

分级心理护理对结直肠癌手术患者负性情绪和希望水平的影响

唐红梅, 李文美, 孟文霄

■背景资料

随着传统生物学模式向生物-心理-社会医学模式的转变, 人的心理因素对疾病预后的影响越来越受到重视, 心理护理已经成为护理工作中的一个必不可少的部分。分级心理护理模式是参照临床分级护理而制定的一种根据患者的心理状态给予不同级别的心理护理模式, 可减少心理护理的盲目性, 提高护理效率与质量。

唐红梅, 孟文霄, 潍坊医学院附属医院医疗保险处 山东省潍坊市 261031

李文美, 潍坊医学院附属医院肛肠外科 山东省潍坊市 261031
唐红梅, 主管护师, 主要从事护理的相关研究。

作者贡献分布: 此课题由唐红梅与李文美设计; 研究过程由唐红梅、李文美及孟文霄操作完成; 所用新试剂及分析工具由李文美提供; 数据分析由唐红梅、李文美及孟文霄完成; 本文写作由唐红梅、李文美及孟文霄完成。

通讯作者: 唐红梅, 主管护师, 261031, 山东省潍坊市奎文区虞河路2428号, 潍坊医学院附属医院医疗保险处。

tzm1965@qq.com

电话: 0536-3081321

收稿日期: 2014-12-16 修回日期: 2015-01-08

接受日期: 2015-01-12 在线出版日期: 2015-02-28

Effect of hierarchical psychological nursing on negative emotions and hope in colorectal cancer patients undergoing surgery

Hong-Mei Tang, Wen-Mei Li, Wen-Xiao Meng

Hong-Mei Tang, Wen-Xiao Meng, Division of Medical Insurance, the Affiliated Hospital of Weifang Medical University, Weifang 261031, Shandong Province, China
Wen-Mei Li, Department of Anal & Intestinal Surgery, the Affiliated Hospital of Weifang Medical University, Weifang 261031, Shandong Province, China

Correspondence to: Hong-Mei Tang, Nurse-in-Charge, Division of Medical Insurance, the Affiliated Hospital of Weifang Medical University, 2428 Yuhe Road, Kuiwen District, Weifang 261031, Shandong Province, China. tzm1965@qq.com

Received: 2014-12-16 Revised: 2015-01-08

Accepted: 2015-01-12 Published online: 2015-02-28

Abstract

AIM: To explore the effect of hierarchical psychological nursing on negative emotions and hope in colorectal cancer patients undergoing surgery.

METHODS: Eighty colorectal cancer patients undergoing surgery from June 2012 to June 2014 were selected as an observation group, and 80 colorectal cancer patients undergoing operation from June 2010 and May 2012 comprised a control group. Patients in the control group were given conventional nursing, while the observation group was given hierarchical psychological nursing on the basis of conventional nursing. The scores of self-rating anxiety scale (SAS), self-rating depression scale (SDS), the Herth hope index (HHI), and nursing job satisfaction scale were compared between the two groups at admission and discharge. The length of hospital stay and total medical costs were also compared.

RESULTS: At the time of discharge, the scores of SAS and SDS in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.001$). The total score and scores of every dimension of HHI and the score of nursing job satisfaction scale in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The length of hospital stay and total medical costs in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.001$).

CONCLUSION: Hierarchical psychological nursing could significantly reduce the negative emotions and improve hope levels in colorectal cancer patients undergoing surgery, thereby promoting rehabilitation and improving the quality of nursing.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

■同行评议者

郑建勇, 副教授, 副主任医师, 中国人民解放军第四军医大学西京消化病医院消化外科

Key Words: Hierarchical psychological nursing; Colorectal cancer; Negative emotions; Hope

1022-1027 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1022.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i6.1022>

Tang HM, Li WM, Meng WX. Effect of hierarchical psychological nursing on negative emotions and hope in colorectal cancer patients undergoing surgery. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(6): 1022-1027 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1022.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v23.i6.1022>

摘要

目的: 探讨分级心理护理对结直肠癌手术患者负性情绪和希望水平的影响。

方法: 选取2012-06/2014-06于潍坊医学院附属医院行手术治疗的结直肠癌患者80例, 归为观察组, 并选取2010-06/2012-06期间于潍坊医学院附属医院行手术治疗的结直肠癌患者80例, 归为对照组。对照组给予常规护理, 观察组在此基础上给予分级心理护理。比较两组患者入院时与出院时的焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)、Herth希望量表(Herth hope index, HHI)、护理工作满意度量表的评分, 并比较两组的住院时间以及住院总费用。

