

MDT Fine Care to Ethnic Minority Psychological Status of Patients with Esophageal Cancer Radical Impact Study

Jianping Su¹, Yu Lan², Yan Han², Ti-ha Ba², Mi-na A², Dong-bo Luo², Re-si Wa², Wei Sun²

¹Nursing Department, Tumor Hospital, Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

²Thoracic Surgery, Tumor Hospital, Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Email: sjbble@sohu.com

Received: Mar. 31th, 2017; accepted: Apr. 17th, 2017; published: Apr. 20th, 2017

Abstract

Objective: to explore the influential effects of MDT refinement care for the national minority patients with esophageal cancer in order to improve the quality of the minority survival in the esophageal cancer surgery. **Method:** take 80 cases from the patients of national minority with esophageal cancer who had radically thoracic surgery in our hospital in July 2015 - June 2016 as the research object, and divide them randomly into two groups, 40 cases in experimental group and 40 cases in control group. The control group used the traditional routine nursing and the experimental group on the basis of conventional nursing care, using MDT of fine management MDT which includes physicians, responsibility nurses, therapists, nutritionists. The intervention time of two groups of patients was 4 weeks. Before intervention and after intervention in 1 months, two groups of patients used the beck depression self rating scale, health promoting lifestyle scale (HPLP - II) rating and nursing satisfaction questionnaire to check the scores. **Results:** the two groups before intervention in patients with depression scores showed no statistical difference ($p > 0.05$); after the intervention, it was statistically significant difference ($p < 0.05$); health promoting lifestyle score increased significantly in both groups ($p < 0.05$), compared with control group, experimental group after nursing health promoting lifestyle score increased significantly, the difference was statistically significant ($p < 0.05$); nursing satisfaction was higher than the control group, the comparison was similar between the two groups having statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** MDT fine nursing can improve the psychological state of patients with esophageal cancer and improve patients' compliance and improve the life quality and effectively improve the quality of medical care and patient's satisfaction, which is worth popularizing in clinical application.

Keywords

MDT Fine Care, Radical Resection of Esophageal Cancer, Psychological Status, Impact Study

MDT精细化护理对少数民族食管癌根治术患者心理状况的影响研究

苏建萍¹, 兰 瑜², 韩 艳², 巴提哈², 阿米娜², 罗洞波², 瓦热思², 孙 伟²

¹新疆医科大学附属肿瘤医院护理部, 新疆 乌鲁木齐

²新疆医科大学附属肿瘤医院胸外科, 新疆 乌鲁木齐

Email: sjbble@sohu.com

收稿日期: 2017年3月31日; 录用日期: 2017年4月17日; 发布日期: 2017年4月20日

摘 要

目的: 探讨MDT精细化护理对少数民族食管癌根治术患者心理状况的影响效果, 以期改善少数民族食管癌手术患者的生存质量。方法: 以我院胸外科2015年7月~2016年6月进行食管癌根治术的少数民族患者80例为研究对象, 随机分成两组, 实验组40例, 对照组40例。对照组采用传统的常规护理, 实验组在常规护理的基础上采用MDT精细化管理护理, MDT包括医师、责任护师、心理师、营养师, 两组患者干预时间均为4周, 干预前及干预1个月后对两组患者采用贝克抑郁自评量表、健康促进生活方式量表(HPLP-II)、护理满意度调查表进行评分。结果 两组患者干预前的抑郁评分无统计学差异($p > 0.05$), 干预后有差异有统计学意义($p < 0.05$); 两组患者健康促进生活方式评分明显提高($p < 0.05$), 与对照组比较, 护理后试验组的健康促进生活方式评分提高明显, 差异有统计学意义($p < 0.05$); 护理满意度均高于对照组, 两组比较均差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: MDT精细化护理可改善食管癌患者的心理状态, 提高患者的依从性, 提高患者的生命质量有效地提高医疗护理质量及患者的满意度, 值得在临床中推广应用。

