82 例为研究对象。纳入标准: (1) 经病理检查确诊为晚期直肠癌, 心电图及肾肝功能正常; (2) 接受化疗治疗; (3) 年龄 < 80 岁; (4) 文化程度小学以上; (5) 预计生存期

> 6 个月; (6) 意识清晰, 可配合完成调查研究。排除标准: (1) 合并心脑血管疾病; (2) 合并其他良恶性肿瘤; (3) 存在沟通障碍、认知功能障碍, 罹患精神疾病; (4) 既往曾接受过放化疗治疗; (5) 发生急性出血、肠穿孔、肠梗阻等需行急诊手术治疗。采用随机数字法将纳入研究的患者分为研究组及对照组, 每组 41 例。研究组患者男 26 例、女 15 例; 年龄 51 ~ 79 岁, 平均 (65.04 ± 6.11) 岁; 临床分期 III 期 19 例、IV 期 22 例; 文化程度小学或初中 12 例、高中 24 例、大专及以上 5 例。对照组患者男 29 例、女 12 例; 年龄 46 ~ 79 岁, 平均 (63.01 ± 5.67) 岁; 临床分期 III 期 23 例、IV 期 18 例; 文化程度小学或初中 10 例、高中 25 例、大专及以上 6 例。两组患者的性别、年龄等一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。本研究经我院医学伦理委员会审批通过。

1.2 方法

1.2.1 对照组 接受常规护理。(1) 积极与患者进行交流沟通, 鼓励患者诉说主观感受, 对抑郁、焦虑患者进行心理疏导、鼓励、安慰。(2) 叮嘱患者纠正不良生活习惯, 适当进行劳动及工作, 积极面对生活; 要求患者少食多餐, 以高蛋白易消化食物为主, 发生恶心、呕吐时避免进食, 必要时给予患者肠外营养支持;

(3)患者化疗期间易发生恶心呕吐、腹泻,指导患者合理服用止泻药或止吐药。

1.2.2 研究组 给予基于 Barthel 量表的分级护理。通过口头询问、动态观察,采用 Barthel 量表对患者进行评估。评估内容包括进食、洗澡、修饰、穿衣、控制大便、控制小便、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯共 10 个条目,总分 0~100 分,患者评分越高表明其自理能力越强。参照 Barthel 量表评估结果对患者进行分级:61~99 分为 I 级(生活基本自理)、41~60 分为 II 级(生活部分自理)、0~40 分为 III 级(生活无法自理)。根据患者分级结果进行护理干预:(1) I 级患者。患者生活基本自理,护理干预重点为健康宣教。化疗易引发患者恶心、呕吐、食欲下降,护理人员应密切观察,做好膳食指导工作,叮嘱患者多食用富含维生素、易消化的清淡食物,遵循少食多餐原则;化疗前后 1~2 h 内禁止进食、饮水,对呕吐患者及时进行口腔清洁护理;密切观察患者药物输注情况,积极预防药液外渗等不良事件的发生。(2) II 级患者。患者生活可部分自理,给予部分补偿性护理。鼓励患者多下床行走、活动四肢;指导患者自主进食、洗漱,协助患者如厕、穿衣,强化患者自理意识。(3) III 级患者。患者生活无法自理,给予完全性护理。密切观察患者病情变化,确保患者呼吸道畅通,定时协助患者变换体位,避免发生压疮;每隔 30 min 协助患者翻身、叩背 1 次、指导患者进行有效咳嗽,避免发生肺部感染;做好相关管路护理;对患者肢体进行被动训练,如按摩肌肉、维持关节活动度、预防肌肉痉挛等。

表 1 两组患者护理干预前后的生活质量(QLQ-C30 评分)比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	社会功能		情绪功能		角色功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	41	31.69 ± 3.48	51.64 ± 4.50*	39.66 ± 5.01	53.06 ± 5.25*	36.94 ± 3.88	49.26 ± 4.70*
对照组	41	33.04 ± 4.01	46.71 ± 4.37*	40.11 ± 4.35	48.38 ± 4.91*	38.12 ± 4.04	45.19 ± 4.43*
t		1.628	5.033	0.434	4.169	1.349	4.035
P		0.107	0.000	0.665	0.000	0.181	0.000

续表 1

组别	n	认知功能		躯体功能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	41	41.86 ± 6.02	56.50 ± 4.67*	38.82 ± 5.13	54.64 ± 4.79*
对照组	41	43.23 ± 5.91	51.01 ± 5.32*	40.29 ± 6.10	49.32 ± 4.83*
t		1.040	4.966	1.181	5.008
P		0.302	0.000	0.241	0.000

注:与干预前比较,* $P < 0.05$

2.2 两组患者护理干预前后的希望水平(HHI 量表评分)比较 干预前,两组患者的 HHI 量表各维度评

1.3 观察指标

1.3.1 生活质量 干预前、干预 3 个月后,采用生活质量测定量表(QLQ-C30)进行评估。量表包括社会功能、情绪功能、角色功能、认知功能、躯体功能 5 个维度,患者评分越高表示其生活质量越好^[5]。

1.3.2 希望水平 干预前、干预 3 个月后,采用 Herth 希望量表(HHI)进行评估。量表包括患者对当前及未来态度、与他人保持密切关系、采取积极行动 3 个维度共 12 个条目,总分为 12~48 分,患者评分越高表示希望水平越好^[6]。