结果: 出院时, 观察组的SAS、SDS评分均显著低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.001$), HHI各维度评分及总分、护理工作满意度量表评分均显著高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组的住院时间与总费用明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.001$)。

结论: 分级心理护理可明显降低结直肠癌手术患者的负性情绪, 提高希望水平, 最终达到促进患者康复、提高护理质量的目的, 值得临床推广。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 分级心理护理; 结直肠癌; 负性情绪; 希望水平

核心提示: 本研究将症状自评量表(symptom check list-90)的评分结果作为分级依据, 根据对患者心理状况给予一级、二级、三级心理干预, 减少护士在实施过程中的盲目性, 提高了护理效率, 显著消除了患者的负性情绪, 提高希望水平及护理质量, 达到促进康复的目的。

唐红梅, 李文美, 孟文霄. 分级心理护理对结直肠癌手术患者负性情绪和希望水平的影响. *世界华人消化杂志* 2015; 23(6):

0 引言

随着传统生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变, 人的心理因素对疾病预后的影响越来越受到重视, 心理护理已经成为护理工作中的一个必不可少的部分, 但相对于患者的心理需求而言, 我国的心理护理发展仍然较慢, 常规的心理护理千篇一律, 缺乏针对性, 不论心理问题的轻重缓急, 均采用泛泛而谈的心理疏导。分级心理护理模式是参照临床分级护理而制定的一种根据患者的心理状态给予不同级别的心理护理模式, 可减少心理护理的盲目性, 提高护理效率与质量。随着生活方式的改变, 结直肠癌的发病率呈逐渐上升的趋势^[1,2], 虽然以手术为主的综合治疗已大大改善患者的预后^[3], 但对癌症的恐惧感还是常引起患者的焦虑、抑郁等负面情绪, 威胁患者的希望并使其对未来失去信心。潍坊医学院附属医院肛肠外科自2012-06起在常规护理基础上给予结直肠癌手术患者分级心理护理, 效果令人满意, 现将结果报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 选取2012-06/2014-06于潍坊医学院附属医院行手术治疗的结直肠癌患者80例, 归为观察组, 并选取2010-06/2012-05于潍坊医学院附属医院行手术治疗的结直肠癌患者80例, 归为对照组。入选标准: (1)根据病理结果确诊为结直肠癌, 均为首发患者; (2)既往无恶性肿瘤史及腹部手术史。排除标准: (1)存在视听功能障碍或有精神疾病史, 无法进行沟通交流; (2)合并严重的心、肺、肝、肾等器官功能不全; (3)急性出血、穿孔或肠梗阻等急诊手术者。观察组中男50例, 女30例, 年龄25-68岁, 平均51.2岁±19.6岁, 文化程度: 小学及以下23例, 初中或高中37例, 大学及以上20例, 结肠癌36例, 直肠癌44例, 肿瘤分期: Dukes A期17例, B期30例, C期29例, D期4例, 手术方式: 开腹手术41例, 腹腔镜手术35例, 中转开腹4例; 对照组中男52例, 女28例, 年龄24-69岁, 平均52.3岁±20.2岁, 文化程度: 小学及以下25例、初中或高中36例、大学及以上19例, 结肠癌34例、直肠癌46例, 肿瘤分期: Dukes A期15例、B期31例、C期29例、D期5例, 手术方式: 开腹手术55例、

■ 研究前沿

随着生活方式的改变, 结直肠癌的发病率呈逐渐上升的趋势, 虽然以手术为主的综合治疗已大大改善患者的预后, 但患者常因对癌症及手术的担忧或恐惧、身体形象发生改变引起焦虑、抑郁等负面情绪, 威胁患者的希望并使其对未来失去信心, 故有必要对术后患者进行心理干预。

■ 相关报道

刘鑫等人的研究提示分级心理护理能显著心胸外科手术患者术后的焦虑、抑郁等负面心理, 提高患者的术后睡眠质量。

■ 创新亮点

本研究在国内首次对结直肠癌术后患者应用分级心理护理干预方法, 根据对患者心理状况及相关症状的轻重缓急的评估结果, 给予不同级别的心理干预, 显著降低了患者的负性情绪, 提高希望水平, 最终达到促进患者康复、提高护理质量的目的。