关键词

MDT精细化化护理, 食管癌根治术, 心理状况, 影响研究

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

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



Open Access

1. 引言

食管癌是常见的胸部恶性肿瘤, 发病率在恶性肿瘤中排第五位, 死亡率排第四位, 5 年生存率仅为 27% [1], 严重威胁人的生命和生活质量。病人在心理上和精神上因疾病的不可治愈而产生巨大的困扰, 表现为愤怒、罪恶感、自责、难过及哭泣等, 术前普遍存在抑郁、焦虑、恐惧等负面情绪严重影响手术的安全性和术后的快速康复[2]。新疆是少数民族聚集的省区, 少数民族患者因其生活习俗及语言等的特点, 其心理问题更加突出。多学科协作(Multi-disciplinary team, MDT)的工作模式是由临床多个学科, 针对一个临床疾病, 通过多学科的讨论会议, 制定出最合理治疗方案的临床治疗模式。精细化管理是在常规基础管理的基础上, 对分工更加精细化, 服务质量精细化, 是现代管理的必然要求, 强调以最佳、准确、细致, 完全严格执行为原则, 以达到医疗质量高度的可控性[3] [4]。为满足少数民族食管癌手术患者

心理及精神的需求, 我院胸外科尝试为患者提供 MDT 细化护理管理, 取得较好的成效。

2. 资料与方法

2.1. 临床资料

选取 2015 年 7 月~2016 年 6 月接受全腔镜下食管癌根治术患者 80 例为研究对象, 2015 年 7 月~2015 年 12 月 40 例手术患者为对照组, 其中维吾尔族患者 32 例, 哈萨克族患者 8 例, 男 29 例, 女 11 例, 年龄 35~77 岁, 实施常规护理, 2016 年 1 月~2016 年 6 月接受全腔镜下食管癌根治少数民族患者 40 例为实验组, 其中维吾尔族患者 34 例, 哈萨克族患者 6 例, 男 31 例, 女 9 例, 年龄 37~78 岁。实施 MDT 精细化管理模式的护理。纳入标准: 两组患者既往均无手术史, 胃镜检查病理证实, 术前常规行胸部增强 CT 以了解肿瘤大小及外侵的程度, 均采用胸腹腔镜行食管癌根治术+纵膈淋巴结清扫术+幽门成形术。两组患者在性别、族别、年龄、文化程度、手术方式方面差异无统计学意义 $p > 0.05$, 具有可比性。两组患者神志均清楚, 已知晓病情同意参加本研究。

2.2. 方法

2.2.1. 对照组干预方法

采用传统护理方法, 给予常规治疗和胸外科常规护理, 包括对疾病的个性化健康教育、肿瘤手术患者的饮食指导、患者及家属的心理护理、围手术期护理等。

2.2.2. 观察组干预方法

在与对照组治疗护理相同的基础上应用 MDT 精细化护理模式给予围手术期护理[4], 以时间为横轴, 以入院指导、检查、用药、治疗、护理、饮食、活动、出院指导等护理环节为纵轴, 每次干预时间根据患者病情及意愿决定。MDT 精细化管理团队包括主管医师、少数民族责任护士、心理医师、营养师。具体措施: 1) 注重心理护理: 心理医师帮助患者重新自我认知, 正确看待目前的患病状态, 及时疏导患者心理; 2) 建立家庭支持网络, 鼓励患者及家属增加身体接触及主动性关怀语言让患者感受关爱, 消除家属及患者对疾病及手术的恐慌, 帮助其走出焦虑、悲观的不良情绪; 3) 饮食治疗: 根据患者的生活习俗、民族习惯及病情, 营养师为患者制定营养计划; 4) 医师在基于营养师、心理医师建议的基础上为患者制定综合的治疗方案; 5) 少数民族责任护士负责具体组织, 引导患者对手术的正确认识, 提高应对策略。两组患者均为 4 周。

2.3. 观察指标

干预前及干预 1 个月对两组患者进行采用贝克抑郁自评量表、健康促进生活方式量表(HPLP-II)、护理服务满意度调查表进行评分。

2.3.1. 抑郁情况评分

贝克抑郁自评量表是由美国心理学家贝克于 1967 年编制。共二十一个条目, 每个条目为 0 分到 3 分四个等级, 目前在国内外被广泛应用与于评估病人在过去一周中的抑郁症状的严重程度, 总分 0 分到 4 分为无抑郁或轻度抑郁; 5 分到 13 分为轻度抑郁; 14 分到 20 分为中度抑郁; 21 分及以上为重度抑郁[5]。

2.3.2. 健康促进生活方式状况评分

采用 HPLP-II [6]进行患者健康促生活方式状况评定, 包含自我实现、健康责任、运动、营养、人际关系、应对能力等六个维度, 共计五十二个条目, 每个条目包括从不、有时、经常、总是 4 个层次, 分值 50 分到 208 分, 得分越高患者的生活质量越高。