1.3.3 护理满意度 干预 3 个月后,采用自制护理满意度调查问卷调查患者对护理服务的满意度。满分 10 分,≥9 分为非常满意;7~8 分为满意;<7 分为不满意。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 22.0 统计学软件对数据进行分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,组内干预前后比较采用配对 t 检验;计数资料以 % 表示,比较采用 χ^2 检验。等级资料比较采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理干预前后的生活质量(QLQ-C30 评分)比较 干预前,两组患者的 QLQ-C30 量表各维度评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预 3 个月后,两组患者 QLQ-C30 量表各维度的评分均显著增高,研究组患者的评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预 3 个月后,两组患者的 HHI 量表各维度评分均显著增高,研

究组患者的评分显著高于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者护理干预前后的希望水平(HHI 量表评分)比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	对目前及未来态度		与他人保持密切关系		采取积极行动	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	41	8.06 ± 2.19	13.11 ± 1.78*	8.16 ± 1.65	13.01 ± 1.83*	8.32 ± 1.79	12.99 ± 2.01*
对照组	41	7.99 ± 2.32	10.23 ± 2.02*	8.23 ± 2.02	10.34 ± 1.76*	8.59 ± 1.98	10.56 ± 1.81*
t		0.141	6.849	0.172	6.734	0.648	5.753
P		0.889	0.000	0.864	0.000	0.519	0.000

注:与干预前比较,* $P < 0.05$

2.3 两组患者对护理服务的满意度比较 干预 3 个月,研究组患者对护理服务的满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者对护理服务的满意度比较 (n)

组别	n	非常满意	满意	不满意
研究组	41	27	11	3
对照组	41	18	12	11
u			2.118	
P			0.017	

3 讨论

直肠癌发病率高,且许多患者被确诊时疾病已进展至晚期,通常给予化疗为主的综合治疗。接受化疗的晚期直肠癌患者个体差异较大,常规护理常常难以满足患者需求,会对患者的后续治疗、生活质量产生不利影响^[7]。分级护理为医院护理管理的一种重要形式,可通过评估患者的病情轻重缓急和自理能力,为不同级别患者制订科学合理的方案进行护理干预,从而更好地实现诊疗目标^[8]。Barthel 量表为临床应用最广泛的一种用于评估患者日常生活质量的量表,具有良好的灵敏度、客观性及可信度,可比较全面地反映出患者病情改变及功能进展状况^[9-10]。

为探讨基于 Barthel 量表的分级护理在晚期直肠癌化疗患者中的应用效果,本研究选取 82 例患者进行了干预分析。结果显示,研究组患者 HHI 及 QLQ-C30 量表各维度评分均显著高于对照组,提示基于 Barthel 量表的分级护理,可有效改善晚期直肠癌化疗患者的身心状况,提高患者的希望水平及生活质量,有助患者的后续治疗、实现诊疗目标。基于 Barthel 量表的分级护理,对患者自理能力进行划分,根据患者自理能力制订个体化护理方案,可为患者提供更优质的针对性护理服务,同时显著提高护理效率、节约护理资源;依据 Barthel 量表对晚期直肠癌化疗患者进行分级护理,可更好地满足患者的个体化需

求,从而提高患者对护理服务的满意度。

参 考 文 献

- [1] 朱小小,孙非龙,李文. 延续性护理对结直肠癌化疗患者自我感受负担及服药依从性的影响[J]. 内科, 2019,14(4):506-508.
- [2] 陈依琳,张美芬,覃惠美,等. 结直肠癌患者口服化疗药依从性与健康信念相关性的研究[J]. 中国护理管理,2017,17(9):1282-1286.
- [3] 戴敏智,夏丽敏,左志贵,等. 基于知信行理论模式的姑息护理关怀管理对晚期结直肠癌化疗患者的影响[J]. 中国医药导报,2020,17(1):179-182.
- [4] 顾建丽,王耀曼,王娟. Barthel 指数评定量表在医养结合老年病人护理分级中的应用[J]. 蚌埠医学院学报,2017,42(12):1700-1702.
- [5] 黄慧瑶,杨骏,石菊芳,等. 中国结直肠癌患者生活质量研究系统评价[J]. 中国慢性病预防与控制,2017,25(8):629-635.
- [6] 王艳华. 中文版 Herth 希望量表用于癌症病人的可行性研究[J]. 护理研究,2010,24(1):20-21.
- [7] 谢玉娜,王晓燕. 分级心理护理对结直肠癌患者希望水平及生活质量的影响[J]. 中国慢性病预防与控制,2017,25(9):683-686.
- [8] 丘宇茹,王吉文,吴惠文,等. 应用日常生活自理力量表构建护工分级服务标准的实践与效果评价[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(21):2858-2862.
- [9] 苏若琼,黄石群,胡敏芝. Barthel 指数评定量表指引护理人员执行护理分级的应用研究[J]. 循证护理,2017,3(1):82-84.
- [10] 杨秀,丁凌燕,吴光峰. Barthel 评估量表在 FOLFOX 化疗方案治疗晚期胃癌护理中的应用及对病人生活质量的影响[J]. 全科护理,2020,18(17):2118-2121.

(收稿日期:2021-06-17 修回日期:2021-08-24)

(本文责任编辑 杨光)