腹腔镜手术20例、中转开腹5例。两组的性别、年龄、文化程度、病情、手术方式等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 护理: 对照组给予常规的围手术期护理, 包括术前胃肠道准备、术后饮食护理、造口护理、心理护理等, 与患者进行交流并进行心理疏导。观察组在此基础上给予分级心理护理, 在参考以往的文献[4], 并结合我科的实际情况后, 本研究决定采用症状自评量表(symptom check list-90, SCL-90)作为心理状况的评估工具, SCL-90量表包括躯体化、强迫症状、人际关系等9个分量表, 共90个项目, 每个项目采用1-5分评分制, 1分代表“自觉无该项问题”, 5分代表“自觉该症状十分严重, 对被试者影响严重”, 评分越高, 症状越重。根据患者入院时的评分结果分别给予三级、二级或一级心理护理。

三级心理护理: 对SCL-90总得分 ≤ 159 分, 各项目评分均 ≤ 2 分, 且无明显焦虑、抑郁等负性情绪的患者进行三级心理护理。此级患者的心理状况较稳定, 以共性心理护理为主, 即采用适用于大多数患者的心理护理措施, 包括为患者提供一个适宜的治疗环境, 亲切与患者及其家属交谈, 建立一个良好的护患关系, 理解其心态, 采用鼓励性、安慰性、暗示性语言等帮助患者树立治疗信心, 提高其希望水平。虽然此级患者入院时无心理问题, 个体心理护理不是重点, 但心理是动态变化的, 责任护士在护理过程中也及时了解其心理变化, 必要时采取相应的护理干预措施。

二级心理护理: 对SCL-90总得分160-250分, 各项目评分均 ≤ 3 分, 且至少有一个项目评分为3分, 但数量 ≤ 7 个, 有较明显的焦虑、抑郁等负性情绪的患者进行二级心理护理。此级患者有一定的心理障碍, 在共性心理护理的基础上需要进行个性心理护理, 首先根据SCL-90量表的评分结果了解患者主要发生哪些负性情绪, 并与患者多进行沟通, 每天至少保持20-30 min的交流时间, 了解其负性情绪的原因, 并相应地进行健康教育。并且对患者家属进行健康教育, 鼓励患者的家属参与到患者的护理中, 协助护士给患者进行心理支持, 同时促进同类患者之间的良性交流, 进一步增强患者的社会支持。

一级心理护理: 对SCL-90总得分 ≥ 251 分, 至少有一个项目评分 >3 分, 有7个以上的项目的评分 >2 分, 有非常明显的焦虑、抑郁等负性情绪, 甚至出现自伤或伤人的想法或行为的患者进行二级心理护理。此级患者具有严重的心理障碍, 责任护士应紧急处理患者的当前问题, 重点进行护理干预, 特别是对于有自杀企图的患者应尽可能陪伴在其身旁, 防止发生意外, 耐心与其进行交流, 了解其负性情绪的原由, 及时给予心理支持, 并尽快了解患者的各种社会关系, 调动一切可以利用的社会支持资源来给予关心与帮助, 例如部分患者因其配偶或子女不在其身边, 甚至远离患者本人, 导致其有自杀念头, 此时护士因积极联系其亲友来院探视, 陪伴在其身边, 以此消除其自杀企图。此外, 责任护士应采用各种帮助患者正确认识病情, 用通俗易懂的语言想向患者解释结直肠癌的基本知识及诊治进展, 采用视频资料、专家讲座、病友交流等方式帮助患者建立正确认识, 逐渐消除负性情绪, 使患者产生战胜病魔的希望, 提高希望水平。

1.2.2 评价指标: 负性情绪: 所有患者分别于入院时、出院后分别采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)与抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)进行评价患者的焦虑、抑郁状况。SAS和SDS两个量表均有20个条目, 每项1-4分, 20个条目的分数相加为总分, 总分乘以1.25后取整为标准分, 标准分 >50 分分别表示有焦虑和抑郁倾向, 分数越高, 倾向越重^[5]。

希望水平: 采用Herth希望量表(Herth hope index, HHI)的中文版评价患者的希望水平, HHI包括对现实与未来的积极态度(T)、采取的积极行动(P)、与他人保持亲密的关系(I)三个维度, 每个部分各有4个条目, 共12个条目, 每个条目采取4级评分法, 1-4分分别代表非常不同意、不同意、同意、非常同意, 总分越高, 希望水平越高^[6]。