2.3.3. 患者的护理满意度

采用问卷法进行满意度调查。科室护理满意度调查表为自行设计，分为满意、较满意和不满意。共发放调查表 80 份，收回有效调查表 80 份，回收率 100%。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS21.0 进行统计学软件数据分析。计量资料数据采用均数±标准差表示，采用 t 检验。计数资料用率表示，组间比较采用 χ^2 检验， $p < 0.05$ 差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 两组患者护理前后抑郁自评状况评分比较

干预前两组间患者抑郁评分无差异($p > 0.05$)，干预后两组间患者抑郁评分有明显差异($p < 0.05$)见表 1。

3.2. 两组患者护理前后健康促进生活评方式分比较

护理前后两组患者的健康促进生活评方式评分均有提高($p < 0.05$)，与对照组比较，实验组得分明显提高($p < 0.05$)差异有统计学意义，见表 2。

3.3. 两组患者护理对护理满意度评分的比较

两组患者护理对护理满意度评分有差异($p < 0.05$)，见表 3。

Table 1. Two groups of patients with beck depression self rating scale score comparison before and after intervention

表 1. 两组患者干预前后贝克抑郁自评量表评分比较(分, $\bar{X} \pm S$)

组别	例数	干预前	干预后	t	p
实验组	40	23.20 ± 7.09	16.20 ± 7.09	6.441	0.000
对照组	40	24.56 ± 8.15	24.26 ± 8.19	0.689	0.497
t		-1.590	-5.710		
P		0.110	0.0000		

Table 2. Nursing evaluation way points to compare two groups of patients' health promotion life

表 2. 护理两组患者健康促进生活评方式分比较(分, $\bar{X} \pm S$)

组别	例数	自我实现	健康责任	运动	营养	人际关系	应对压力	总分
对照组	40							
干预前		19.6 ± 1.2	15.9 ± 1.3	17.0 ± 1.6	18.1 ± 1.3	20.6 ± 1.5	18.4 ± 2.2	109.8 ± 9.5
干预后		23.8 ± 1.9	18.9 ± 2.1	18.8 ± 3.3	21.1 ± 2.1	25.9 ± 2.9	23.8 ± 3.0	132.3 ± 14.2
t		2.270	2.17	2.390	2.130	2.230	2.240	2.140
P		0.035	0.040	0.019	0.044	0.036	0.034	0.042
实验组	40							
干预前		19.8 ± 1.1	15.8 ± 1.5	17.1 ± 1.3	18.0 ± 1.4	18.6 ± 1.5	20.8 ± 1.4	109.7 ± 8.9
干预后		32.1 ± 3.3	24.2 ± 2.4	26.1 ± 3.5	21.1 ± 2.1	28.2 ± 2.8	35.1 ± 1.3	179.1 ± 19.8
t		2.580	2.230	2.470	2.130	2.650	2.430	2.320
P		0.013	0.036	0.015	0.044	0.007	0.026	0.022

Table 3. Compare two groups of patients satisfaction (%)
表 3. 两组患者满意度比较(%)

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意率(%)
实验组	40	40	0	0	100
对照组	40	36	3	1	90.24
X ²			4.40		
P			0.000		

4. 讨论

4.1. MDT 精细化护理有助于改善少数民族食管癌根治手术患者的心理状态

由于癌症的高死亡率以及检查治疗过程中经受的痛苦体验会使癌症患者特别是新发的癌症患者，产生强烈的心理反应，他们经受病魔的折磨遭遇肉体和精神痛苦困扰而得不到舒缓则可影响患者身心症状和治疗的疗效。癌症患者伴抑郁状态普遍存在，且高达 74.2% [7]。本研究显示：实验组少数民族患者实施 MDT 精细化护理干预后，抑郁状况明显好转($p < 0.05$)见表 1。说明 MDT 精细化护理干预改善患者的抑郁严重的程度。由于中国国情的影响护士往往把工作的重心放在治疗上以至于忽略了病的心理感受。MDT 模式[8]使传统个体经验性医疗模式转变为现代团队协作规范化模式，对患者关爱和人性尊重融入。强调的是团队合作精神，实施全程的管理，在满足病人生理需要的同时，还要关注病人的各种心理需求和心理反应，提供医疗综合照顾，以爱心专业知识和积极态度为病人家属提供全面服务。