住院情况及护理质量: 比较两组患者的住院时间及住院总费用。出院前, 采用艾瑞克森制定的护理工作满意度量表评价患者住院期间的护理质量, 该量表包括12个条目和1个整体满意度评价两部分, 每个条目采取7级评分法, 0分代表与期望值相差极大, 6分代表高出期望值极多, 总分越高提示护理质量越好^[7]。

表 1 两组入院时与出院时负性情绪的比较 ($n = 80$, mean \pm SD, 分)

分组	SAS		SDS	
	入院时	出院时	入院时	出院时
观察组	62.1 \pm 6.7	41.7 \pm 8.0	63.4 \pm 7.1	42.6 \pm 7.3
对照组	63.5 \pm 7.2	47.8 \pm 9.6	65.2 \pm 8.0	48.6 \pm 9.2
t 值	1.273	4.366	1.505	4.569
P 值	0.205	<0.001	0.134	<0.001

SAS: 焦虑自评量表; SDS: 抑郁自评量表。

表 2 两组入院时与出院时HHI各维度评分及总分比较 ($n = 80$, mean \pm SD, 分)

分组	入院时				出院时			
	T	P	I	总分	T	P	I	总分
观察组	8.4 \pm 1.7	8.1 \pm 1.8	8.3 \pm 2.0	24.8 \pm 2.4	12.5 \pm 1.4	12.1 \pm 1.5	12.3 \pm 1.5	36.9 \pm 2.0
对照组	8.2 \pm 1.9	8.0 \pm 2.0	8.1 \pm 1.8	24.3 \pm 2.5	12.0 \pm 1.6	11.5 \pm 1.8	11.8 \pm 1.6	35.3 \pm 2.3
t 值	0.702	0.332	0.665	1.290	2.104	2.290	2.039	4.695
P 值	0.484	0.740	0.507	0.199	0.037	0.023	0.043	<0.001

HHI: Herth希望量表; T: 现实与未来的积极态度; P: 采取的积极行动; I: 与他人保持亲密的关系。

表 3 两组的住院情况与护理质量比较 ($n = 80$, mean \pm SD)

分组	住院时间(d)	住院总费用(元)	护理工作满意度量表评分(分)
观察组	7.54 \pm 3.10	3982.4 \pm 516.2	60.1 \pm 6.9
对照组	9.67 \pm 3.68	4368.9 \pm 563.7	54.7 \pm 7.8
t 值	3.959	4.523	4.638
P 值	<0.001	<0.001	<0.001

统计学处理 所有资料均采用SPSS16.0统计学软件进行统计分析, 计量资料若呈正态分布, 则以mean \pm SD表示, 用 t 检验, 否则以中位数(四分位数间距), 用非参数检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组入院时与出院时负性情绪的比较 结果表明, 入院时, 两组的SAS与SDS评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。出院时, 观察组的SAS与SDS评分均显著低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.001$)(表1)。

2.2 两组入院时与出院时希望水平的比较 结果表明, 入院时, 两组的HHI各维度评分及总分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。出院时, 观察组的HHI各维度评分及总分均显著高于对照组, 差异具有统计学意义

($P < 0.05$)(表2)。

2.3 两组的住院情况与护理质量比较 结果表明, 观察组的住院时间与总费用明显低于对照组, 护理工作满意度量表评分明显高于对照组, 差异均具有统计学意义($P < 0.001$)(表3)。

3 讨论

3.1 分级心理护理通过个体化的心理护理帮助患者降低负性情绪 结直肠癌不仅可以影响患者的生理功能, 排便习惯发生改变, 并且对心理功能产生影响, 患者常因对癌症及手术的担忧或恐惧、身体形象发生改变引起焦虑、抑郁等负性情绪, 心理负担较重, 影响了患者的医疗决策, 从而影响了疾病的预后^[8-10]。常规的心理护理模式的缺乏针对性, 大多千篇一律, 不能根据患者的具体情况进行个体化的干预, 且无实施过程缺乏规范性, 护士常不知如

应用要点

本研究具有一定的临床实用价值, 近年来结直肠癌的发病率逐年升高, 虽然外科手术可大大改善患者的预后, 但患者常因对癌症及手术的担忧或恐惧, 患者的希望水平较低, 容易对未来失去信心, 对患者进行心理干预是十分必要的, 但是患者的心理障碍程度有轻重之分, 为了提高护理效率及质量, 有必要进行针对性的心理护理。

■ 名词解释

分级心理护理: 指参照临床分级护理而制定的一种根据患者的心理状态给予不同级别的心理护理模式, 可减少心理护理的盲目性, 提高护理效率与质量。

何开展有效的心理护理, 只能泛泛而谈地进行劝慰, 使心理护理常流于形式^[11]。分级心理护理是近年来提出的一个心理护理模式, 他最大的特点就是可根据对患者心理状况及相关症状的轻重缓急的评估结果, 给予不同级别的心理干预, 本研究将SCL-90的评分结果作为分级依据, 对心理状态较稳定、无或仅有轻度心理问题的患者给予三级心理护理, 对心理状态不稳、存在一定心理问题的患者给予二级心理护理, 对心理状态极差、存在严重心理问题的患者给予一级心理护理, 通过这种个体化心理干预方案可减少护士在实施过程中的盲目性, 提高了护理效率, 帮助患者消除负性情绪, 并且在干预过程中根据心理评估结果制定相应的对策, 有所侧重, 逐渐降低负性情绪。如患者因对手术过程不了解, 误以为手术风险极高, 拒绝进行手术, 此时护士应该通过讲解成功案例或请手术成功的患者现身说法等方式逐渐消除患者对手术的恐惧感。结果表明, 出院时, 观察组的SAS与SDS评分均显著低于对照组($P<0.001$)。可见, 与常规心理护理相比, 分级心理护理通过个体化的心理干预能更有效地降低负性情绪。

3.2 分级心理护理通过改变患者的应对方式, 增强其社会支持, 提高希望水平 随着诊治技术的不断发展, 结直肠癌的早期诊断率逐渐提高, 以手术为主的综合治疗可明显改善患者的预后, 但多数人们依然对癌症的预后持悲观态度, “谈癌色变”, 希望水平普遍较低。希望是影响患者的心理健康的一个重要的内部源泉, 尤其是对于癌症患者而言, 希望影响了患者的心理及行为, 强烈的希望能提高患者的治疗依从性, 减轻其痛苦, 缓解应激状态, 影响其预后。目前国内的希望研究仍处于起步阶段, 常规心理护理模式也不关注患者的希望水平, 针对性较差, 护士也常常不知如何去提高患者的希望水平。以往的研究^[12]结果表明, 希望水平与患者的应对方式及社会支持密切相关。本研究采取分级心理护理模式进行心理干预, 根据心理评估结果给予不同级别的心理护理, 给予三级心理护理的患者的希望水平一般较高, 以共性心理护理为主, 重点进行健康教育即可继续提高其希望水平; 给予二级心理护理的患者的希望水平较低, 此时应改变患者的应对方式(内部源泉)及社会支持(外部支持), 从内外两种途径共同提高希望水平, 如通过健康手册、视频

资料、专家讲座等方式给患者进行健康宣教, 也可以请手术成功的病友现身说法, 鼓励患者采取以解决问题为主的应对方式, 积极参与治疗, 而不能逃避癌症, 并且通过对患者的亲友进行健康宣教, 鼓励亲友来探视、鼓励患者, 增强患者的社会支持; 给予一级心理护理的患者的希望水平非常低, 甚至出现自杀倾向, 此时护士应尽可能在其身旁, 了解其心理问题的原因, 尽可能争取患者所能得到的一切社会支持来帮助患者消除错误观念, 增强希望水平。结果表明, 出院时观察组的HHI各维度评分及总分均显著高于对照组($P<0.05$)。可见与常规心理护理相比, 分级心理护理进行针对性的心理干预, 改变患者的应对方式与社会支持, 提高希望水平。

3.3 分级心理护理通过改变负性情绪与希望水平, 促进患者的康复, 提高护理质量 随着医学模式的转变, 心理因素对人的生理功能的影响越来越受到重视, 尤其是对于癌症患者而言, 心理状况可影响患者的治疗与康复, 改善患者的心理健康对癌症的康复具有重要意义^[13]。但长期以来, 开展心理护理的重要性与盲目性的冲突始终困扰着护士, 国内缺乏一个操作性强的心理护理模式, 由于国内多数医院的护患比例均较低, 护士的工作量大, 常规的心理护理缺乏针对性, 心理干预常流于形式。分级心理护理近年来越来越受到重视, 其临床效果均较满意^[14,15]。本研究根据患者的心理问题给予不同级别的心理干预, 轻者仅给予共性心理护理, 重者在此基础上给予针对性的心理干预, 心理障碍越重, 给予心理护理的时间越长, 追根溯源, 从根本上改善患者的负性情绪, 并通过内外途径提高希望水平, 帮助患者树立战胜疾病的信心, 提高治疗的依从性, 促进患者术后的康复, 提高护理质量。结果表明, 观察组的住院时间与总费用明显低于对照组, 护理工作满意度量表评分明显高于对照组($P<0.001$)。