4.2. MDT 精细化管理明显提高患者的健康促进的状况

生存质量涉及患者的躯体、精神或心理、社会及总体主观感觉等各个方面的内容，在肿瘤的临床研究中生存质量的评价也成为临床研究的主要内容之一[9]，并且越来越多的学者认同生存质量做为一种新兴的健康评价方法的价值。针对患者存在的心理问题，对健康良好的生活方式进行宣讲，用患者熟悉的语言讲述与癌症进行抗争的成功案例从而树立患者产生疾病的信心，使患者理解手术的安全性急效果，建立手术信心，使心理障碍得以消除获得安全感，减少不良情绪，从而以最佳的状态对手术治疗进行配合。本研究显示：护理前后两组患者的健康促进生活评方式评分均有提高($p < 0.05$)，与对照组比较，实验组得分明显提高($p < 0.05$)差异有统计学意义，见表 2。MDT 精细化护理提供专业指导消除患者的负性情绪以及检查和治疗等给患者的身心痛苦，充分体现专业性强的人文关怀，制定实施个性化的护理方案，有效提高少数民族患者的依从性，提高对胸腔镜手术的应对能力，从而明显的提高患者生活和生命质量。

4.3. MDT 精细化管理创新了护理模式提高了患者满意度

MDT 精细化管理其核心是“以患者为中心”，改进各个环节中的细节，多学科参与护理，形成团队一体化的工作流程，进一步规范救治程序，明确各协作体的职责，评估决策执行结果，做好环节、终末质量控制。提高患者对护理工作的满意度，从而利于患者不良情绪的缓解。本研究中实验组患者满意度明显高于对照组($p < 0.05$)差异有统计学意义，见表 3。

5. 小结

癌症患者的负性情绪源于病痛折磨及对死亡的恐惧。新疆为食管癌的高发区，少数民族食管癌患者因其特殊的地域特点及对手术诊疗的恐惧等，其负性情绪较多见，往往影响患者及时有效的治疗。本研究探讨应用 MDT 精细化护理的模式对少数民族食管癌根治手术的患者负性情绪的影响，结果显示患者

不良情绪得到有效缓解，患者的生活质量及满意度得到明显提高。MDT 精细化管理模式在现有技术，人力的基础上，通过合理的资源调配和管理，即能减少时间浪费，提高救治质量及效率，达到优化资源的目的，从而为患者提供更完整的全程服务保障体系，加快患者的快速康复[10]，本研究的结果有很好的临床实际参考意义，由于此次研究仅在我院进行，为肿瘤病人的心理护理提供了一种新的护理模式，同时创新了胸外科护理专科护理内涵，在临床进一步推广还有待于扩大样本深入研究。

基金项目

新疆医科大学教育基金项目(XYDCX201563)。

参考文献 (References)

- [1] 张永贞, 王国平, 许翔, 等. 食管癌患者术后影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2011, 38(9): 1720-1722.
- [2] 马玲萍. 胸腔镜辅助下食管癌三切口根治术的手术配合[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(14): 145-146.
- [3] 顾晋, 恶性肿瘤多学科综合治疗模式[J]. 中国实用外科杂志, 2009, 29(1): 21-22.
- [4] Singh, S. and Law, C. (2010) Multidisciplinary Reference Centers: The Care of Neuroendocrine Tumors. *Journal of Oncology Practice*, 6, 11-16.
- [5] 施晓霞, 张中, 等. 慢性前列腺炎患者健康促进生活方式调查及影响因素分析[J]. 中国现代医生, 2015, 53(16): 74-79.
- [6] 王振, 黄佳, 等. 贝克抑郁量表在抑郁症患者中的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(6): 476-480.
- [7] 叶梅, 冯正直, 刘可善, 等. 晚期恶性肿瘤患者抑郁状态对生活质量的影响[J]. 肿瘤研究与临床, 2013, 25(4): 260-262.
- [8] 刘永宁, 张卫国. 医疗模式转型中团队医疗的理念和实践[J]. 医学与哲学, 2016, 37(10): 90-93.
- [9] 丁彩艳, 孙志琴, 曹音, 等. 灵性关怀对食管癌伴抑郁患者心理状况[J]. 护理研究, 2015, 29(12): 4387-4390.
- [10] 杨萌萌, 薛桂芬, 苏兰, 王丹丹. 多学科团队协作护理会诊模式在全喉切除术后病人中的应用[J]. 护理研究 2014, 28(2): 574-575.

期刊投稿者将享受如下服务:

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: ns@hanspub.org