总之, 分级心理护理根据结直肠癌手术患者的心理状况给予不同级别的心理干预方案, 明显改善患者的负性情绪, 提高希望水平, 最终达到促进患者康复、提高护理质量的目的, 值得临床推广。

4 参考文献

- 1 Chen HM, Weng YR, Jiang B, Sheng JQ, Zheng P, Yu CG, Fang JY. Epidemiological study of colorectal adenoma and cancer in symptomatic

- patients in China between 1990 and 2009. *J Dig Dis* 2011; 12: 371-378 [PMID: 21955430 DOI: 10.1111/j.1751-2980.2011.00531.x]
- 2 Saif MW, Chu E. Biology of colorectal cancer. *Cancer J* 2010; 16: 196-201 [PMID: 20526096 DOI: 10.1097/PPO.0b013e3181e076af]
 - 3 Kuhry E, Schwenk WF, Gaupset R, Romild U, Bonjer HJ. Long-term results of laparoscopic colorectal cancer resection. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; (2): CD003432 [PMID: 18425886 DOI: 10.1002/14651858.CD003432.pub2]
 - 4 杨敏. 心胸外科成年择期大手术患者分级心理护理模式的探讨. 长沙: 中南大学, 2009: 1-108
 - 5 韩阳. 术前集中护理管理对择期大手术患者负性情绪的影响. *现代医学* 2014; 42: 1254-1256
 - 6 王佳. 糖尿病患者家庭功能、希望水平与授权能力的量性与质性研究. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2013: 1-78
 - 7 曹艳君, 李文玉, 谢强丽, 周润. 冠状动脉旁路移植患者围术期分级心理护理的实施与效果. *解放军护理杂志* 2013; 30: 9-11, 20
 - 8 Simmons LA. Self-perceived burden in cancer patients: validation of the Self-perceived Burden Scale. *Cancer Nurs* 2007; 30: 405-411 [PMID: 17876187 DOI: 10.1097/01.NCC.0000290816.37442.af]
 - 9 Baillie L. Mixed-sex wards and patient dignity: nurses and patients perspectives. *Br J Nurs* 2008; 17: 1220-1225 [PMID: 18974690 DOI: 10.12968/bjon.2008.17.19.31461]
 - 10 Zhang MF, Zheng MC, Liu WY, Wen YS, Wu XD, Liu QW. The influence of demographics, psychological factors and self-efficacy on symptom distress in colorectal cancer patients undergoing post-surgical adjuvant chemotherapy. *Eur J Oncol Nurs* 2015; 19: 89-96 [PMID: 25227458 DOI: 10.1016/j.ejon.2014.08.002]
 - 11 刘鑫. 分级心理护理对心胸外科手术患者术后焦虑、抑郁及睡眠质量的影响. *中华现代护理杂志* 2014; 20: 2368-2370
 - 12 张静. 癌症化疗患者希望水平与应对方式、社会支持关系的研究. 北京: 中国协和医科大学, 2006: 1-72
 - 13 杜童, 韩琳, 牛洪欣. 心理干预对结直肠癌患者生活质量的影响. *世界华人消化杂志* 2014; 22: 885-889
 - 14 牛星. 分级心理行为干预对中晚期癌症患者疼痛的影响. *护理学杂志* 2013; 28: 71-72
 - 15 任秀芹, 吴贤翠, 沈新梅. 分级心理干预对肿瘤患者PICC置管成功率和疼痛的影响. *护理学报* 2012; 19: 74-76

同行评价

分级心理护理根据结直肠癌手术患者的心理状况给予不同级别的心理干预方案, 明显降低患者的负性情绪, 提高希望水平, 最终达到促进患者康复、提高护理质量的目的, 值得临床推广. 本文结合临床, 也为进一步研究其机制提出了一定的方向.

编辑: 韦元涛 电编: 闫晋利





Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
8226 Regency Drive, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

